

26. ULUSAL DERMATOLOJİ KONGRESİ

19-23 Ekim 2016

RIXOS SUNGATE VEGA CONVENTION CENTER - ANTALYA



SÖZLÜ SUNUMLAR

SS-001 EOZİNOFİLİK DERMATOZLARIN SİTOLOJİK BULGULARI: 88 HASTALIK RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Murat Durdu

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Dermatoloji Bölümü, Adana

GİRİŞ: Çok sayıda enfeksiyöz, enflamatuvar ve neoplastik hastalıklar deride eozinofilik infiltrasyona neden olur. Bu hastalıklar arasında ayırım genellikle histopatolojik inceleme ile yapılır. Buna karşın, eozinofilik hastalıkların sitolojik bulgularını inceleyen az sayıda çalışma yapılmıştır. Bu geriye dönük çalışmada, eozinofilik dermatozların sitolojik bulgularını tanımlamak ve sitolojik bulgulara dayalı algoritma geliştirmek amaçlanmıştır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Ocak 2010 ile Ocak 2015 tarihleri arasında dermatoloji polikliniğine başvuran ve tek başına klinik muayene ile tanı konulmadığı için sitolojik inceleme yapılan hastalarda May-Grünwald-Giemsa boyalı preparatlar tek bir dermatolog tarafından incelendi. Yapılan mikroskopik incelemede bol eozinofil saptanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Rutin sitolojik inceleme sonrası bazı hastalarda ek boyamalar yapıldı. Hastaların kesin tanısı klinik, laboratuvar ve histopatolojik bulgulara göre konuldu.

SONUÇLAR: Beş yıllık dönemde sitolojik inceleme yapılan 3214 hastanın 88 (%2.7)'inde bol eozinofili saptandı. Kesin tanı sonrası bu eozinofilik dermatozların 44 (%50)'ü spongiotik dermatit (21'i alerjik kontakt dermatit, 16'sı atopik dermatit, 5'i numuler dermatit ve 2'si inkontinensia pigmenti), 17 (%19.3)'si enfeksiyöz hastalık (6'sı Malessezia folliküliti, 5'i demodeks foliküliti, 4'ü dermatofitik folikülit ve 2'si skabiyes), 13 (%14.8)'ü otoimmün büllöz hastalık (5'i pemfigus, 8'i büllöz pemfigoid), 11 (%12.5)'i idiopatik eozinofilik dermatoz (4'ü eritema toksikum neonatorum, 3'ü eozinofilik ülser, 2'si eozinofilik sellülit ve 2'si eozinofilik folikülit) ve 3 (%3.4)'ü granümatöz hastalık (2'si yabancı cisim granülomu ve 1'i juvenil ksantogranüloma) idi. Spongiotik dermatozlu hastalarda eozinofillere eşlik eden çok sayıda iribaş hücreleri gözlemlendi (Resim 1). Enfeksiyöz hastalıklarda eozinofiller ile birlikte spor, hifa veya parazitler tespit edildi (Resim 2). Pemfigus hastalarında eozinofillere akantolitik hücreler eşlik ediyordu (Resim 3). İdiopatik eozinofilik dermatozlarda eozinofiller dışında tanısız sitolojik bulgu saptanmadı (Resim 4). Yabancı cisim granülomunda yabancı cisimler tespit edilirken juvenil ksantogranülomada Touton tipi dev hücreler ve köpüksü sitoplazmalı histiyositler gözlemlendi (Resim 5).

TARTIŞMA: Eozinofilik dermatozlarda yapılan sitolojik incelemede eozinofillere eşlik eden sitolojik bulguların tespit edilmesi ile birçok hastalığın tanısı konulabilir (Resim 6).

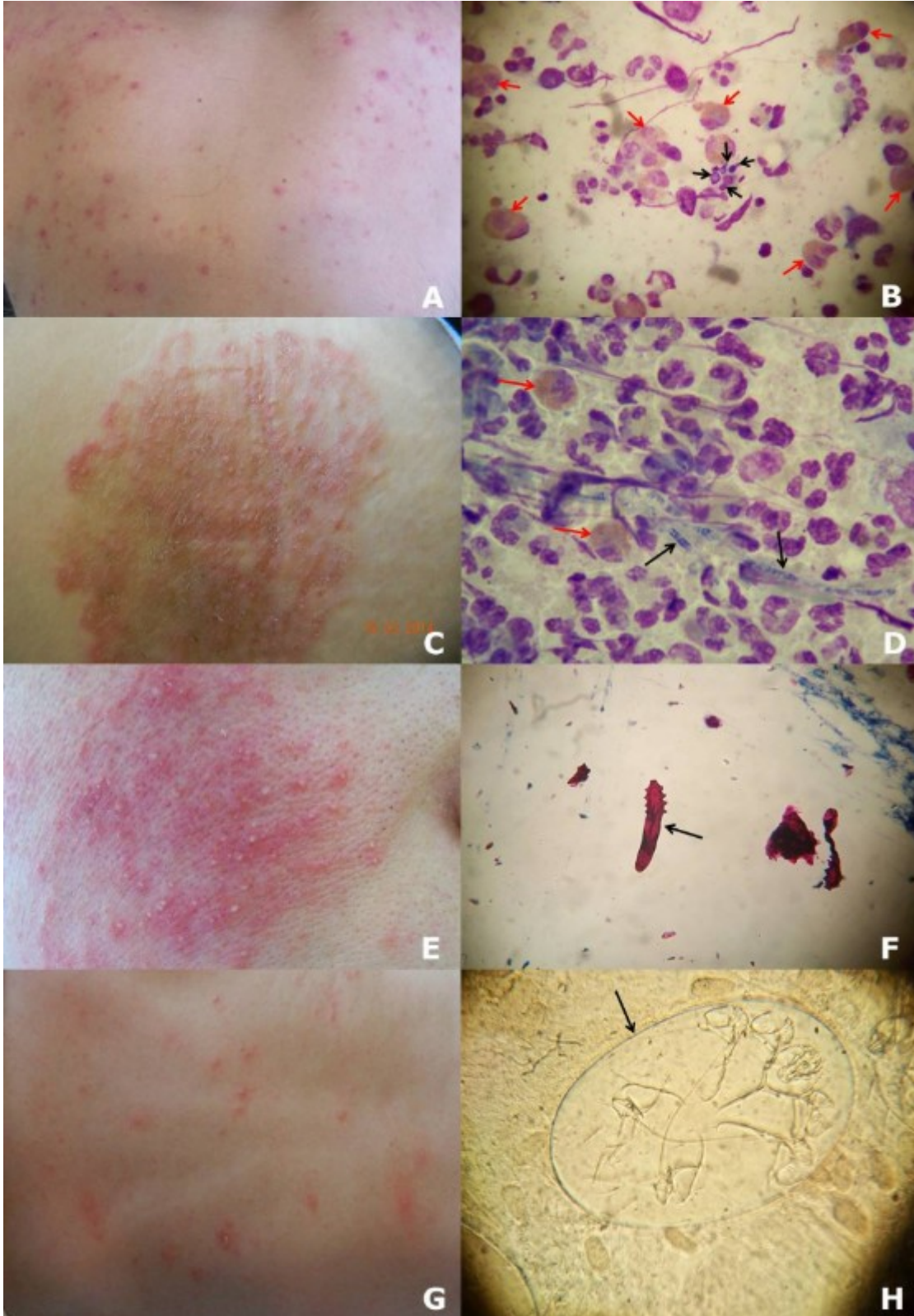
Anahtar Kelimeler: Eozinofilik dermatoz, eozinofilik folikülit, eozinofilik ülser, sitoloji, Tzanck yayma

Resim 1

Spongiotik dermatozlarda sitolojik bulgular

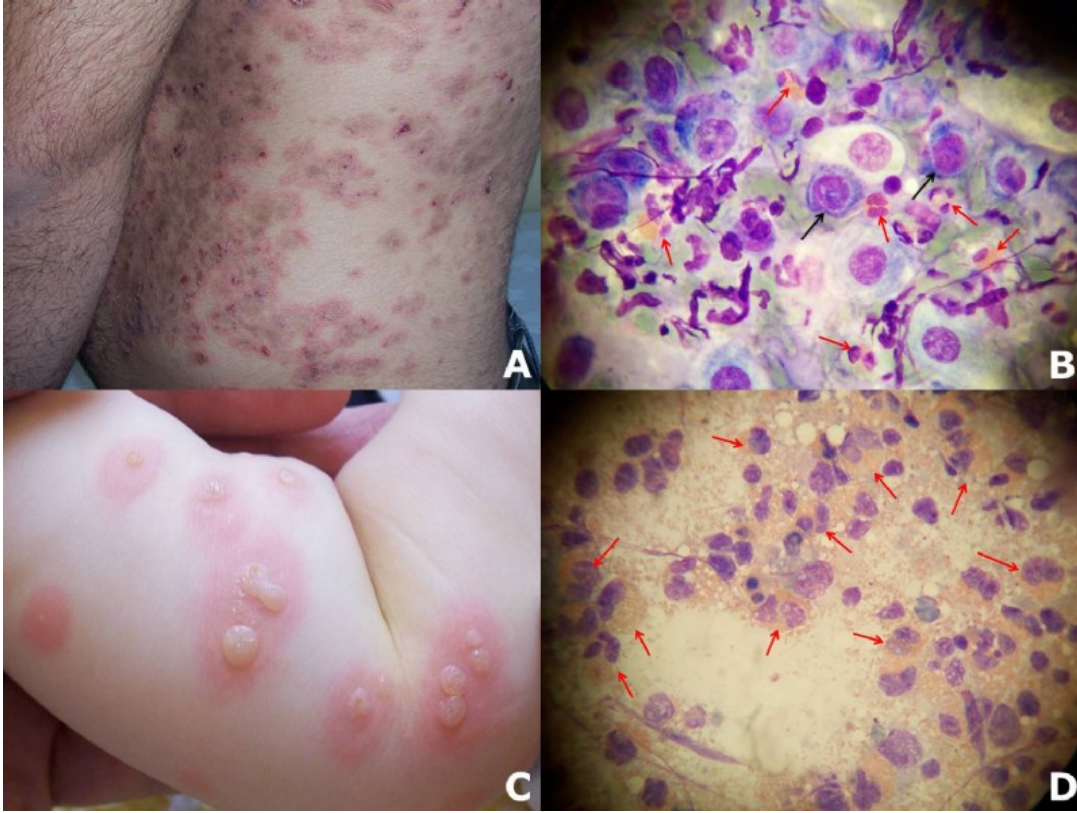


Resim 2



Enfeksiyöz hastalıklarda sitolojik bulgular

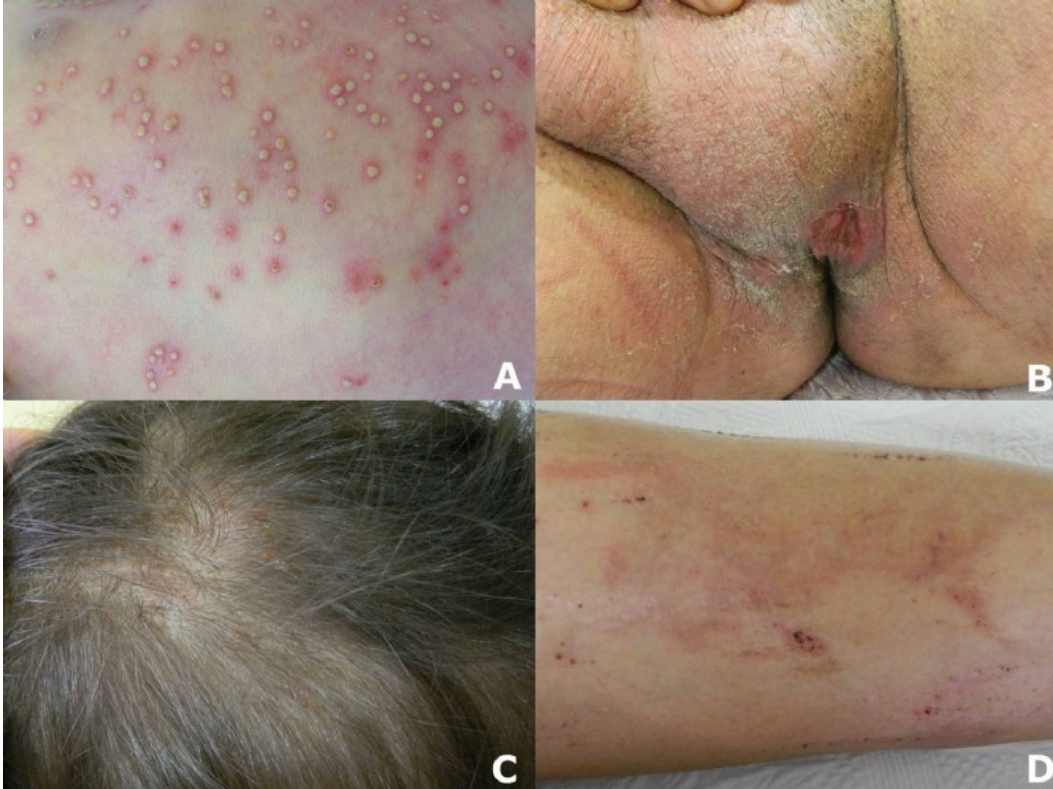
Resim 3



Otoimmün büllöz hastalıklarda sitolojik bulgular

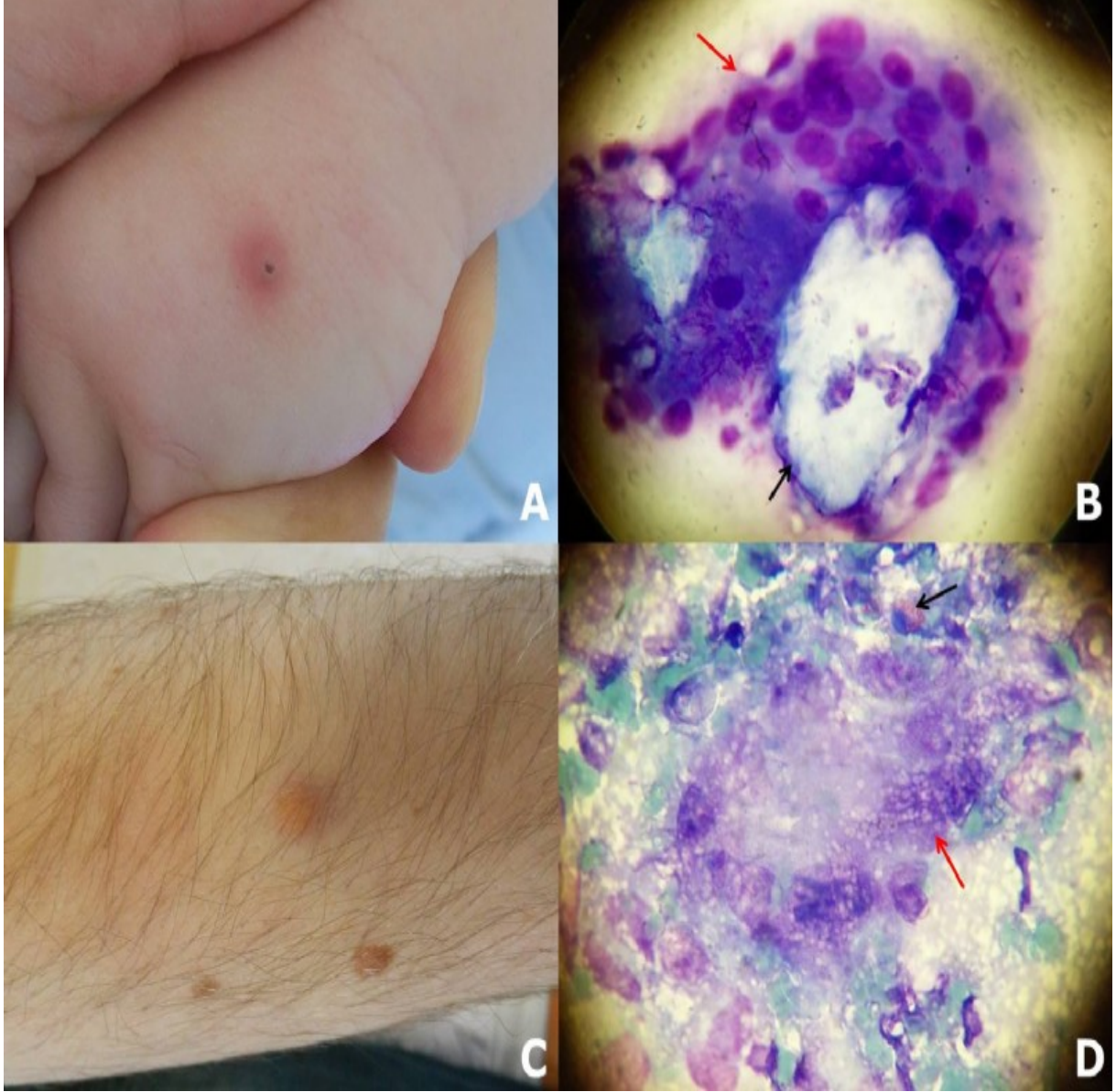
Resim 4

İdiomatik eozinofilik dermatozlarda klinik bulgular

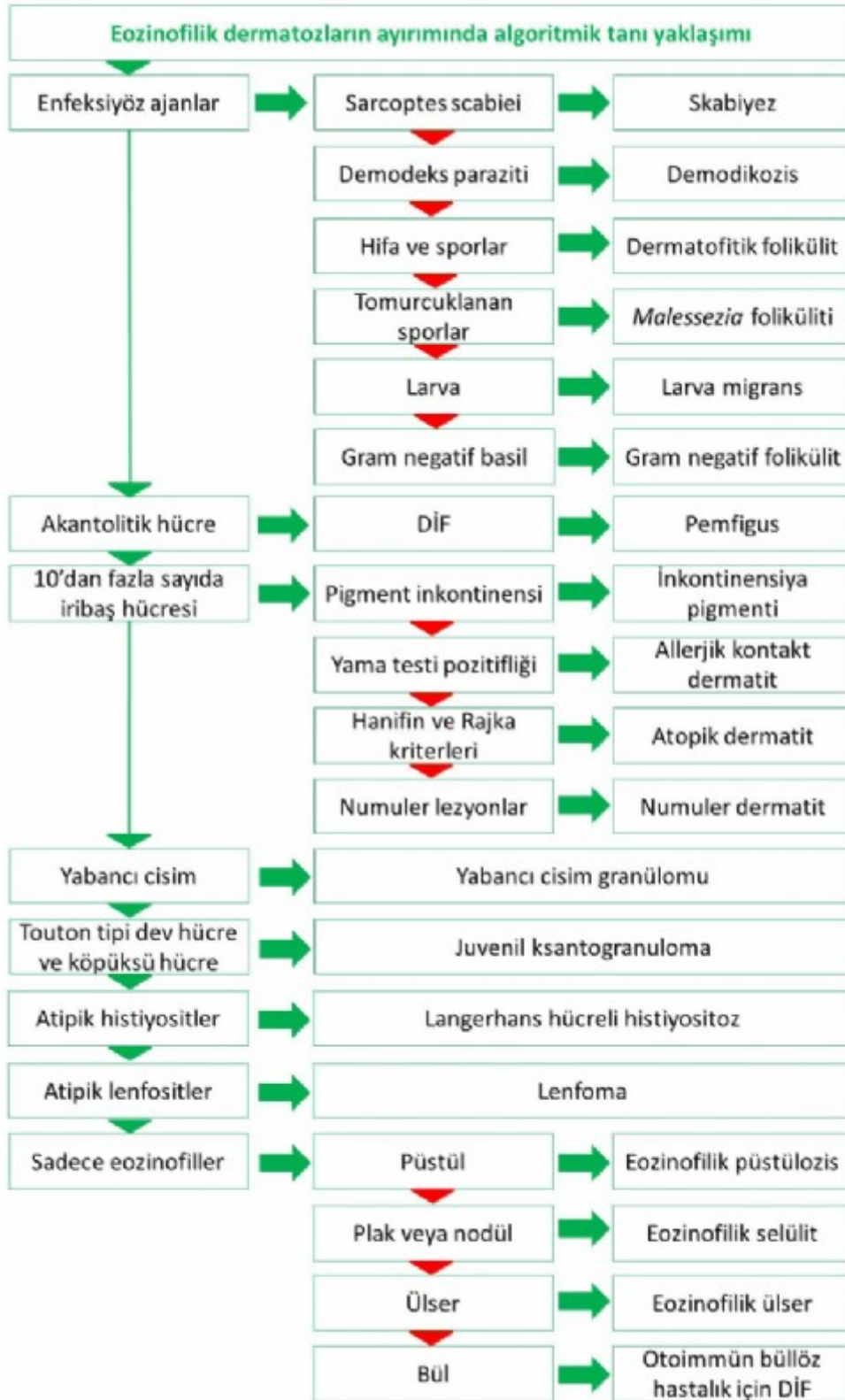


Resim 5

Granülatöz dermatozlarda sitolojik bulgular



Resim 6



Eozinofilik dermatozlarda tanısal algoritma

SS-002 İMMÜNOSÜPRESİF TEDAVİ ALAN HASTALARDAKİ MELANOSİTİK NEVUSLARDA KLİNİK VE DERMATOSKOPIK DEĞİŞİKLİKLER

Gamze Köseoğlu¹, Bengü Nisa Akay², Orhan Küçükşahin³, Cengizhan Erdem²

¹*Tokat Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Tokat*

²*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara*

³*Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Dahiliye Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı, Ankara*

Bu araştırma immünoşüpresif ilaçlarla tedavi olan hastalarda, yeni nevus gelişimi, var olan nevuslardaki klinik ve dermatoskopik değişiklikler, bu değişikliklere yol açan etkenler ve melanoma gelişme riskinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi. Eylül 2011 ve Eylül 2013 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı ve Romatoloji Bilim Dalı'na başvurarak değişik immünoşüpresif ilaçlarla (anti TNF alfa, Siklosporin, Metotreksat, Azatioprin) tedavi gören, 103 hastanın 266 melanositik lezyonu araştırma kapsamına alındı.

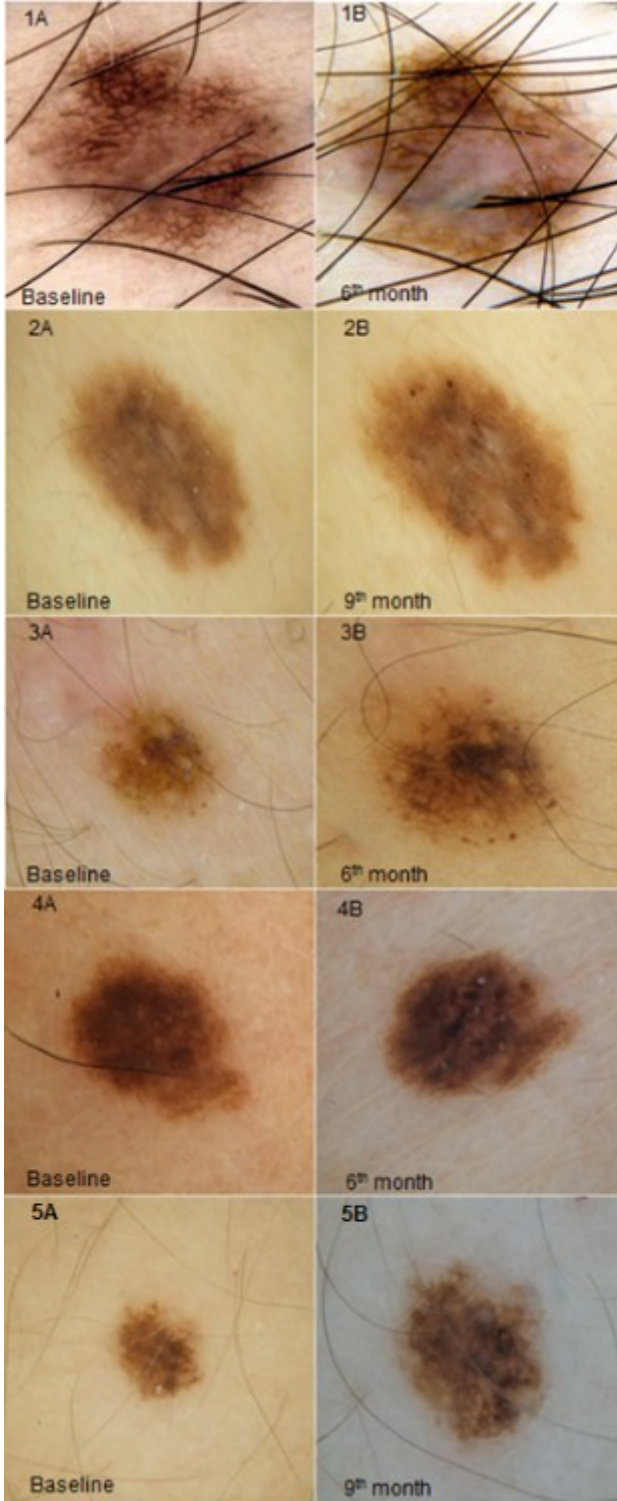
Hastaların Fitzpatrick deri tipi, güneş yanığı sayısı, güneş kremi kullanma öyküsü, kişisel ve ailesel displastik nevus ve melanoma öyküsü gibi melanoma risk faktörleri araştırıldı, yaşanan bölge, mesleki olarak güneşle karşılaşma ve tatillerde güneşle karşılaşma süreleri değerlendirilerek toplam güneş yükü skorları belirlendi. Her vizitte standart pozlarda çekilen tüm beden fotoğrafları ve melanositik nevusların klinik fotoğrafları karşılaştırılarak simetri, kenar düzeni, kenar keskinliği ve renk parametrelerine göre klinik değişimin varlığı araştırıldı. Nevuslardaki dermatoskopik değişim 0 ve 9. aylardaki kaos (renk ve yapı asimetrisi), ABCD kuralında yer alan parametreler, 7 nokta kontrol listesinde yer alan melanoma özgü kriterler ve değişme skorları karşılaştırılarak istatistiksel olarak değerlendirildi.

Anti TNF ve metotreksat gruplarındaki nevus sayılarında ve nevus çapında anlamlı artış saptandı. Anti TNF alfa grubunda %10, metotreksat grubunda %2,6 oranında klinik değişim saptandı. Bu bulgular immünoşüpresyonun melanoma için ek bir risk faktörü olabileceğini düşündürdü, ancak 9 aylık izlem süresi boyunca immünoşüpresif tedavi alan hastalarda melanoma görülmedi. Araştırma grupları arasında 0. ve 9. aylardaki ABCD ve 7 nokta kontrol listesi skor ortalamaları açısından istatistiksel olarak fark saptanmadı. Dermatoskopik değişme skorları ile yaptığımız değerlendirmede ise anti TNF alfa grubunda %1,4 oranında, metotreksat grubunda %1,3 oranında, azatioprin grubunda ise %2,8 oranında majör değişme saptandı.

Literatürde TNF alfa blokörlerinin melanositik nevus morfolojisi üzerindeki etkilerini araştıran bir çalışmaya rastlanmadı. TNF alfa blokörlerinin melanositik nevuslarda oluşturduğu morfolojik değişikliklerin melanoma gelişimi ile olası ilişkisi konusunun, henüz yanıtı olmayan ve aydınlatılabilmesi için yoğun çalışmalara gereksinim duyulan bir konu olduğunu düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Dermatoloji, Dermoskopi, İmmünoşüpresyon, Melanoma, Melanositik nevüs

immunosupresif tedavi altında melanositik nevusların dermatoskopik izleminde örnekler



1A,1B: Anti TNF alfa grubunda karın yerleşimli bir lezyonun 6. aydaki izleminde majör değişme saptandı, ilk vizitte her iki eksende renk ve yapı asimetrisi olan melanositik lezyonda 6. ayda nevus çapında belirgin büyüme olmadan melanoma ipuçlarından eksantrik mavi-beyaz yapısız alan görüldü. Lezyonun dermatopatolojisi doğumsal melanositik nevus olarak sonuçlandı 2A,2B: Anti TNF alfa grubundaki bir hastanın gövde arka tarafta yer alan

melanositik lezyonunda 9. aydaki izlemde 2 mm'den az büyüme ile beraber asimetrik yapısal değişiklikler (nokta ve klodlar) görüldü, orta derecede değişme olarak değerlendirildi. Lezyonun dermatopatolojisi Clark nevus olarak sonuçlandı. 3A,3B: Azatioprin tedavi grubundaki bir hastanın gövde arka tarafta yer alan melanositik lezyonunda 6. aydaki izlemde 2 mm'nin üzerinde büyüme, simetrik periferik kahverengi noktalar, kahverengi retiküler çizgilerde genişleme ve melanoma özgül kriterlerden eksantrik yapısız siyah alan izlendi. Majör değişme olarak kabul edildi. Lezyonun dermatopatolojisi Clark nevus olarak sonuçlandı. 4A,4B: Azatioprin grubunda bir hastanın alt ekstremitedeki melanositik lezyonun 6. aydaki izleminde lezyon çapında belirgin büyüme olmadan, melanoma ipuçlarından düzensiz pigmentli lekeler görüldü, majör değişme olarak değerlendirildi. Lezyonun dermatopatolojisi Clark nevus olarak sonuçlandı. 5A,5B: Metotreksat tedavi grubunda bir hastanın üst ekstremitedeki melanositik lezyonunda 9. ayda çapta 2 mm'den fazla büyüme ve periferik kalın retiküler ağ yapısı görüldü, majör değişme olarak kabul edildi. Lezyonun dermatopatolojisi Clark nevus olarak sonuçlandı.

İmmünoşüpresif tedavi alan hastalarda nevuslardaki dermatoskopik değişimin değerlendirilmesi

	değişim yok	minör değişme	orta derecede değişme	majör değişme	toplam
anti TNF alfa	35 (%49.3)	29 (%40.8)	6 (%8.5)	1 (%1.4)	71 (%100)
metotreksat	40 (%51.9)	35 (%45.5)	1 (%1.3)	1 (%1.3)	77 (%100)
siklosporin	22 (%59.5)	12 (%32.4)	3 (%8.1)	0 (%0.0)	37 (%100)
azatioprin	51 (%69.8)	19 (%26.0)	1 (%1.4)	2 (%2.8)	73 (%100)
toplam	148	95 (%36.8)	11 (%4.3)	4 (%1.5)	258 (%100)

SS-003 ERKEN BAŞLANGIÇLI ANDROGENETİK ALOPESİDE OKSİDATİF STRESİN ROLÜ

Hilal Kaya Erdogan¹, Işıl Bulur¹, Evin Kocatürk², Bahadır Yıldız¹, Zeynep Nurhan Saraçoğlu¹, İbrahim Özkan Alataş³

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

²Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Kliniği

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

GİRİŞ: Androjenetik alopesi (AGA) genetik olarak yatkın bireylerde androjenin etkisi ile tetiklenen kellik sebebidir. Hastalığın gelişiminde genetik faktörlerin yanında stres, anksiyete, iskemi, sigara, güneş maruziyeti ve oksidatif stres önemli bazı ilişkili faktörlerdendir. Literatürde oksidatif stres ile AGA ilişkisini inceleyen in vitro çalışmalar bulunmakla birlikte, in vivo çalışma yoktur. Biz de çalışmamızda erken başlangıçlı erkek AGA hastalarında total oksidan seviye (TOS) ve total antioksidan seviye (TAS) düzeyleri ile oksidatif stres durumunu değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmamıza 18-30 yaş arası 33 erkek erken başlangıçlı AGA hastası ve 30 sağlıklı erkek alındı. Hamilton-Norwood evre 3 ve üzeri olan hastalar çalışmaya dahil

edildi. Serum TAS ve TOS ölçümleri kolorimetrik olarak yapıldı. TOS düzeylerinin TAS düzeylerine oranının yüzde derecesi olarak ifade edilen oksidatif stres indeksi (OSİ) hesaplandı.

BULGULAR: Çalışmaya 33 AGA ve 30 sağlıklı gönüllü erkek dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 24.94 ± 2.83 iken, kontrol grubunun 23.63 ± 2.57 idi. Gruplar yaş olarak benzerdi ($p=0.06$).

Hasta ve kontrol grubu arasında TAS, TOS ve OSİ değerleri karşılaştırıldığında; TAS düzeyleri arasında fark görülmezken, TOS ve OSİ düzeyleri hasta grubunda anlamlı derecede yüksek bulundu (sırasıyla $p=0.536$, $p=0.045$, $p=0.035$) (Tablo 1).

Hasta grubunda TAS, TOS ve OSİ düzeyleri ile yaş, hastalık başlangıç yaşı ve hastalık süresi arasındaki korelasyon incelendiğinde, TAS düzeyleri ile hem yaş hem de hastalık süresi arasında ileri düzeyde anlamlı negatif yönlü korelasyon saptandı (sırasıyla $p=0.013$ $r=-0.428$, $p=0.042$ $r=-0.356$) (Tablo 2). AGA evresine göre markır düzeyleri incelendiğinde gruplar arası anlamlı fark saptanmazken (Tablo 3), aile öyküsü olanlar da OSİ değerleri anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0.026$) (Tablo 4).

SONUÇ: Erken başlangıçlı AGA hastalarında oksidatif stresin artmış olduğunu saptadık. Bu sonuç AGA'nın tedavisinde antioksidanların denenebileceğini akla getirmektedir. Gelecekte AGA tedavisinde antioksidanların kullanımı ile ilgili yeni çalışmalar yapılmasının umut vaat edici olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: androjenetik alopesi, oksidatif stres, total oksidan seviye, total antioksidan seviye

Tablo 1: Hasta ve kontrol grubunda TAS, TOS ve OSİ değerlerinin karşılaştırılması

	HASTA (n=33)	KONTROL (n=30)	p
TAS* (mmol Trolox equiv./lt)	1.88 ± 0.14	1.86 ± 0.13	0.536
TOS+ ($\mu\text{mol H}_2\text{O}_2$ equiv./lt)	2.85 (2.35-3.80)	2.59 (2.02-3.20)	0.045
OSI+ (AU)	0.16 (0.13-0.20)	0.14 (0.11-0.15)	0.035

* *Independent Samples T-Test (Ortalama \pm Standart Sapma)*, + *Mann-Whitney U Ortanca (%25-%75)* TAS: total antioxidant status, TOS: total oxidant status, OSI: oxidative stress index.

Tablo 2. TAS, TOS ve OSİ düzeyleri ile hasta değişkenleri arasındaki korelasyon

		TAS	TOS	OSİ
YAŞ	r	-0.428*	-0.033	0.101
YAŞ	p	0.013	0.856	0.576
BAŞLANGIÇ YAŞI	r	-0.018*	0.137	0.116
BAŞLANGIÇ YAŞI	p	0.919	0.446	0.522
SÜRE	r	-0.356	-0.242	-0.088
SÜRE	p	0.042	0.176	0.627

Spearman korelasyon testi

Tablo 3. Hasta grubunda AGA evresine göre TAS, TOS ve OSİ düzeylerinin karşılaştırılması

	AGA EVRESİ 3 (n=24)	AGA EVRESİ 4 (n=9)	P
TAS (mmol Trolox equiv./lt)	1.88 (1.75-1.96)	1.93 (1.87-1.99)	0.331
TOS (µmol H2 O2 equiv./lt)	2.77 (2.37-3.47)	2.95 (2.23-6.39)	0.628
OSI (AU)	0.15 (0.13-0.19)	0.16 (0.12-0.32)	0.731

Mann-Whitney U Ortanca (%25-%75)

Tablo 4. Hasta grubunda aile öyküsüne göre TAS, TOS ve OSİ düzeylerinin karşılaştırılması

	Aile Öyküsü Yok (n=11)	Aile Öyküsü Var (n=22)	p
TAS* (mmol Trolox equiv./lt)	1.92±0.136	1.87±0.136	0.346
TOS+ (µmol H2 O2 equiv./lt)	2.54 (2.33-2.88)	3.13 (2.54-5.44)	0.076
OSI+ (AU)	0.14 (0.12-0.15)	0.17 (0.14-0.29)	0.026

** Independent Samples T-Test (Ortalama±Standart Sapma), +Mann-Whitney U Ortanca (%25-%75)*

SS-004 AKNE VULGARİS TANISI İLE SİSTEMİK İSOTRETİNOİN KULLANAN KADIN HASTALARDA DOĞURGANLIĞIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Salih Levent Çınar, Demet Kartal, Ayten Ferahbaş, Murat Borlu
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ-AMAÇ: Akne vulgaris, sıklıkla adölesan ve genç erişkinleri etkileyen ve psikososyal sıkıntı getiren bir hastalıktır. Tüm etyopatogenetik mekanizmalarına etki eden tek tedavi seçeneği retinoik asitlerdir. En sık kullanılan retinoik asit türevi isotretinoindir. Sistemik isotretinoinin iyi tanımlanmış ve sık görülen yan etkileri yanında tartışmalı olan bazı yan etkileri de söz konusudur. Doğurganlık üzerine olan yan etkisi uzun süredir tartışılmaktadır. Bu çalışmada nodülökistik akne teşhisi ile sistemik isotretinoin kullanan hastalarda tedavi öncesi ve sonrası fertilitate parametrelerini değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Sistemik isotretinoin kullanması uygun görülen, fertilitate durumunu etkileyecek herhangi medikal durumu olmayan ve çalışmada yer almayı kabul eden 82 kadın hasta çalışmaya dahil edildi. Sistemik isotretinoin tedavisi öncesi, tedavi bitiminde (altıncı ay) ve tedavi bitiminden 6 ay sonra (onikinci ay) anti-Mullerian hormon (AMH), ovarian hacim (OH), antral folikül sayısı (AFS), folikül stimüle edici hormon, lüteinleştirici hormon, estradiol ve testosteronu içeren parametreler değerlendirildi.

BULGULAR: 82 kadın hasta çalışmaya alındı ve bunların hepsi tedavi bitimine kadar kontrollerine geldi. Tedavi bitiminde AMH, OH, AFS istatistiksel olarak anlamlı şekilde tedavi öncesine kıyasla azalmıştı. Diğer hormonal parametrelerde anlamlı değişiklik saptanmadı. Tedavi bitiminden altı ay sonra hastalar tekrar değerlendirildi. Daha önce anlamlı olarak bozulan fertilitate parametrelerinin tamamı tedavi öncesi değerlerine döndü. Parametrelerdeki bu düzelme istatistiksel olarak anlamlıydı.

SONUÇ: Sistemik isotretinoinin overler üzerine direkt toksik etki ile meydana getirdiği fertilitedeki azalma zamanla toksik etkinin kaybolması ile ortadan kalkmaktadır ve kalıcı değildir.

Anahtar Kelimeler: Akne, kadın fertilitesi, sistemik isotretinoin

SS-005 SETUKSİMABA BAĞLI AKNEİFORM ERÜPSİYONDA DEMODEX VARLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Deniz Aksu Arıca¹, Türkan Öztürk Topçu², Leyla Baykal Selçuk¹, Savaş Yaylı¹, Ünzile Seyman¹, Evren Fidan³, Sevgi Bahadır¹, Halil Kavgacı²

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

²*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, Trabzon*

³*Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Trabzon*

Giriş Setuksimab, bir epidermal büyüme faktörü reseptör inhibitörüdür (EGFRI). Hedefe yönelik bir tedavi ajanı olan setuximab ile sitotoksik kemoterapinin klasik yan etkileri pek görülmediği için, günümüzde solid tümörlerin tedavisinde kullanımı sıkça tercih edilen bir ilaçtır. Ancak setuksimab ile de başta akneiform erüpsiyon olmak üzere yüksek oranda kutanöz yan etki gelişme olasılığı vardır. Immunsupresif durumlarda sayıca arttıkları bilinen demodex parazitleri, yüzde benzer akneiform lezyonların gelişimi ile yakından ilişkilendirilmektedir. Bu çalışmanın amacı Setuksimab tedavisi altında gelişen akneiform erüpsiyonlarda demodex varlığının değerlendirilmesidir.

Gereçler ve Yöntem Setuksimaba bağlı akneiform erüpsiyon ile, Ekim 2014 ve Mart 2016 tarihleri arasında kliniğimize başvuran hastaların kayıtları incelendi. 11 hastadan (8'i erkek, 3'ü kadın) hazırlanmış olan yüzeysel deri biyopsisi (YDB) ile demodex örneklemelerinin sonuçları değerlendirildi. İnfestasyon, deride en az 5 canlı parazit/cm² olarak tanımlandı. Sonuçlar Hastaların yaşları 29 ile 77 arasında değişmekteydi (ortalama yaş 55.09). 9 hasta kolon kanseri için, bir hasta rektal kanser ve bir hasta larinks kanseri için setuksimab tedavisi almaktaydı. Hastaların hepsinde setuksimab tedavisi başladıktan sonra ilk 6 hafta içinde (ortalama 24,4. gün) papülopüstüler erüpsiyonlar belirmişti. Akneiform erüpsiyon, Ulusal Kanser Enstitüsü Advers Olaylar Ortak Terminoloji Kriterleri versiyon 4.0'a göre değerlendirildiğinde hastaların evreleri 1 ile 3 arasında değişmekteydi (ortalama evre 1.90). 11 hastanın 10'unda yapılan YDB incelemesinde hiç demodex paraziti saptanamadı. Hastalardan sadece 1 tanesinde demodex paraziti gösterilebildi. Yüzden yapılan örneklemede cansız iki Demodex folliculorum saptanan bu hastanın da demodex yoğunluğu eşik değerinin altında olduğu için negatif kabul edildi.

Tartışma Bu çalışmada Cetuximab tedavisi altında gelişen akneiform erüpsiyonların demodex parazitlerinin varlığı ile ilgisiz olduğu sonucuna varılmıştır. Ancak demodex parazitlerine bağlı da benzer lezyonlar oluşabilir, bunlar cetuximaba bağlı akneiform erüpsiyondan bağımsız klinik tablolarıdır ve EGFRI yan etkileri için belirlenmiş olan tedavi algoritmalarına cevap vermeyebilirler. Cetuximab tedavisi altında gelişen papülopüstüler erüpsiyonlar direk demodex varlığı ile ilişkilendirilmemeli, başvuran hastalarda SYDB ile demodex varlığı önce değerlendirilmeli ve tedavi ona göre planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akneiform erüpsiyon, setuksimab, demodex

SS-006 ASİTRETİNİN EREKTİL FONKSİYON ÜZERİNE ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

İlteriş Oğuz Topal¹, Alper Ötünçtemur², Emek Kocatürk¹

¹*Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul*

²*Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul*

GİRİŞ: Dermatoloji alanında çeşitli hastalıklarda tedavi seçeneklerinden biri olan asitretin sekonder oral retinoid bileşiğidir. En sık cilt ve mukoza kuruluğu, hiperlipidemi, kas ve eklem ağrısı gibi yan etkilere neden olur. Ancak ilacın erektil fonksiyon üzerine etkileri tam olarak bilinmemektedir. Amacımız asitretin kullanan hastalarda erektil disfonksiyon (ED) gelişip gelişmediğini araştırmaktır.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Ekim 2015-Nisan 2016 tarihleri arasında Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji polikliniğine başvuran ve asitretin tedavisi başlanmış olan 40 erkek hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar seçilirken psikojenik ve psikiyatrik hastalığı, multipl skleroz gibi nörolojik hastalığı, diyabetes mellitus ve endokrin hastalığı, arteriojenik ve venöz hastalığı olanlar, alkol ve sigara kullananlar, penil hastalığı olanlar, obes hastalar, sigara ve alkol kullananlar, ilaç kullanım öyküsü olanlar, back depresyon anketinde 10'un üzerinde skoru olanlar, hiperlipidemisi olanlar ve 65 yaş üzeri hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalara onam alındıktan sonra tedavi öncesi ve tedavinin 3. ayında Uluslararası Erektıl Fonksiyon İndeksi (IIEF) anketi doldurtuldu. Hastalar skorlar hesaplanarak değerlendirildi ve istatistiksel analiz yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya yaşları 23 ila 61 arasında değişen toplam 40 hasta dahil edildi. İlaç verilmeden önceki ve ilaç verildikten sonraki 3. ayda ölçülen IIEF skorları kıyaslandığında 3 ay sonraki skorlarda anlamlı düzeyde düşüklük olduğu görüldü ($P<0.0001$). Tedavinin başında hastaların 30'unda (%75), tedavinin 3. ayında ise 35'inde (%87,5) erektil disfonksiyon tespit edildi. Tedavinin başında ve 3. aydaki IIEF dereceleri karşılaştırıldığında 3. ayda derecenin anlamlı düzeyde düştüğü belirlendi ($P=0.001$). Tedaviye başlarkenki ve tedavinin 3. ayındaki erektil disfonksiyonu olan hasta yüzdesi kıyaslandığında 3. ayda ED yüzdesinde anlamlı bir değişimin olmadığı görüldü ($P=0.11$). Başlangıç skorlarından 3. aydaki skorlar çıkarıldığında meydana gelen değişim ile ilaç dozu arasındaki ilişki incelendi ve anlamlı doğrusal bir ilişkinin olmadığı belirlendi ($r=0.151$, $p=0.352$).

SONUÇ: Sonuç olarak yaptığımız çalışma asitretinin ED yapabileceğini göstermiştir. Bu nedenle hastaları tedaviye başlamadan önce bu yan etkiyle ilgili uyarmanın doğru olacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: asitretin, psikojenik, erektil disfonksiyon

SS-007 MALİGN MELANOM HÜCRE KÜLTÜRÜNDE SALİNOMİSİN, İMİKİMOD VE İMİKİMOD+SALİNOMİSİNİN ETKİNLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Serap Karataş¹, Pınar Özüguz¹, Sefa Çelik², Seval Doğruk Kaçar¹, Nilay Duman¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

GİRİŞ: Malign melanom (MM), yüksek mortaliteye ve hızla artan insidansa sahip bir deri kanseridir. Mevcut tedavi seçeneklerinin etkinliği sınırlı olduğundan, daha etkili tedavi alternatiflerinin geliştirilmesi için çalışmalar devam etmektedir. MM dahil pek çok kanser hücresi üzerinde, salinomisin ve imikimodun etkileri araştırılmaktadır. Çalışmamızda, salinomisin ve imikimodun, ayrı ayrı ve kombine olarak, G361 MM hücreleri üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-YÖNTEMLER: G361 hücreleri, ayrı ayrı ve kombine olarak 33 µg/ml imikimod ve 16 µM salinomisin ile 24 saat inkübe edildi. TNF-α, IFN-γ, IL-1β, IL-6, IL-10 ve IL-12 düzeyleri ELISA ile ölçüldü. TNF-α, TRAIL, IFN-γ, IL-10, IL-12, NF-κB, kaspaz-3, Bcl-2, MMP-2, MMP-9 ve TIMP-2 mRNA ekspresyonları RT-PCR ile değerlendirildi. Tüm gruplarda total oksidan (TOS) ve antioksidan statü (TAS) ölçüldü. Hücre viabiliteleri MTT analiziyle değerlendirildi.

BULGULAR: Salinomisin, imikimod ve imikimod+salinomisin gruplarında, TNF-α, IFN-γ, IL-1β, IL-6 ve IL-12 düzeyleri, kontrol grubuna kıyasla düşüktü. Bu sonuçlardan, sadece salinomisin grubundaki IFN-γ, IL-6 ve IL-12 düzeylerindeki değişiklikler istatistiksel olarak anlamlıydı. İmikimod grubunda, TNF-α, IL-10, NF-κB, kaspaz-3, MMP-2 ve MMP-9 mRNA ekspresyonu azaldı ve TRAIL, IFN-γ ve IL-12 mRNA ekspresyonu arttı. Salinomisin grubunda, TNF-α, IL-10 ve MMP-2 mRNA ekspresyonu azaldı ve TRAIL, IFN-γ, IL-12, NF-κB, Bcl-2, MMP-9 ve TIMP-2 mRNA ekspresyonu arttı. İmikimod+salinomisin grubunda, IL-10, NF-κB, MMP-2 ve MMP-9 mRNA ekspresyonu azaldı ve TRAIL, IFN-γ, IL-12, Bcl-2, TIMP-2 ve TNF-α mRNA ekspresyonu arttı. İmikimod grubunda Bcl-2 ve TIMP-2, salinomisin ve imikimod+salinomisin gruplarında kaspaz-3 mRNA ekspresyonları değişmedi. Tüm gruplarda TAS ve TOS azaldı. Sadece salinomisin grubundaki TAS azalması istatistiksel olarak anlamlıydı. Salinomisin grubunun viabilitesinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma vardı.

SONUÇ: MM hücrelerinin, imikimod ve salinomisinle, ayrı ayrı ve kombine olarak inkübe edilmesi, farklı mekanizmalarla sitotoksositeye neden olur. İmikimod ve salinomisin kombinasyonu, anlamlı bir sitotoksik etkiye sahiptir. Bu kombinasyonun MM tedavisinde uygulanabilirliğini belirlemek için, farklı doz ve inkübasyon süreleri ile yapılan, daha kapsamlı in vitro ve in vivo çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İmikimod, Malign melanom, Salinomisin

SS-008 GASTROÖZAFAGİAL REFLÜ HASTALARINDA NİKEL DUYARLILIĞI

Nurşad Aslan¹, Mesut Sezikli², Emel Erdal³

¹*Kocaeli Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji, Kocaeli*

²*Kocaeli Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, Kocaeli*

³*Kıbrıs Yakın Doğu Üniversitesi, Dermatoloji*

AMAÇ: Gastroösafagial Reflü Hastalığı (GERH) olan hastaların şikayetlerini artıran gıdaların çoğunluğu nikel içermektedir. Bu gıdalar çeşitli mekanizmalarla mide yakınmalarını artırmaktadır. Bu mekanizmalardan birinin de nikel duyarlılığı olabileceğini düşündüğümüzden araştırmayı planladık.

Gereç ve YÖNTEMLER: Gastroenteroloji polikliniğine başvurup GERH tanısı alan 54 hasta ve hiç bir deri veya sistemik hastalığı olmayan 50 sağlıklı gönüllü birey çalışmaya dahil edildi. Çalışma grubumuzdaki kişilerin sırt bölgesine Avrupa standart yama testi serisinden nikel içeren test ünitesi uygulandı. Değerlendirme Uluslararası Kontakt Dermatit Araştırma Grubunun (ICDRG) önerdiği şemaya göre 48 saat ve 72 saat sonra yapıldı, pozitif ve negatif reaksiyon veren kişiler kayıt edildi. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi için SPSS (Statistics Package for Social Sciences) 17 paket programı kullanıldı. Her iki grubun yama test reaksiyonları kıkare testi ile karşılaştırıldı ve 0,05'in altındaki p değeri anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Her iki gruptaki bireyler yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak benzerdi. Hasta grubunun %48.2'sinde kontrol grubunun ise %22'sinde nikel duyarlılığı test sonucu pozitif bulundu. Hasta grubunda nikel duyarlılığının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu görüldü ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi (p=0.026).

SONUÇ: GER hastalarında nikel duyarlılığı kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksektir. Nikel duyarlılığı olan hastalarda, nikel içeren gıdaların ösafagus mukozasındaki defansiv güçlerle agressif güçler arasındaki dengeyi bozarak reflü şikayetlerini artırabileceği sonucuna vardık.

Anahtar Kelimeler: Reflü, nikel, yama testi, gıda

SS-009 REFRAKTER ALOPESİ AREATA VAKALARINDA SADBE (SKUARİK ASİT DİBUTİLESTER) TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ VE HİSTOPATOLOJİNİN YERİ

Server Serdaroğlu¹, Zekayi Kutlubay¹, Suphi Vehid², Güllü Gencebay¹

¹*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı. İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı. İstanbul*

AMAÇ: Alopesi areata otoimmün ve sikatrise yol açmayan, başta saçlı deri olmak üzere vücudun herhangi bir yerinde görülebilen bir hastalıktır. Klasik tedavilere dirençli refrakter alopesi areata vakalarında, yerel bir immunoterapi seçeneği olan SADBE'nin özellikle yaygın saç dökülmesi olan hastalarda iyi bir tedavi seçeneği olabileceği bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı; SADBE tedavisinin etkinliğini değerlendirmek ve histopatolojik kriterlerle ilişkisini kıyaslamaktır.

Gereçler ve YÖNTEM: Çalışmaya 49'u kadın, 43'ü erkek toplam 92 hasta alındı. Hastaların yaşları 3 ve 48 arasındaydı. Hastaların yaş ortalaması $21,49 \pm 11,01$ idi. 52 alopesi areata, 22

alopesi totalis ve 18 alopesi universalisi olan, klasik tedavilere dirençli, en az 3 ay süreyle SADBE tedavisi uygulanan hastalar çalışma kapsamına dahil edildi. Uygulamadan önce hastalardan rutin histopatolojik inceleme için 4 mm punch biyopsi alındı. Her biyopside; total foliküler ünite, total kıl folikülü, foliküler stela, anagen, katagen-telogen sayıları, lenfositik infiltrasyon ve fibrozis yoğunluğu tespit edildi. Lenfositik infiltrasyon ve fibrozis yoğunluğu; hafif, orta ve yoğun olarak gruplandırıldı.

SONUÇLAR: Hastalara en az 12, en fazla 108 seans olmak üzere haftada bir kez SADBE solüsyonu uygulandı. Tedavi süresince hastalar en az 3 ay, en fazla 36 ay süreyle takip edildi. Sonuçlar kozmetik olarak değerlendirildiğinde 92 hastadan 29'unda (%31,5) tedaviye yanıt alınmadı. Tedavi başarısı açısından hastalarda total foliküler ünite, total kıl folikülü, foliküler stela, anagen, katagen-telogen sayıları ve lenfositik infiltrasyon ile ilişki saptanmadı. Fibrozis ile alopesi grupları ve cinsiyet ayrı ayrı değerlendirildiğinde istatistiksel olarak bir anlam saptanmadı. Yirmi hastada gelişen allerjik kontakt dermatit dışında herhangi bir yan etki gözlenmedi.

TARTIŞMA: SADBE ile yapılan yerel immunoterapi, diğer tedavilere dirençli olan AA hastalarında güvenli ve etkili olarak kullanılabilen alternatif bir tedavi olarak düşünülmelidir. Histopatolojik inceleme tedaviye refrakter hastaların saptanmasında yardımcı bir yöntem olmakla birlikte, bizim çalışmamız SADBE'nin etkinliği ile başlangıç histopatolojik bulgular arasında anlamlı bir ilişki göstermemektedir.

Anahtar Kelimeler: Refrakter Alopesi, Alopesi Areata, SADBE, Skuarik Asit Dibutilester

SS-010 PSORIASIS HASTALARINDA SERUM OKSİTOSİN DÜZEYLERİ VE PSİKOMETRİK DEĞİŞKENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bengü Altunay Tuman¹, Betül Şerefican¹, Taha Can Tuman²

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

²İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Psoriasis kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Oksitosin, uterin kontraksiyon ve laktasyonun sağlanması, sosyal ve seksüel davranışların regülasyonunda rol oynayanın yanısıra immün-modulatuar etkilerinin olduğu ve inflamatuvar süreçlerde yer aldığı bildirilmiş bir nanopeptittir. Çalışmamızda, psoriasis hastalarında serum oksitosin düzeylerini ve psikometrik değişkenleri değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamız kronik plak tip psoriasis tanısı almış 40 hasta ve yaş, cinsiyet açısından uyumlu 40 sağlıklı kontrol ile yapıldı. Tüm hastaların dermatolojik muayeneleri yapılarak, Psoriasis Alan Şiddet İndeksi (PAŞİ) skorları hesaplandı. Her iki grubun serum oksitosin düzeylerini değerlendirmek için kan örneği alındı ve psikiyatrik değerlendirmeleri yapıldı.

BULGULAR: Psoriasis grubunda serum oksitosin düzeyleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptandı ($p<0.01$). Serum oksitosin düzeyleri ile PAŞİ skorları, hastalık süresi ve hastalığın başlangıç yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0.05$). Hasta grubunda Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği, Liebowitz sosyal fobi ölçeği, algılanan stres ölçeği ve anksiyete duyarlılık indeksi skorları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptandı ($p<0.01$). Serum oksitosin düzeyleri ile psikometrik değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

SONUÇ: Psoriasis grubunda saptadığımız yüksek serum oksitosin düzeyleri, oksitosinin psoriasis için bir biyolojik marker olabileceğini düşündürmektedir. Hastalarda anksiyete,

depresyon, sosyal anksiyete, algılanan stres ve anksiyete duyarlılığı şiddetinin kontrol grubuna göre yüksek saptanması psikojenik faktörlerin hastalığa yatkınlaştırıcı, hastalığı tetikleyici ve sürdürücü etkilerine dikkat çekmektedir. Bildiğimiz kadarıyla çalışmamız psoriasis hastalarında serum oksitosin düzeylerinin değerlendirildiği ve anksiyete duyarlılığının araştırıldığı ilk çalışmadır. Oksitosin ve psikometrik değişkenlerin psoriasis ile ilişkisini anlamak için daha fazla sayıda ve daha geniş kapsamlı çalışmalar yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: psoriasis, oksitosin, anksiyete, depresyon, algılanan stres, anksiyete duyarlılığı

SS-011 PRİMER SKATRİSYEL ALOPESİNİN CERRAHİ TEDAVİSİ: DOKUZ OLGU İLE DENEYİMLERİMİZ

Ekrem Civaş¹, Andaç Aykan², Berna Aksoy³, Muhitdin Eski²

¹*Civaş Klinik, Ankara*

²*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara*

³*Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul; VM Medicalpark Kocaeli Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Kocaeli*

GİRİŞ: Stabil primer skatrisyel alopesi (PSA) tedavisinde cerrahi yöntemlerden primer eksizyon ve saç ekimi nadir olsa da kullanılmaktadır. Son yıllarda foliküler ünite ekstraksiyon (FUE) yöntemi ile saç ekimi popülerite kazanmıştır. Bu çalışmada amacımız PSA tedavisinde FUE metodu ile saç ekiminin etkinliği ve uzun dönem sonuçlarının araştırmaktır.

Gereçler ve YÖNTEM: METHODS: Bu çalışmada, 2011 ile 2014 yılları arasında, histopatolojik olarak PSA tanısı konulmuş, en az bir yıldır stabil ve FUE yöntemi ile saç ekimi yapılmış hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların tıbbi kayıtları incelenerek yapılan FUE metodu ile saç ekiminin ayrıntıları ve tedavi sonuçları değerlendirildi. Hastaların memnuniyetleri beş noktalı Likert skalası ile değerlendirildi.

SONUÇLAR: Ortanca yaşı 41 (23- 57) olan dokuz hasta (üç kadın, altı erkek) çalışmaya dahil edildi. Hastalık süresi ortanca 6 (3-12) yıl ve hastalığın stabil olduğu süre ortanca 2 (1-7) yıldır. Histopatolojik tanıları liken pılanoplari (4 olgu), frontal fibrozan alopesi (2 olgu), psödopelad (2 olgu) ve follikülitis dekalvans (1 olgu) idi. Saç ekimi öncesi test seansı 30 yaş altında olan ve stabilitesinden şüphe edilen 3 hastada gerçekleştirildi. Bir olguda test seansında aktivasyon olması üzerine işlem gerçekleştirilmedi. Saç ekiminde FUE yöntemi ile ortanca 1250 (500-2800) greft sekiz olguya ekildi. İşlem sonrası vazodilatasyon amacıyla topikal minoksidil önerildi. Olgular ortanca 26 (11-43) ay boyunca düzenli takip edildiler. Sadece iki olguda iyileşme sürecinde uzun süren eritem gözlemlendi. Ekim yapılan sekiz hastadan sadece bir tanesinde postoperatif ikinci yılda donor ve alıcı bölgede reaktivasyon gözlemlendi. Ekim yapılan 7 olguda herhangi bir aktivasyon gözlenmedi ve beş olgu işlem sonucundan memnundu.

TARTIŞMA: PSA olgularında uygun hasta seçimi yapıldığı takdirde olumlu uzun dönemli sonuçlar elde edilebilmektedir. Uygun PSA hasta grubunda FUE yöntemi etkili bir saç ekim yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: foliküler ünite ekstraksiyon yöntemi, FUE, greft, Primer skatrisyel alopesi, saç ekimi, tedavi

SS-012 DİRENÇLİ VERRUKASI OLAN HASTALARDA İMMÜN SİSTEMİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Serap Kocabey Uzun¹, İjlal Erturan¹, Ayşe Aynalı², Mehmet Yıldırım¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji AD, Isparta

GİRİŞ: Verrukalar, Human Papilloma virüslerin yol açtığı deri ve mukozaların benign proliferasyonları olup hastaların üçte birinde dirençli hale gelmektedirler. Verrukaların neden bazı kişilerde kendiliğinden iyileşip bazı kişilerde dirençli seyrettiği ve verruka oluşumunu baskılamada immün sistemin yetersiz kalma sebebi tam olarak anlaşılamamıştır.

Çalışmamızda dirençli verrukası olan hastalarda immün sistemin değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM-GEREÇ: Bu araştırmaya Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Kliniği'ne başvuran, en az iki tedavi yöntemine yanıt vermeyen ve iki yıldan uzun süren verrukası olan, ek bir hastalık ve ilaç kullanımı olmayan 34 dirençli verruka hastası ve 34 sağlıklı kontrol alındı. Hastalardan ve sağlıklı kontrol grubun alınan serum örneklerinde flowsitometri yöntemi ile CD4+ ve CD8+ T hücre, T regülatör hücre ve CD4/CD8 T hücre oranları, IFN- g, TNF- α , IL-2, IL-4, IL-5, IL-10 sitokin düzeyleri ölçüldü. Bulgular Dirençli verruka hastalarının serum örneklerinde CD4+ ve CD8+ T hücre ve CD4/CD8 T hücre oranları kontrol grubuna göre hafif düzeyde düşük bulunmakla birlikte anlamlı düzeyde azalma saptanmadı (sırasıyla p:0,564, p:0,975, p:0.840). T regülatör hücre oranları kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu (p:0,026). IFN- g, TNF- α , IL-2, IL-4, IL-5, IL-10 düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu (sırasıyla p:0.039, p:0.015, p:0,010, p:0,004, p:0,014, p:0,005) (Tablo 1).

SONUÇ: Çalışmamızda dirençli verrukası olan hastalarda CD4+ ve CD8+ T hücre oranları kontrol grubuna göre hafif düzeyde düşük bulunurken, T regülatör hücre oranlarının yüksek bulunması ve T regülatör hücre oranı arttıkça CD4+ ve CD8+ T hücre oranlarında azalma saptanması, verrukalara karşı direnç gelişiminde T regülatör hücrelerin önemli rollerinin olduğunu düşündürmektedir. Dirençli verrukası olan hastalarda TNF- α , IFN-g, IL-2, IL-4, IL-5 ve IL-10 sitokin düzeylerinin yüksek bulunması, bu enfeksiyonlarında immün sistemin uyarıldığını ancak yeterli immün yanıtın oluşmadığını düşündürmektedir. Çalışmamızda verrukalara karşı direnç gelişiminde T hücre oranlarında ve sitokin düzeylerindeki değişiklikler yanında bu hücre ve sitokinlerin birbirleriyle etkileşimlerinin önemli olabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Verruka, İmmün sistem, T hücre, Sitokinler

Tablo 1-Dirençli verruka hastalarında ve sağlıklı kontrol grubunda periferik kanda T-hücre oranları ve sitokin düzeylerinin karşılaştırılması

	Hasta (n:34)	Kontrol (n:34)	p değeri*
CD4	30.19 \pm 15.58	32.16 \pm 12.37	0.564
CD8	25.82 \pm 14.10	25.91 \pm 9.99	0.975
CD4/CD8	1.34 \pm 0.59	1.37 \pm 0.62	0.840
T regülatör hücre	21.45 \pm 13.65	15.52 \pm 6.57	0.026
IFN-gama	5.33 \pm 0.48	5.06 \pm 0.57	0.039*

TNF- alfa	2.20 ± 0.83	1.71 ± 0.79	0.015*
IL-2	4.73 ± 0.62	4.40 ± 0.36	0.010*
IL-4	4.71 ± 0.73	4.28 ± 0.38	0.004*
IL-5	5.04 ± 0.44	4.78 ± 0.40	0.014*
IL-10	4.07 ± 0.69	3.59 ± 0.65	0.005*

* $p < 0.05$

SS-013 GENİŞ BİR OLGU SERİSİNDE BENİGN SEFALİK HİSTİOSİTOZUN KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Algün Polat Ekinci¹, Nesimi Büyükbabani², Can Baykal¹

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

²*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ: Benign sefalik histiyositoz (BSH) ilk olarak 1971 yılında tanımlanmış deriye sınırlı bir Langerhans hücreli dışı histiositoz tipidir. Sadece 60 civarında olgu bildirimi olup, yaşamın ilk üç yılında ortaya çıkan, çoğunlukla baş ve boyunda lokalize asemptomatik turuncu-kahverengi makül ve papüllerle karakterizedir. Hastalığın nadirliği dolayısıyla klinik özellikleri çok net tanımlanamamıştır. Kliniğimizde 12 yıl içinde tanı konan tüm BSH'li olgular değerlendirilerek klinik özellikleri literatürdeki olgularla kıyaslanmış ve saptadığımız olgu sayısının görece fazlalığına dikkat çekilerek nedenleri sorgulanmıştır.

GEREÇLER VE YÖNTEM: İstanbul Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalında 2004-2016 yılları arasında klinik ve histopatolojik bulgularla BSH tanısı konan 11 ardışık olgu retrospektif olarak incelendi.

SONUÇLAR: Altısı erkek, beşi kız çocuğu olan 11 olgumuzun tanı yaşlarının ortanca değeri 24 ay olup ailelerin ifadelerine göre hastalık başlangıcının ortanca değeri 8 aydı. Olguların hepsinde baş-boyun tutulmuş, 9'unda ise gövde ve/veya ekstremiteler lezyonları da tabloya eklenmişti. Beş olguda lezyonlar 50'den az sayıda, kırmızı-kahverengi, net sınırlı 2-7 mm çaplarında makül ve papüller ile karakterize iken diğer 6 olguda 100'den fazla sayıda, bazılarının sınırları belirsiz, 2-10 mm çaplarında pembe-kahverengi maküllerden oluşmaktaydı. Hiçbir olguda akral ya da mukozal tutulum görülmedi. Takibi yapılabilen 8 hastanın ortalama 4,6 senelik izlemleri süresince lezyonlar kendiliğinden kısmen geriledi ya da tamamen iyileşti. Hastalarımızın birinin gözünde gelişen nedeni bilinmeyen papilla ödemi dışında, hiçbirinde sistemik tutulum bulgusuna rastlanmadı.

TARTIŞMA: Olgularımızın demografik karakterleri ile klinik bulguları literatürdeki diğer hastalarla benzerdi. Hastalarımızı ve daha önce bildirilen olguları değerlendirdiğimizde lezyonlar çoğunlukla yüzden başlayarak gövde, kollar ve hatta bacaklara doğru yayılım göstermişti. Bu bulgular hastalığın ismine de yansıyan "sefalik" tanımının yetersiz olabileceğini ve gözden geçirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Ayrıca, tek bir merkezde literatürdeki sayının yaklaşık 1/5'i oranında hastaya BSH tanısı konması dikkat çekicidir. Bu durum hastalığın çok nadir olmadığını, histopatolojik tanısının güç olması, subjektif yakınlığa yol açmaması, yıllar içinde kendiliğinden iyileşmesi gibi nedenlerle bazı hastalarda tanı konamaması olasılığını akla getirmiştir.

Anahtar Kelimeler: benign sefalik histiyositoz, histiyositoz, langerhans hücreli dışı histiyositoz

SS-014 PSORİASİS HASTALARINDA PLAZMA KATEPSİN-L VE GRANULİZİN DÜZEYLERİNİN KONTROL GRUBUYLA KARŞILAŞTIRILMASI

Havva Hilal Ayvaz¹, Müzeyyen Gönül¹, Şeyma Şahingöz², Alparslan Öztürk²

¹*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara*

²*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Ankara*

GİRİŞ-AMAÇ: Psoriasis, histolojik olarak epidermal hiperproliferasyon ve doğal katil hücreler (NK) ile sitotoksik T hücreleri (CTL) de içeren infiltrasyonun gözlemlendiği, kronik papuloskuamöz bir hastalıktır. CTL ve NK hücrelerinin yüksek miktarda perforin, granzim B ve granulizin içeren sitolitik molekülleri taşıdığı gösterilmiştir. Bu sitolitik moleküllerin psoriasis patogenezindeki rolleri hala tartışmalıdır.

Katepsin-L, perforin ve granzim gibi sitolitik moleküllerin aktivitesini düzenleyen sistatin lizozomal enzimlerden biridir. Ayrıca derinin bütünlüğünü ve koruyucu bariyer fonksiyon göstermesine katkıda bulunur.

Serum granulizin ve katepsin-L seviyelerinin selüler immünite ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada psoriasis hastalık şiddeti ve süresiyle, serum granulizin ve katepsin-L seviyelerinin ilişkisini araştırdık.

YÖNTEM: Bu çalışmada Aralık 2014- Ağustos 2015 tarihleri arasında Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi polikliniğine başvuran 40 psoriasis (23 erkek, 17 kadın) hastası ve yaş ve cinsiyet uyumlu 40 gönüllü (23 erkek, 17 kadın) dahil edildi.

Katepsin-L ve granulizin serum seviyeleri ELISA yöntemiyle ölçüldü.

BULGULAR: Çalışmamızda katepsin-L ve granulizin seviyelerinde, psoriasis hastaları ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0,243$ ve $p=0,606$). Düşük PAŞİ skoru (≤ 10) olan psoriasis hastaları ile yüksek PAŞİ skoru (> 10) olan hastalar arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0,86$ ve $p=0,61$).

SONUÇ: Şu ana kadar psoriatik deride bakılan katepsin-L ve granulizinin, hastalık patogenezi açısından önemli belirteçler olduğuyla ilgili çalışmalar mevcuttur. Fakat bu çalışmanın sonucuna göre, ELISA yöntemiyle bakılan serum katepsin-L ve granulizin seviyelerinin, psoriasis hücrel immünite düzeyini ve hastalık şiddetini göstermede yeterli belirteçler olmadıkları düşünülmektedir. Bu konuda daha geniş hasta serileri ile ileri çalışmalar yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: psoriasis, katepsin-l, granulizin

SS-015 HİDRADENİTİS SÜPÜRATİVALI HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE LABORATUVAR BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Pınar Özdemir Çetinkaya¹, Güler Vahaboğlu¹, Samet Sancar², Meral Ekşioğlu¹

¹*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Ankara*

²*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara*

GİRİŞ: Hidradenitis süpürativa (HS), tekrarlayan ağrılı nodüller, apseler, drene olan sinüs kanalları ve sonrasında gelişen sikatrisleşme ile karakterize kronik enflamatuvar bir deri hastalığıdır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmada Mart 2014-Mart 2015 tarihleri arasında Deri ve Zührevi Hastalıkları polikliniğine başvuran 30 hidradenitis süpürativa hasta değerlendirildi.

Hastaların demografik, klinik, laboratuvar özellikleri, dermatoloji yaşam kalite indeksi ve

hastane anksiyete depresyon ölçeği skorları incelendi. Veriler SPSS 16.0 programı ile analiz edildi.

BULGULAR: Hastaların yaşları 17 ile 69 yıl arasında değişmekte olup yaş ortalaması $36,86 \pm 12,62$ yılı. Çalışmaya alınan 30 hastanın 16'sı (%53,3) kadın, 14'ü (%46,7) erkekti. Hastalığın başlangıç yaşı ortalama $27,31 \pm 8,87$ yıl; ortalama hastalık süresi $9,21 \pm 8,77$ yılı. Hastalığın en sık tuttuğu alan aksiller bölgeydi. Hastalık süresi ile tutulan alan sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon saptandı. Hurley evreleme sistemine göre 8 (%26,7) hastada evre I, 18 (%60) hastada evre II, 4 (%13,3) hastada evre III hastalık mevcuttu. Hastalık süresi ile Hurley evreleme sistemine göre hastalık şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon saptandı. Perineal/skrotal ve perianal tutulumu olan hastalarda, tutulumu olmayanlara göre hastalık şiddeti istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artmıştı. Hurley evre III hastalarda CRP düzeyi istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksekti. Hastaların ortalama dermatoloji yaşam kalite indeksi (DYKİ) skoru $12,23 \pm 10,00$; ortalama hastane anksiyete depresyon ölçeği anksiyete (HAD-A) skoru $10,60 \pm 4,88$ ve ortalama hastane anksiyete depresyon ölçeği depresyon (HAD-D) skoru $8,86 \pm 5,55$ 'ti. Hastalık şiddeti ile ortalama DYKİ, HAD-A ve HAD-D skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. Hastalardaki tutulan alan sayısı ile HAD-A ve HAD-D skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon saptandı. İnguinal tutulumu olan hastalarda HAD-A ve HAD-D skoru; perianal tutulumu olan hastalarda HAD-D skorunda istatistiksel olarak anlamlı yükseklik saptandı.

SONUÇ: Literatürde bildirilenden farklı olarak bu çalışmada, kadın/erkek oranı daha düşük, hastalığın başlangıç yaşı daha geç, aile hikayesi daha az, en sık tutulan alan aksiller bölge ve şiddetli hastalık oranı daha yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hidradenitis süpurativa, dermatoloji yaşam kalite indeksi, hastane anksiyete ve depresyon ölçeği

SS-016 ATİPİK NEVÜSLERİN 3 YILLIK DERMATOSKOPIK İZLEMLERİ

Nazan Emiroğlu, Kadriye Sallahoğlu, Fatma Pelin Cengiz, Nahide Onsun
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Atipik melanositik nevüsler (clark nevüsler) edinilmiş melanositik nevüslerdir. Dermatoskopik olarak farklı paternlerde karşımıza çıkabilirler. Bu çalışmada atipik nevüslerin sık görülen dermatoskopik özelliklerini ve 3 yıllık dermatoskopik takiplerinde görülen değişiklikleri belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamıza kliniğimiz dermatoskopi cihazına kayıtlı 3 yıllık klinik takibi ve dermatoskopik kaydı olan 53 atipik(clark) nevüslü hasta dahil edildi. Hastaların nevüslerinin ilk başvurudaki dermatoskopik özellikleri ile 3.yıl sonundaki dermatoskopik özellikleri kıyaslandı.

BULGULAR: Hastaların ilk başvurusunda en sık görülen paternler sırasıyla retiküler (%34), retiküler-homojen (%32.1), retiküler-globüler (%13.2), globüler-homojen (%9.4), globüler (%5.7), ve homojen(%5.7) idi. Hastaların ilk başvurusunda görülen pigmentasyon paternleri ise sırasıyla santral hiperpigmentasyon (%52.8), düzenli(uniform) pigmentasyon (%17.0), multifokal hipo/hiperpigmentasyon (%15.1), egzantrik hiperpigmentasyon (%11.3), santral hipopigmentasyon(%1.9), egzantrik hipopigmentasyon(%1.9) idi. 53 hastanın 21'inde (%39.6) dermatoskopik olarak patern değişimi olup bunlardan da en sık görülenler, retiküler-homojen paternden homojen paterne dönüşüm (7 hasta: %33.3) ve retiküler paternden retiküler-homojen paterne dönüşüm (5 hasta: %23.8) idi. Bu 53 nevüste boyut değişimi ve

renk değişimi olup olmadığına da bakıldı.

53 hastanın 17(%32.1)'sinin nevüsünde boyut değişikliği (simetrik genişleme ya da küçülme), 14(%26.4)'ünde ise renk değişikliği (simetrik renk açılması ve koyulaşması) görüldü. Patern değişikliği görülen hastalarda, patern değişikliği görülmeyen hastalara göre simetrik genişleme anlamlı olarak fazla idi (p:0.038). Patern değişikliği ile renk değişikliği arasında ise herhangi bir ilişki görülmedi (p:0.291).

SONUÇ: Atipik nevüslerin dermatoskopi ile çok farklı görünimleri olup bunlardan bazıları melanoma instu ile örtüşmektedir. Bu nevüslerin diğer bening nevüslerden ve melanomdan ayırımında bazı ipuçları olmakla beraber dermatoskopik takip çok önemlidir. Çalışmamızda takip süresince gördüğümüz, atipik nevüslerdeki baskın paternlerin homojen paterne dönme eğilimi ve homojen paterne dönerken de gösterdiği simetrik genişleme özelliği atipik nevüslerin diğer bening nevüslerden ve melanomdan ayırıcı tanısında yardımcı olacak gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: atipik nevüs, dermatoskopi,clark nevüs

SS-017 COG İPLER İLE PLLA İPLERİN SIÇAN DERİSİNDE OLUŞTURDUKLARI ANTIAGING ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Yelda Kapıcıoęlu¹, Mehmet Gül², Gülbahar Saraç¹, Birgül Yięitcan², Harika Gözükarabaę³
¹*İnönü Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı*

²*İnönü Üniversitesi Histoloji ve Embiryoloji Anabilim Dalı*

³*İnönü Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı*

GİRİŞ: Lifting ve antiaging amaçlı polydioxanone (PDO) Cog ve Poly L-lactic acid (PLLA) ipler son dönemlerde klinik pratikte sık kullanılmakla birlikte bu farklı iki tip ipin dokuda oluşturduğu histolojik değişikliklerin ve etkinliklerinin birbirleriyle karşılaştırıldığı çalışma yoktur.

Bu çalışma Cog ipler ile PLLA iplerin sıçan derisinde oluşturduğu histolojik, immünohistokimyasal ve elektronmikroskopik değişiklikleri inceleyerek (dermal kalınlık, yeni kollagen oluşumu, inflamasyon, fibroblast vb) bu sonuçları birbirleriyle ve kontrol grubuyla karşılaştırmayı amaçlayan bir ön çalışmadır.

MATERYAL-METOD: Deney hayvanı olarak; 30 adet Wistar türü, 4-6 aylık, 200-250 gr ağırlığında dişi sıçanlar kullanıldı. Çalışma için Deney Hayvanları Etik Kurulu'ndan onay alındı. Her grupta 10'ar adet denek kullanıldı ve gruplar; grup A: Kontrol (n=10), grup B: Cog uygulanan (n=10), grup C: PLLA uygulanan (n=10) olarak belirlendi. Sıçanların sırt derisi tıraşlandıktan sonra ipler subkutan dokuya yerleştirilip 1.ve 3. ayda puch biyopsileri alındı. Doku örneklerinin her kesit üzerinde üç farklı noktadan dermis tabakası kalınlığı ölçüldü. Ayrıca x40 objektif büyütmede rastgele seçilen, kıl folikülü içermeyen üç farklı dermis alanında fibrosit-fibroblast hücre nükleusu sayılarak ortalaması hesaplandı.

SONUÇLAR: Çalışmanın 1. ayında dermis kalınlığı gruplara göre; kontrolde 946.71±102.55, Cog'da: 1084.26±234.70, PLLA'da: 1087.69±98.75 olarak ölçüldü. Dermal kalınlık kontrole göre PLLA grubunda artış göstermiş olup istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken (p:0.019) Cog grubunda fark saptanmadı (p:0.245). Grupların fibroblast sayısı kontrolde 23.200±3.08, Cog'da 23.70±2.45, PLLA'da 26.55±3.08 olarak saptandı ve yine kontrol grubuna göre PLLA grubunda istatistiksel olarak anlamlı artış saptanırken (p:0.045), Cog grubu arasında ise fark saptanmadı (p:0.921).

TARTIŞMA: PLLA iplerinde özellikle konilerin olduğu alanlarda doku kalınlığında belirgin bir artış, sütür çevresinde fibrozis, inflamasyon ve kollojen miktarında artış gösterilmiştir.

Çalışmamızın erken dönem sonuçları olsa da PLLA uygulanan grupta dermis kalınlığında ve fibroblast sayısında artış literatürle benzer şekilde olmakla birlikte ilgi çekici olarak bu artış Cog iplerden izlenmedi. Bunlar çalışmamızın erken dönem sonuçları olup, elektromikroskopi ve immünohistokimyasal sonuçları ve 3. ay sonuçları ile kongrede sunulması uygun görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Antiaging, Cog, PLLA

SS-018 KIRIM-KONGO KANAMALI ATEŞİNDE CİLT BULGULARININ MORTALİTE ÜZERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Yalçın Baş

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Tokat

GİRİŞ: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) Bunyaviridae ailesi Nairovirus grubundan Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Virüsü (KKKAV)'nün etken olduğu ateş ve kanamalarla seyreden bir viral hastalıktır. KKKAV insanlara sıklıkla Hyalomma cinsi kenelerin tutunması ile bulaşır. Hastalık ani başlayan baş ağrısı, ateş, miyalji, artralji, halsizlik, bulantı, kusma ile başlar. Kliniğin ağır seyrettiği hastalarda kanamalar tabloya eklenebilir. Hastalar genellikle iki haftada sekelsiz iyileşir, kronikleşme görülmez. Ölüm oranı %3-30 arasında değişmektedir. Hastalığı geçirenler muhtemelen oluşan nötralizan IgG tipi antikorlara bağlı olarak ömür boyu bağışıklık kazanır.

Hastalar ve YÖNTEM: Hastalar interne edildikten sonra dermatolojik muayenesi ve testleri yapıldı. KKKA tanısı Refik Saydam Ulusal Halk Sağlığı Kurumu laboratuvarında serolojik olarak konfirme edildi.

SONUÇLAR: Çalışmaya 165 (%41.8 kadın, %58.2 erkek) hasta dahil edildi. Kadınların yaş ortalaması 50.35 ± 16.75 , erkeklerin 53.15 ± 18.69 olarak bulundu. Hastaların %57.6'sı kentsel, %42.4'ü kırsal bölgede yaşıyordu. Vakaların %41.2'sinde kene ile temas öyküsü negatif, %57.6'sında kene ile temas öyküsü pozitif saptandı. İki hastanın ise kan ürünleri ile temas öyküsü mevcuttu. 23 vakada (%13.9) cilt bulgusu saptandı. Cilt bulgusu olarak; 1 olguda ekimoz, 7 olguda purpura ve 15 olguda peteşi tespit edildi. Cilt bulgusu olan hastalarda mortalite oranı önemli derecede yüksek bulundu (%39.1, %7, sırasıyla, $p \leq 0.0001$). Cilt bulgusu olanlarda ALT, AST, LDH önemli derecede yüksek; albumin ise önemli derecede düşük tespit edildi ($p=0.034$, $p=0.001$, $p=0.011$, $p=0.010$, sırasıyla) (Tablo 1).

TARTIŞMA: KKKA özellikle endemik bölgelerde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ani başlayan yüksek ateş ve viral enfeksiyon semptomlarına eşlik eden peteşi, purpura ve ekimoz gibi cilt kanama bulguları uyarıcı olmalıdır. Ayrıca cilt bulgularının varlığı hastalığın prognozunda dikkate alınması ve takip edilmesi gereken önemli bir klinik belirteçdir.

Anahtar Kelimeler: Kırım-Kongo kanamalı ateşi, ekimoz, peteşi, purpura, cilt bulgusu, mortalite.

Tablo 1: Cilt bulgularının mortalite ve laboratuvar tetkikleri ile ilişkisi.

	Cilt bulgusu pozitif	Cilt bulgusu negatif	Toplam	p
Mortalite	39.1%	7%	11.5%	0.000
ALT	457±639	212±484	246±513	0.034
AST	1806±3009	519±1397	698±1759	0.001

LDH	1719±1471	953±1302	1060±1348	0.011
CK	1106±1507	859±1499	894±1498	A
WBC	2.62±1.84	2.52±2.08	2.54±2.04	A
HGB	12.85±2.65	12.98±1.97	12.96±2.07	A
PLT	36.72±30	52.44±40.68	50.25±39.68	A
PT	13.79±3.32	13.46±4	13.51±3.90	A
APTT	53.73±28.47	50.72±22.77	51.14±23.57	A
INR	1.16±0.3	2.1±11.31	2.01±10.50	A
Albumin	3.47±0.43	3.72±0.42	3.68±0.43	0.010
ESR	23.13±19.71	18.30±18.11	18.97±18.36	A
CRP	28.34±40.83	34.72±41.4	33.83±41.26	A

A; anlamsız

SS-019 JENERALİZE VİTİLİGO PREDİSPOZİSYONUNDA IFIH1 GEN LOKUSUNUN ROLÜ

Duru Tabanlıoğlu Onan¹, Ahu Yorulmaz¹, Fatih Süheyl Ezgü², Mutlu Hayran³, Seray Çakmak¹, Refika Ferda Artüz¹, Başak Yalçın¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Genetik Bilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü, Prevanatif Onkoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ : En sık görülen pigment bozukluğu olan vitiligoda, çevresel ve genetik faktörler arasındaki kompleks etkileşim, karakteristik depigmente lezyonlarla sonuçlanan melanosit yıkımına neden olur. Jeneralize vitiligo (JV), hastalığın en belirgin formu olup epidemiyolojik olarak diğer otoimmün hastalıklarla ilişkilidir. IFIH1, daha önce birçok otoimmün hastalık ile ilişkili olduğu gösterilmiş, yakın dönemde JV'ya yatkınlık açısından aday olarak tanımlanmış bir gen lokusudur. Çalışmamızda IFIH1 gen polimorfizmleri ile JV yatkınlığı arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Çalışmaya 156 vitiligo hastası ve herhangi bir otoimmün hastalık tanısı almamış, ailesinde vitiligo hikayesi olmayan 156 sağlıklı kontrol dahil edildi. Hasta ve kontrollerden kan örnekleri alınıp, DNA izolasyonu ve PCR ile amplifikasyonu takiben olguların IFIH1'e ait rs2111485 ve rs1990760 "single-nucleotide polymorphism" (SNP)'ler açısından genotipleri belirlendi. Hastaların 129'unda, kontrollerin ise 111'inde en az bir SNP için sonuç elde edildi. Hastalar ve kontrollerin ayrı ayrı SNP1 (2q24.2, rs1990760, IFIH1, T/C) ve SNP2 (2q24.2, rs2111485, IFIH1, G/A) için Hardy-Weinberg dengesinde olduğu gösterildi. Her bir SNP için dominant (C/C, C/T-T/T – A/A, A/G-G/G), resesif (C/C-C/T, T/T – A/A-A/G, G/G) ve aditif modeller yaşa ve cinsiyete göre düzeltme uygulanarak incelendi. Aditif model SNP1 için her bir T alelin getirdiği, SNP2 için her bir G alelin getirdiği ek koruyuculuğu hesapladı.

SONUÇLAR: Yaş ortalamaları açısından hasta grubu (40.6±16.5) ile kontrol grubu (43.0±17.0) arasında fark yoktu (P=0.26). Cinsiyet açısından da fark saptanmadı (P=0.79). SNP1 için 113, SNP2 için 97 hastada sonuç elde edildi. SNP1 için her bir T alel artışının vitiligo riski bakımından 1.51 kat (%95GA:1.02-2.23) koruyuculukla anlamlı düzeyde ilişkili

olduğu gösterildi (P=0.039). SNP2 için ise her bir G alel artışının 1.46 kat (%95GA:0.96-2.23) koruyuculukla istatistiksel anlamlılık düzeyine yakın boyutta ilişkili olduğu gösterildi (P=0.074).

TARTIŞMA: Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre SNP1 için T alelin, SNP2 için ise G alelin vitiligo gelişimi açısından koruyucu oldukları tespit edilmiş ve böylece JV yakınlığında IFIH1 gen lokusunun rolü olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: genetik polimorfizm, IFIH1, vitiligo

SS-020 TÜRK HASTALARDA MELAZMANIN KLİNİK VE EPİDEMİYOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Havva Kaya Akış, Can Ergin, Gökçe Işıl Kurmuş, Bengü Çevirgen Cemil, Filiz Canpolat
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Melazma pigmentasyon artışının olduğu sık görülen bir deri hastalığıdır. Genellikle doğurganlık çağındaki kadınları etkiler. Patogenezi tam olarak anlaşılamamıştır ancak genetik, hormonal değişiklikler ve UV radyasyon gibi çeşitli faktörler sorumlu tutulmaktadır. Çalışmamızın amacı Türk hastalarda melazmanın klinik ve epidemiyolojik özelliklerinin araştırılmasıdır.

YÖNTEMLER: Çalışmaya 163 melazma hastası dahil edildi. Hastaların demografik verileri, Fitzpatrick deri tipi, hastalık başlangıç yaşı, tetikleyen ve şiddetlendiren faktörler, kadın hastalarda gebelik sayıları, etkilenen yüz bölgesi, ailede melazma öyküsü, kullandığı ilaçlar ve melazmayla ilişkisi olduğunu düşündüğümüz fototoksik ve antiepileptik ilaç öyküsü kaydedildi. Serbest T3, serbest T4, tiroid stimulan hormon ve tiroid otoantiklorları ölçüldü.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 163 hastanın ortalama yaşları 35±7,6 yıl (16-67 yıl) ve 154 (%94,4)'ü kadın idi. Ortalama hastalık süresi 5±4 yıl olarak bulundu. Melazma aile hikayesi 69 (%42,3) hastada mevcuttu. Hastaların büyük çoğunluğunun Fitzpatrick tip 3 ve tip 4 deri fototipine, (görülme oranları sırasıyla %50,3 ve %36,8) sahip olduğu tespit edildi. Tetikleyici faktörler arasında en sık yoğun güneş maruziyeti (101 hasta, %61,9) ve gebelik (68 hasta, %41,7) yer alıyordu. Yoğun güneş maruziyeti 156 hastada (%95,7) tek başına veya diğer faktörler ile kombine olarak en sık şiddetlendirici faktör olarak tespit edildi. Gebelik ise tek başına veya diğer faktörler ile kombinasyon şeklinde 48 hastada (%29,4) şiddetlendirici faktör olarak saptandı. Gebelik sayısı ve tetikleyen/şiddetlendiren faktörler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu (p=0,012, p=0,001). En sık tutulum bölgeleri 143 hastada (%87,7) zigomatik bölge ve 98 hastada (%60,2) frontal bölge olduğu görüldü. Ayrıca 20 hastada (%12,3) hipotiroidizm ve 1 hastada (%0,6) hipertiroidizm saptandı. Tiroid otoantiklorları 17 hastada (%10,4) tespit edildi.

SONUÇ: Çalışmamız ülkemizde Türk hastalarda melazmanın klinik ve epidemiyolojik özelliklerinin gösterildiği ilk araştırmadır. Melazma gelişiminde gebelik sayısı ve tetikleyici faktörlerden güneş ışığı ve deri tipi 3 ve üstüne sahip olmanın önemli olduğunu düşünüyoruz. Erkeklerde ve gebe kalmamış kadınlarda ise en sık tetikleyici ve şiddetlendirici faktör olarak yine güneş ışığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: gebelik, melazma, tiroid hormonları, ultraviyole ışık

SS-021 EL EGZAMASI: ALERJENLER İLE KLİNİK TİP, ŞİDDET VE MESLEK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ece Nur Değirmen-tepe¹, Emek Kocatürk¹, Esra Kural², Pelin Kuteyla Can¹, Utkan Kızıltaç¹, Ralfi Singer¹, Kübra Cüre¹

¹Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

²Özel hastane, İstanbul

GİRİŞ: Alerjik kontakt dermatitin el egzamasına neden olduğu bilinmektedir. Ancak alerjenlerin, klinik tip ve hastalık şiddeti üzerindeki etkisi tam olarak tanımlanmamıştır.

AMAÇ: El egzamasına en sık neden olan alerjenleri saptamak ve alerjenler ile meslek, klinik tip ve şiddet arasındaki ilişkiyi belirlemek

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Çalışmaya aralık 2013 ile mart 2016 arasında yama testi yapılan 202 el egzamalı hasta alındı. El egzama şiddet indeksi (HECSI) skoru, el egzamasının klinik tipi, meslek ve alerjenlerin el egzaması açısından relevansı değerlendirildi. Kontakt alerji prelevansı ve kontakt alerjinin klinik tip, HECSI skoru, meslek ve diğer faktörler ile ilişkisi değerlendirildi.

BULGULAR: El egzamalı 202 hasta altı klinik tipe göre sınıflandırıldı. El egzama şiddeti HECSI skoru ile ölçüldü ve hafif, orta, şiddetli ve çok şiddetli olarak sınıflandırıldı.

Hastaların %62,9 'unda kontakt duyarlanma saptanırken kontakt alerji %51 oranında saptandı.

Nikel-sülfat, potasyum dikromat, metilizotiazolinon, tiuram-mix, fragrance-mix, carba-mix, kobalt, parafenilendiamin ve balsam peru en sık saptanan 10 relevansa sahip alerjenlerdi. En sık tespit edilen duyarlandırıncıların çoğunda hafif+orta şiddette egzama tespit edilirken, carba-mix ve tiuram mix duyarlılığı olanlarda egzama şiddetli+çok şiddetli bulundu. Kronik fissüre ve rekürren veziküler tip el egzaması olanlarda daha çok potasyum dikromat duyarlılığı saptanırken, hiperkeratotik palmar ve pulpit tipinde metilizotiazolinon; numuler tip el egzamasında nikel duyarlılığı daha sık saptandı. Palmar bölge tutulumu olanlarda potasyum dikromat en sık saptanan alerjen iken, el dorsumu ve parmak ucu tutulumunda nikel en sık saptanan alerjendi. Palmar bölge ev hanımı, öğrenci, kuaför, inşaat işçilerinde en sık tutulan bölge iken, temizlik işçilerinde en sık palmar ve bilek tutulumu gözlemlendi. Kronik fissüre ve rekürren veziküler el egzama tipi inşaat işçilerinde en sık gözlenen tip iken, kronik fissüre ve hiperkeratotik palmar el egzaması temizlik işçilerinde en sık saptanan klinik tipti.

SONUÇ: Kontakt hipersensivite el egzamasına neden olan majör faktördür. Egzamanın klinik tipi ve şiddeti, egzama kliniğinden sorumlu olan alerjen hakkında ipucu verebilir.

Anahtar Kelimeler: alerjik kontakt dermatit, el egzaması, kontakt alerji,

SS-022 SIÇANLARDA RADYOFREKANS ELEKTROCERRAHİ İLE OLUŞTURULMUŞ YARADA TROMBOSİTTEN ZENGİN PLAZMA, TROMBOSİTTEN FAKİR PLAZMA VE TOPİKAL SERUM FİZYOLOJİK TEDAVİSİNİN YARA İYİLEŞMESİNE ETKİSİNİN KLİNİK VE HİSTOPATOLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Aslı Duran¹, Şirin Pekcan Yaşar¹, Sema Aytekin¹, Pembegül Güneş², Rıza Adaleti³, Alpay Duran⁴

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

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

³Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁴Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Trombosit ve trombosit kaynaklı büyüme faktörlerinin yara yeri iyileşmesini olumlu yönde iyileştirdiğine ait son yıllarda artan sayıda çalışma bulunmaktadır. Çalışmamızın amacı PRP ve PPP'nin kısmi kalınlıklı yara oluşturulmuş ratlarda yara yeri iyileşmesinde oluşturacağı farkların histopatolojik olarak değerlendirilmesidir. **GEREÇ-YÖNTEM:** Sıçanlar SF (Grup I-n:9), PPP (Grup II-n: 9), PRP (Grup III-n:9) grubu olacak şekilde 3 gruba ayrıldı. Radyofrekans-elektrocerrahi yöntemi ile yara modeli oluşturuldu. Her bir gruba SF, PRP, PPP uygulaması bir kez uygulandı. Her sıçandan, işlemi takip eden 4. 7. 14. ve 21. günlerde 4 mm punch biyopsiler alındı. SF ve PRP uygulanan deney gruplarında 1'er sıçan çalışma sürerken kaybedilmiştir. **BULGULAR:** Çalışmamızda 4. gün sonrası PRP'nin diğer SF ve PPP grubuna göre granülasyon dokusu ve anjiogenezi anlamlı düzeyde arttırdığı sonucuna ulaşıldı. Bununla birlikte PPP'nin de PRP'den daha az oranda olmakla birlikte anjiogenez ve granülasyon dokusu oluşumunu SF grubuna göre anlamlı düzeyde arttırdığı sonucuna ulaşıldı. Fibroblast yoğunlukları değerlendirildiğinde 7, 14 ve 21. günlerde PRP ve PPP gruplarında SF grubuna oranla fibroblast yoğunluğunda anlamlı bir artış belirlendi. Çalışmamızda epidermal ayrışmayı PRP grubunda 4. günde PPP grubuna göre anlamlı düzeyde arttırdığı sonucuna ulaşıldı. 7. ve 14. günlerde PPP ve PRP grubunda SF gruplarına oranla anlamlı artış sağlandı. 21. günde ise her üç grupta epidermal ayrışma gözlemlendi. Çalışmamızda kollajen sentez düzeyleri değerlendirildiğinde yapılan ikili karşılaştırmalarda 4. günde PPP grubunda SF grubuna göre, 21. günde ise PRP grubunun PPP grubuna oranla anlamlı düzeyde arttırdığı saptanırken 7 ve 14. günlerde gruplar arası anlamlı fark saptanmadı. **SONUÇ:** Çalışmamızda gerek PRP grubunun, gerekse PPP grubunun, kontrol grubuna göre anjiogenez, reepitelizasyon, granülasyon dokusu ve kollajen oluşumunu anlamlı düzeyde daha fazla uyardığı ve arttırdığı saptandı. Özellikle PRP grubunda anjiogenez ve granülasyon dokusu oluşumunun PPP grubuna oranla daha anlamlı düzeyde artış gösterdiği sonucuna ulaşıldı.

Anahtar Kelimeler: PRP, PPP, SF, yara iyileşmesi, anjiogenez, granülasyon

SS-023 SKATRİSYEL ALOPESİ OLGULARINDA PİLOSEBASE FOLİKÜL KÖK HÜCRELERİNİN DURUMU VE T LENFOSİT İNFİLTRASYONU ALT TİPLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gizem Kocabaş Yenipazar¹, Günseli Öztürk¹, Banu Yaman², Gülşen Kandiloğlu², İdil Ünal¹, Bengü Gerçekler Türk¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı

Sikatrisyel alopesiler, patogenezi aydınlatılmamış kronik, inflamatuvar bir hastalık grubudur. Kıl folikülü, primer sikatrisyel alopesilerde (PSA) otoagresif immunitenin primer hedefi olarak bilinmektedir. Kıl folikülü kök hücrelerinin (KFKH) geri dönüşümsüz harabiyetinin genellikle inflamatuvar mekanizmalar sonucunda gerçekleştiği düşünülmektedir. Çalışmamızda PSA'larda pilosebase foliküldeki kök hücrelerin varlığı, inflamatuvar infiltratın yoğunluğu ve tipinin belirlenmesi, varsa aralarındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. 2007-2015 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları ve Patoloji Anabilim Dalı'nda tanı alan 26 liken pilanopilaris (LPP), 15 diskoid lupus

eritematozus (DLE), 7 Brocq'un psödopeladı (BP) olmak üzere toplam 48 PSA olgusu ile kontrol grubu olarak 9 normal saçlı deri örneği çalışmaya alındı. Hastaların dermatolojik muayenesinde alopesik alanlar, lokalizasyonları, papül, püstül, eritem, skuam ve skar varlığı değerlendirildi. Lezyonlardan alınan biyopsi kesitlerinin histopatolojik incelemesinde fibrozis, inflamasyon, folikültropizm değerlendirilirken ayrıca sitokeratin 15 (CK 15), CD34, nestin, CD4 ve CD8 boyama yapılarak immunhistokimyasal (İHK) olarak incelendi. PSA'larda histopatolojik olarak gözlenen ana bulgu sebace atrofi, perifoliküler infiltrasyon ve kıl folikülü harabiyeti idi. Dermoepidermal hasar bulgularından bazal membran kalınlaşması DLE'li olgularda, foliküler dilatasyon ve multinükleer dev hücre varlığı LPP'li olgularda daha sık gözlemlendi. Perifoliküler infiltrasyon, PSA alt tiplerinde en yoğun DLE'li olgularda, en hafif BP'li olgularda idi. Kök hücre belirteçleri olan CK 15, CD34 ve nestin pozitif hücreler folikülün farklı bölgelerinde gözlemlendi. Hastaların %89,6'sında CK 15 kaybı izlendi, CK 15 kaybı gözlenen hastalarda belirgin inflamasyon ve minimal fibrozis izlendi. CK 15'in DLE'de diğer PSA alt tipleri ve kontrol gruba göre hem epidermal hem foliküler bölgede kayıp olması anlamlı bulundu. Sikatrisyel alopesilerin patogenezi ve kök hücre kaybı ile ilişkisi karmaşıktır. KFKH'nin geri dönüşümsüz harabiyetinin genellikle inflamatuvar mekanizmalar sonucunda gerçekleştiği düşünülmektedir. Kök hücre harabiyetinin belirgin olduğu olgularda inflamatuvar infiltratın yoğun olması bu düşüncüyü desteklemektedir. Yine de bu hastalık grubunun patofizyolojisinin net anlaşılabilmesi, patogenezi kök hücrelerin rolünü tanımlanabilmesi ve tedavide yeni, etkili terapötik ajanların geliştirilebilmesi için geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: sikatrisyel alopesi, kök hücre, inflamasyon

SS-024 VASKÜLİTLERDE NÖTROFİL LENFOSİT ORANI (NLR) VE ERİTROSİT DAĞILIM GENİŞLİĞİ (RDW)

Nazan Emiroğlu, Fatma Pelin Cengiz, Dilek Bıyık Özkaya, Anıl Gülsel Bahalı, Özlem Su, Nahide Onsun

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Vaskülitler vücudun herhangi bir organ sistemindeki damar duvarlarında ortaya çıkabilen inflamasyon olarak tanımlanır. Nötrofil lenfosit oranının (NLR) ve eritrosit dağılım genişliği (RDW)'nin günümüzde çeşitli hastalıklarda inflamasyon belirteci olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada deriye sınırlı vaskülitlerde, sistemik tutulumun eşlik ettiği kutanöz vaskülitlerde, pigmente purpurik dermatozlarda ve sağlıklı kontrollerde C-reaktif protein düzeyi (CRP), eritrosit sedimentasyon hızı (ESR), RDW, beyaz küre (WBC) ve NLR düzeyleri araştırılmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya 45'i vaskülit, 35' i pigmente purpurik dermatoz 80 hasta ve 40 sağlıklı kontrol dahil edildi. Hastaların deri biyopsilerinin alındığı dönemde bakılan kan sayımları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: NLR, CRP, ESR, WBC vaskülitli hastalarda, sağlıklı kontrollere ve pigmente purpurik dermatozlu hastalara göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p \leq 0.05$). Ancak RDW'de üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

SONUÇ: Nötrofil lenfosit oranı, birbirini klinik olarak taklit eden ve tanıda deri biyopsisi gerektiren hastalıklar olan vaskülitler ve pigmente purpurik dermatozların ayırıcı tanısında kullanılabilecek, hızlı aynı zamanda ucuz bir klinik parametredir.

Anahtar Kelimeler: pigmente purpurik dermatoz, vaskülit, kan sayımı

SS-025 STRONSIYUM KLORID HEKZAHİDRAT İLE İNFLAMASYONDA AZALMA VE YARA İYİLEŞMESİNDE BOZULMA

Sibel Berksoy Hayta¹, Kasım Durmuş², Emine Elif Altuntaş², Melih Akyol¹, Esin Yıldız³, Mehmet Hisarcıklıo², Rukiye Güner¹

¹Cumhuriyet ünivesitesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Sivas

²Cumhuriyet Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Sivas

³Cumhuriyet Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Sivas

GİRİŞ: Yara iyileşmesinde birçok büyüme faktörü, sitokin, mitojen ve kemotaktik faktörler rol alırlar. İnflamasyon, proliferatif fazın uyarılması için önemli olmakla birlikte aşırı inflamasyon da yara iyileşmesini bozar. Stronsiyum tuzlarının in vitro kültürlerde keratinosit kaynaklı TNF alfa, interlökin 1 ve 6'yı baskıladığı gösterilmiştir. Bu çalışmada, in vivo olarak rat derisi cerrahi yara modelinde topikal stronsiyum klorid heksahidrat uygulamasının TNF alfa ve TGF beta üzerinden yara iyileşmesi üzerine etkilerinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereçler ve YÖNTEM: Çalışma için 24 rat kullanıldı. Ratların boyun orta hattına horizontal olarak yaklaşık 2 cm'lik cilt-cilt altı insizyonu yapıldıktan sonra 2.0 vicryl ile insizyon tekrar kapatıldı. Ratlar her bir grupta 8 rat olacak şekilde üç gruba ayrıldı. Gruplara kör bir uygulayıcı tarafından plasebo emolyent krem ve plaseboyla aynı bazda hazırlanmış %5 ve %10 stronsiyum klorid heksahidrat içeren kremler günde iki kez olacak şekilde 7 gün süresince uygulandı. Yedinci gün sonunda ratlar sakrifiye edilerek yara yeri cilt ve cilt altı dokusu histopatolojik inceleme için çıkarıldı. Histopatolojik yara iyileşmesi skorlaması ve immünohistokimyasal boyama ile doku TNF alfa ve TGF beta düzey skorlaması yapıldı.

BULGULAR: Hem %5 hem de %10'luk stronsiyum klorid heksahidrat uygulaması yapılan gruplarda immünohistokimyasal olarak TNF alfa ve TGF beta düzeylerinde ve histopatolojik yara skorlarında kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha düşük olduğu bulundu (p<0.05).

SONUÇ: Stronsiyum klorid heksahidrat, TNF alfa ve TGF beta supresyonu yoluyla inflamasyonu baskılayarak yara iyileşmesini bozabilir.

Anahtar Kelimeler: Stronsiyum, yara iyileşmesi, inflamasyon

SS-026 TOPİKAL SÜKRALFATIN RADOFREKANS İLE UYARILMIŞ RATLARDA OLUŞTURULAN YARA İYİLEŞMESİNDEKİ ROLÜ: DENEYSEL ÇALIŞMA

Şirin Pekcan Yaşar¹, Aslı Yörüsün¹, Bülent Yaşar², Pembegül Güneş³, Sema AYTEKİN¹

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

²Başkent Üniversitesi Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Sükralfat, mukus indüksiyonu ve bikarbonat sekresyonunu uyarıcı rolü yanında prostoglandinleride uyararak dokularda epidermal büyüme faktörü, fibroblast büyüme faktörlerini ve mukozal kanlanmayı arttırarak doku tamirinde olumlu yönde etkisi olan bir ajandır. Bizde bu etkilerinden yola çıkarak yara iyileşmesi üzerine sükralfatın etkilerini plasebo kontrollü 2. derece yanık oluşturduğumuz ratlarda araştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD:

Yirmi rat iki eşit gruba bölündü. Tüm ratlarda radyofrekans aleti ile 2. derece yanık modeli oluşturuldu. Yanık alanı 1. grupta sükralfat içerikli krem ile örtüldü, 2. gruba baz nötral krem uygulanarak 4., 7., 14. ve 21. günlerde anestezi altında biyopsi alınarak histopatolojik inceleme yapıldı.

BULGULAR: Çalışmamızda 4. günde ödem yoğunluğu ($p=0.034$), epidermal ayrışma ($p=0.0220$), epidermal-dermal hücre infiltrasyonu ($p=0.007$), PNL infiltrasyonu ($p=0.021$) sükralfat grubunda istatistiksel olarak anlamlı bulundu. 7. günde epidermal-dermal hücre infiltrasyonu ($p=0.007$) ve elastik lifler ($p=0.052$) sükralfat grubunda anlamlı bulundu. 14. günde anjiogenez ($p=0.029$), re-epitelizasyon ($p=0.035$) ve granülasyon dokusu ($p=0.003$) sükralfat grubunda anlamlı bulundu. 21. günde anjiogenez ($p=0.010$), re-epitelizasyon ($p<0.01$), fibroblast yoğunluğu ($p=0.016$), granülasyon dokusu ($p=0.035$) ve kollajen dansitesi ($p=0,002$) sapatnarak sükralfat grubunda plasebo grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

SONUÇ: Ratlarda oluşturulan yara modelinde sükralfatın plasebo grubuna göre histopatolojik olarak yara iyileşmesini olumlu yönde hızlandırdığı saptanmıştır. Toleransı yüksek ve ucuza mal edilen sükralfat, insanlarda kronik iyileşmeyen, tedavisi zor ve uzun olan bunun yanında tedavi maliyeti yüksek olan yara örtülerine göre iyi bir tedavi seçeneği olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Topikal Sükralfat, Yara İyileşmesi, Hayvan Deneyi

SS-027 PSORIAZİSLİ HASTALARDA VÜCUT KOMPOZİSYON PAAMETRELERİ, İNFLAMATUVAR BELİRTEÇLER VE RDW DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Sibel Doğan, Nilgün Atakan

Hacettepe Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Psoriasis kardiyovasküler hastalıklar (KVH) için de bağımsız bir risk faktörü olarak kabul edilen sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Eritrosit distribüsyon aralığı (RDW) KVH risk ve prognozunu araştırıldığı romatoid artrit ve ankilozan spondilit gibi hastalıklarda diğer inflamatuvar belirteçlerle korelasyon göstermektedir. Bu çalışmanın amacı plak psoriazisli hastalarda iyi bilinen inflamatuvar belirteçler ve vücut kompozisyon parametreleri ile RDW düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmak olarak belirlenmiştir.

Metotlar: Çalışmaya dahil edilme kriterleri; i)> 18 yaş orta-şiddetli plak psoriazisin olması, ii)1 aydır topikal ve 3 aydır sistemik antipsoriatik tedaviler almıyor olması olarak belirlendi. Hastalar major KVH risk faktörleri bakımından uluslararası yönergeler göre değerlendirildi.

SONUÇLAR: 199 psoriazisli hasta ve 73 sağlıklı gönüllü çalışmaya alındı. Hastaların vücut kompozisyon parametreleri bioelektrik impedans analiz ile (Tanita body composition analyzer SC-330ST) değerlendirildi. Hastaların anlamlı olarak daha yüksek metabolik yaş, visceral yağ oranı, vücut kitle indeksi, total eritrosit sayısı, total lökosit sayısı, RDW, ALT, ürik asit, LDL ve CRP değerleri olduğu gözlemlendi ($p=0,044$, $p=0,047$, $p=0,029$, $p=0,05$, $p=0,002$, $p=0,01$, $p=0,014$). RDW ve CRP değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon olduğu saptandı ($p=0,01$, $r=0,396$). KVH risk faktörü olmayan hastaların ($N=79$) RDW, LDL ve CRP seviyeleri anlamlı olarak yüksekti ($p=0,01$, $p=0,031$, $p=0,03$). 1 veya daha fazla KVH risk faktörü olan hastaların ise ($N=120$) vücut kitle indeksi, RDW, trombosit, ALT ve CRP değerleri yüksekti ($p=0,038$, $p=0,01$, $p=0,017$, $p=0,02$, $p=0,01$).

SONUÇ: CRP gibi inflamatuvar süreç altında yükseldiği görülen RDW psoriatik hastalarda KVH risk değerlendirilmesinde kullanılabilir. KVH risk faktörü olmayan psoriazisli hastalarda dahi RDW'nin yüksek olarak bulunması psoriazisin tek başına da KVH riskini arttırdığını göstermektedir. Psoriaziste KVH risk faktörlerinin varlığı ile ALT değerlerinin yükselmesi önemli bir psoriatik komorbidite olan alkole bağlı olmayan yağlı karaciğer hastalığının da bu risk faktörleri ile bağıntılı olarak ortaya çıkabileceğini düşündürmektedir..

Anahtar Kelimeler: CRP, kardiyovasküler risk, komorbidite, psoriasis, RDW

SS-028 İSOTRETİNOİN KULLANAN AKNE VULGARİSLİ HASTALARDA SAKROİLEİT SIKLIĞI

Leyla Baykal Selcuk¹, Deniz Aksu Arica¹, Hanife Şahin², Savaş Yaylı¹, Sevgi Bahadır¹, Zeynep Karaca Ural¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

²Maçka Ömer Burhanoğlu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği Trabzon

AMAÇ: Akne vulgaris deride pilosebase üniteyi etkileyen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. İso-tretinoin; sentetik bir vitamin A derivativesidir, akne tedavisinde en etkin ajan olarak kabul edilmektedir. Son dönemde isotretinoinin iskelet sistemi üzerine olumsuz etkileri giderek artan sıklıkta bildirilmektedir. Bu çalışmada amacımız ilacın tetiklediği romatolojik yan etkileri özellikle sakroileit sıklığını değerlendirmektir.

METOD: Çalışmaya orta ve şiddetli akne vulgaris nedeniyle isotretinoin tedavisi alan 73 hasta dahil edildi. Tüm hastalar tedavi süresince inflamatuvar bel ağrısı ve kas iskelet ağrıları açısından sorgulandı. İnflamatuvar bel ağrısı the Assessment of Spondyloarthritis International Society (ASAS) kriterlerine göre değerlendirildi. ASAS kriterlerini taşıyan hastalar radyografi ve gerekli durumlarda sakroiliyak manyetik rezonans ile değerlendirildi.

BULGULAR: İso-tretinoin doz aralığı 0,4- 0,8 mg/kg/gün (ortalama 0,53 mg/kg/gün) arasında değişmekteydi. Hastalarda tedavi süresi 6-9 ay (ortalama 6,8 ay) arasındaydı. Hastaların 37'sinde (%50,7) halsizlik, 31'inde (%42,5) myalji, 36'sında (%49,3) bel ağrısı saptandı. Bel ağrısı tarifleyen hastaların 20'sinde mekanik bel ağrısı semptomları, 16'sında ise inflamatuvar bel ağrısı mevcuttu. Lomber MR sonucunda 6 hastada (%8,2) akut sakroileit saptandı. Sakroileit saptanan hastaların 5'i kadın (%83,3), 1'i erkek (%16,7) hastaydı. Kadın ve erkek hastalar arasında sakroileit sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p: 0,392).

SONUÇ: İso-tretinoin kullanan hastalarda sakroileit görülme oranı oldukça yüksektir. İso-tretinoin kullanmakta olan hastalar sakroileit bulguları yönünden mutlaka sorgulanmalı ve gerekli durumlarda ileri değerlendirmeye tabi tutulmalıdır. İso-tretinoin tedavisi altında sakroileit gelişimine yönelik ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: isotretinoin, akne vulgaris, sakroileit, bel ağrısı

SS-029 SKAR TEDAVİSİNDE NON-ABLATİV FRAKSİYONEL LAZER: 46 HASTA ANALİZİ

Hilal Gökalp

Koç Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Skar dokusu genellikle cerrahi, travma, akne ve yanık gibi inflamatuvar bir sürece bağlı olarak gelişen bozulmuş fibroblastik aktiviteye bağlı oluşur. Genellikle mevcut tedavilere dirençli skar dokusunun iyileştirilmesi amacıyla günümüzde fraksiyonel lazerler de kullanılmaktadır. Bu çalışmada yüksek enerji parametrelerinde 1550-nm Erbium glass non-ablativ fraksiyonel lazerin (NAFL) akne skarı, yanık skarı ve cerrahi-travmatik skar üzerine etkinliği araştırılmış ve endikasyona göre etkinlik düzeyi karşılaştırılmıştır. Ayrıca skarlar atrofik, hipertrofik ve keloid skar olarak da gruplara ayrılmış ve tedavi etkinliği araştırılmıştır.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Çalışmaya akne skarı/yanık skarı/travmatik-cerrahi skarı olan 46

hasta dahil edildi. Hastalara 3-4 hafta ara ile 4-10 seans (ortalama 6 seans) 1550nm NAFL ile 8 pass, 70 mJ ve %23 dansite (seviye 8) parametrelerinde uygulama yapıldı. Skar görünümündeki azalma tedavi öncesi ve tedaviden 3 ay sonra çekilen dijital fotoğraflar değerlendirilerek saptandı. Skar görünümündeki objektif azalmayı tespit edebilmek için Skar Regresyon Oranı (SRO) kullanıldı. Buna göre tedavi sonrası SRO %76-100 arasında ise mükemmel, %51-75 arasında ise iyi, %26-50 arasında ise orta, %0-25 arasında ise yok/hafif düzelme olarak değerlendirildi. Hasta memnuniyeti ise görsel analog skalası kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya yaşları 10 ile 49 (ortalama:28.73) arasında değişen 35'i kadın, 11'i erkek toplam 46 hasta dahil edildi. Yanık hastalarının aldığı ortalama seans sayısı daha yüksek ($P<0.0001$) iken, yanık hastalarında SRO, akne ve cerrahi-travmatik skarı olan hastalara göre daha düşük gözlemlendi ($P<0.0001$). Skar tipine göre yapılan değerlendirmede ise atrofik skarların hipertrofik ve keloid skarlara göre NAFL tedavisine daha iyi yanıt verdiği saptandı ($p<0.0001$). Keloid skarlarda ise başarı oranı en düşük olarak gözlemlendi. Hasta memnuniyeti açısından ise akne skarı olan hastaların NAFL tedavisinden daha memnun olduğu saptandı ($P=0.0262$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: NAFL tedavisi ile özellikle atrofik akne skarı tipinde başarılı sonuçlar elde edilirken, yanık ve keloid skarlarda başarı oranları düşük olarak gözlemlenmiştir. Fibroz doku kalınlığına sekonder dermal penetrasyonun azalması, NAFL ile tedavi başarısını olumsuz yönde etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: akne skarı, cerrahi-travmatik skar, non-ablativ fraksiyonel lazer tedavisi, skar tedavisi, yanık skarı

SS-030 5-HT7 Reseptörlerine Yüksek Afinite Gösteren Atipik Antipsikotiklerin Antipruritik Olarak Kullanımı; Sistemik Ve Spinal Düzeyde Etki

Ahmet Doğrul¹, Melik Seyrek¹, Özgür Yeşilyurt¹, M.salih Deveci²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Tıbbi Farmakoloji AD

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Patoloji AD

GİRİŞ: Atipik antipsikotikler psikojenik kaşıntı tedavisinde kullanılmaktadır. Spinal kortta sadece kaşıntıyı taşıyan nöronların tespit edilmesi sonrası kaşıntı tedavisinde santral sinir sistemimini hedefleyen ilaçların önemi anlaşılmıştır. Serotonin kaşıntı fizyopatolojisinde önemli mediyatörlerden biridir ve 5-HT2A reseptörlerinin somatik kaşıntıda rolü bilinmektedir. Laboratuvarımız serotonin 5-HT7 reseptörünün kaşıntıda önemini bulmuştur (T.Patent E-2012/03868). Atipik antipsikotiklerin risperidon, paliperidon, amisulpirid ve ziprasidon gibi bir grubu 5-HT7 ve 5-HT2A reseptörlerine yüksek afinite göstermektedir. Çalışmamızda bu grup ilaçların antipruritik etkinlikleri intradermal pruritojenler ile uyarılan akut kaşıntı ve patolojik kronik dermatit modelinde incelenmiştir.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Çalışma, GATA T. Farmakoloji AD Bşk.lığında ve erkek Balb-C farelerde (25-30 gr) gerçekleştirilmiştir. Akut kaşıntı serotonin (25 µg), 5-HT7 reseptör agonisti LP 44 (100 µg), compound 48 80 (100 µg), Mas-related G proteini ile kenetli reseptör A3 agonisti klorokin (150 µg) ve PAR-2 reseptör agonisti peptit SLIGHNH2 (100 µg)' in intradermal olarak ense bölgesine 50 µl hamilton enjektörle uygulanması ile oluşturulmuş ve 30 dk süre ile arka ayaklar ile enjeksiyon bölgesini kaşıma davranışı sayılmıştır. Diğer bir grup deneğe haptan oksazolun (%0.5) ense bölgesine tekrarlı olarak (haftada 3 kez) uygulandı ve 10 uygulama sonrası kaşıntı sayısı 30 dk ölçüldü. Risperidon, olanzapin, paliperidon (0.05, 0.1, 0.2 ve 0.5 mg/kg), ziprasidon (0.5, 1, 2 ve 3 mg/kg) ve amisulpirid (0.5, 1.25 ve 2.5 mg/kg) testlerden 30 dk önce intraperitoneal ve 10 µg/10 µl

dozda intratekal olarak verildi (n=8-12).

SONUÇLAR VE TARTIŞMA: Sistemik ve spinal risperidon, olanzapin, paliperidon, ziprasidon ve amisulpirid intradermal serotonin, LP 44, compound 48 80, klorokin ve SLIGHNH2 ile oluşan kaşıntıyı inhibe etti. Bu grup ilaçlar aynı zamanda kronik oksazolonla oluşan patolojik kaşıntı yanıtını da tamamen doza bağlı olarak bloke etti. Sonuçlarımız, kaşıntı oluşumunda başta 5-HT7 ve 5-HT2A olmak üzere bir çok hedefi bloke eden 5-HT7' ye yüksek afinite gösteren atipik antipsikotiklerin somatik nedenli kaşıntı tedavisinde etkili olabileceğini göstermektedir.

NOT: Çalışma TUBİTAK tarafından desteklenmiştir (1001-14S425).

Anahtar Kelimeler: Atipik antipsikotikler, kaşıntı, Serotonin, 5-HT7 reseptörü,

SS-031 ROZASEADA METABOLİK SENDROM İLİŞKİSİNİN VE OKULER BULGULAR İLE KORELASYONUNUN ARAŞTIRILMASI

Özlem Özbağcıvan¹, Arif Taylan Öztürk², Sevgi Akarsu¹, Turna İlknur¹, Emel Fetil¹

¹*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İzmir*

²*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir*

GİRİŞ: Rozasea alevlenme ve remisyonlarla seyreden derinin kronik inflamatuvar hastalığıdır. Etyopatogeneizde rol oynayan birçok mekanizma, metabolik bozukluklarda görülen mekanizmalar ile ortaklık göstermektedir. Bu inflamatuvar mekanizmaların aynı zamanda bu hastalarda okuler tutulumda da neden olduğu düşünülmektedir. Göz kapağı ile ilişkili hastalıklar; blefarit, meibomit ve sonucunda ortaya çıkan kuru göz başta olmak üzere birçok farklı okuler tutulum gözlenebilmekte olup, genel toplumsal araştırmalarda blefarit ve meibomit kardiyovasküler riskler ve diyabet ile ilişkilendirilmektedir.

AMAÇ: Bu araştırmadaki amacımız rozasealı hastalarda metabolik sendrom (MS) varlığının ve MS'nin okuler bulgular ile ilişkisinin araştırılmasıdır.

YÖNTEMLER: Araştırmamıza yaş, cinsiyet ve vücut kitle indeksi özellikleri benzer olan 100 rozasea hastası ile 100 kontrol grubu alınmıştır. Olguların demografik ve klinik özellikleri ile antropometrik ölçümleri kayıt edilerek 12 saatlik açlık sonrası kanda trigliserid (TG), total kolesterol (TK), LDL kolesterol (LDL-K), HDL kolesterol (HDL-K), açlık kan şekeri (AKŞ), insülin, fibrinojen, CRP, TSH ve T4 düzeyleri çalışılmış ve HOMA değerleri hesaplanmıştır. Tüm olgular ayrıntılı bir göz muayenesinden geçirilerek elde edilen veriler SPSS 23 programı ile analiz edilmiştir.

BULGULAR: Ortalama TG (P<0.001), TK (P<0.001), LDL-K (P<0.001), AKŞ (P=0.016), insülin (P<0.001), HOMA (P<0.001), CRP (P=0.006) ve fibrinojen (P=0.001) değerleri rozasealı olgularda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek izlenmiştir. Dislipidemi (P<0.001), IR (P=0.035) ve hipertansiyon (P=0.009) prevalansları da rozasealı olgularda daha yüksek oranlarda izlenmekle birlikte rozasea ile MS arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (P=0.193). Blefarit, meibomit, kaşınma hissi, kuru göz, yabancı cisim hissi, göz kapağı telenjiektazileri ve hiperemisi istatistiksel olarak rozasealı hastalarda daha sık izlenirken, sadece meibomit (P = 0.045, OR=2.30, %95 CI= 1.01 – 5.24) rozasealı hastalarda MS ile ilişkili bulunmuştur.

TARTIŞMA: Araştırmamızda rozasea ile MS arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Ancak bu hastalar dislipidemi, IR ve HT gibi artmış kardiyovasküler risk faktörleri taşımaktadır. Okuler tutulum da rozasealı hastalarda yüksek oranlarda gözlenmekte olup, meibomit bu hastalarda artmış MS riskini yansıtmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Metabolik sendrom, okuler bulgular, rozasea

Tablo 1. Rozasea ve kontrol gruplarına ait başlangıç özellikleri

Özellikler	Rozasea (n = 100)	Kontrol (n = 100)	P değeri
Erkek / kadın, n (%)	43 (43) / 57 (57)	43 (43) / 57 (57)	1.00
Yaş, ort ± ss	46.97 ± 10.02	46.68 ± 12.02	0.853
Vücut kitle indeksi, ort ± ss	28.08 ± 3.84	27.01 ± 4.69	0.061
Bel çevresi, cm, ort ± ss	98.14 ± 9.80	95.30 ± 13.45	0.218
Sigara kullanımı, n (%)	29 (29)	30 (30)	0.877
Alkol kullanımı, n (%)	24 (24)	27 (27)	0.626
Diyet uygulama, n (%)	17 (17)	13 (13)	0.428
Düzenli egzersiz, n (%)	32 (32)	36 (36)	0.550
Ailesel MS riski, n (%)	67 (67)	70 (70)	0.648
DM ve/veya antidiyabetik kullanımı, n (%)	12 (12)	11 (11)	0.825
HT ve/veya antihipertansif kullanımı, n (%)	21 (21)	17 (17)	0.471
Dislipidemi ve/veya antilipidemik kullanımı, n (%)	5 (5)	4 (4)	0.733
Kardiyovasküler hastalık, n (%)	5 (5)	2 (2)	0.248

Tablo 2. Rozasea ve kontrol gruplarında MS komponentlerinin oranı

Özellikler, n (%)	Rozasea (n = 100)	Kontrol (n = 100)	P değeri
MS	44 (44)	35 (35)	0.193
Belçevresi ≥94 cm (E) veya ≥80 cm (K)	76 (76)	67 (67)	0.159
Trigliserid ≥150 mg/dL veya antilipidemik tedavi	45 (45)	30 (30)	0.028
HDL kolesterol <50 mg/ dL (K) veya <40 mg/dL (E)	23 (23)	22 (22)	0.866
Kan basıncı ≥135/85 mmHg veya antihipertansif tedavi	49 (49)	31 (31)	0.009
AKŞ ≥100 mg/dL veya hipoglisemik tedavi veya glukoz intoleransı veya DM	34 (34)	27 (27)	0.282

Tablo 3. Rozasea ve kontrol gruplarında laboratuvar verileri ve KB değerleri

Özellikler	Rozasea (n = 100)	Kontrol (n = 100)	P değeri
Dislipidemi, n(%)	77 (77)	52 (52)	<0.001
TG (mg/dL)*, ort ± ss	168.38 ± 94.26	116.56 ± 59.26	<0.001
TK (mg/dL)*, ort ± ss	220.17 ± 44.54	190.72 ± 34.83	<0.001
LDL (mg/dL)*, ort ± ss	136.42 ± 37.79	114.84 ± 27.24	<0.001
HDL (mg/dL), ort ± ss	51.22 ± 10.67	52.56 ± 13.56	0.509
AKŞ (mg/dL)**, ort ± ss	95.75 ± 21.83	90.75 ± 11.57	0.016
İnsulin (µIU/mL)**, ort ± ss	8.02 ± 3.87	6.25 ± 3.57	<0.001
HOMA**, ort±ss	1.96 ± 1.16	1.43 ± 0.95	<0.001
İnsulin direnci, n(%)	32 (32)	19 (19)	0.035
CRP (mg/L), ort±ss	4.21 ± 4.95	2.77 ± 2.85	0.006
Fibrinojen (g/L), ort±ss	3.62 ± 0.88	3.28 ± 0.70	0.001
TSH (µIU/mL), ort±ss	2.16 ± 2.85	1.75 ± 1.04	0.118
fT4 (ng/dL), ort±ss	0.85 ± 0.22	0.82 ± 0.16	0.585
Sistolik BP (mmHg)***, ort±ss	117.33 ± 14.79	112.79 ± 17.11	0.044
Diastolik BP(mmHg)***, ort±ss	81.58 ± 10.04	77.53 ± 10.37	0.018

*; Antilipidemik tedavi kullanan olguların değerleri alınmıştır. **; Hipoglisemik tedavi kullanan olguların değerleri alınmıştır. ***; antihipertansif tedavi kullanan olguların değerleri alınmıştır.

Tablo 4. MS olan ve olmayan rozasea hastalarında göz bulgularının MS ile ilişkisi

Oftalmik semptomlar ve bulgular	MS saptanan rozasea hastaları (n = 44)	MS saptanmayan rozasea hastaları (n = 56)	P değeri OR 95% CI
Blefarit	37 (84.1)	39 (69.6)	0.093 2.30 0.85 – 6.19
Meibomit	30 (68.2)	27 (48.2)	0.045 2.30 1.01 – 5.24
Kuru göz	20 (45.5)	21 (37.5)	0.422 1.38 0.62 – 3.10
Yabancı cisim hissi	13 (29.5)	17 (30.4)	0.930 0.96 0.40 – 2.27
Göz kapağı telenjiektazileri	8 (18.2)	12 (21.4)	0.687 0.81 0.30 – 2.20
Konjuktival hiperemi	8 (18.2)	8 (14.3)	0.598 1.33 0.45 – 3.89

Keratit	6 (13.6)	2 (3.6)	0.133 4.26 0.81 – 22.27
Şalazyon / hordeolum	2 (4.5)	6 (10.7)	0.460 0.39 0.07 – 2.07
Bulanık görme	1 (2.3)	2 (3.6)	1.00 0.62 0.05 – 7.15
Korneal vaskularizasyon	1 (2.3)	0	0.440 1.02 0.97 – 1.07
Korneal ödem	0	1 (1.8)	1.00 0.98 0.94 – 1.01

SS-032 DERMATOLOJİK HASTALIKLARDA HEDEFE YÖNELİK DAR BANT ULTRAVİYOLE B TEDAVİSİNİN ETKİNLİK VE GÜVENİLİRLİĞİNİN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Kübra Esen Salman¹, İlknur Kıvanç Altunay¹, Andaç Salman²

¹*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul*

²*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ-AMAÇ: Fototerapi çok çeşitli dermatolojik hastalıkların tedavisinde kullanılan etkin ve güvenilir bir tedavi yöntemidir. Son zamanlarda, hedefe yönelik fototerapi yöntemleri geleneksel fototerapi yöntemlerine olan avantajları sayesinde önem kazanmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, hedefe yönelik DB-UVB tedavisinin çeşitli dermatolojik hastalıklardaki etkinlik ve güvenilirliğini retrospektif olarak değerlendirmektir.

YÖNTEM: Aralık 2014-Mart 2016 tarihleri arasında kliniğimiz fototerapi ünitesine başvuran, en az bir seans hedefe yönelik DB-UVB tedavisi alan tüm hastalar çalışmaya dahil edildi.

Demografik özellikler, fototerapi parametreleri, yan etkiler en az bir seans tedavi alan tüm hastalarda değerlendirilirken, tedavi yanıtı en az bir yanıt değerlendirme vizitine katılan hastalarda değerlendirildi. Tedavi yanıtı değerlendirilirken fototerapi ünitemizde rutin olarak kullanılan ölçekler (VAS, DYKÖ) ve hasta takip fotoğrafları ile hekimin dinamik global değerlendirmesi yöntemi kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya 102'si kadın, 71'i erkek 173 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşları 36,35±14,85 (6-80) idi. Toplam 173 hastanın 50'si vitiligo, 34'ü alopesi areata, 39'u palmoplantar psoriasis, 26'si liken simpleks kronikus, 24'ü ise psoriasis tanısıyla tedaviye alındı. Tedavisi tarafımızca sonlandırılan 79 hasta değerlendirildiğinde, vitiligo hastalarının %10'unda, alopesi areata hastalarının %52,9'unda, liken simpleks kronikus hastalarının %53,8'inde, palmoplantar psoriasis hastalarının %28,6'sında, psoriasis hastalarının ise %40'ında mükemmel derecede düzelme sağlandı. Tedavi genel olarak çok iyi tolere edildi, yalnızca 2 hastada tedavi yan etki nedeniyle sonlandırıldı.

SONUÇ: Hedefe yönelik DB-UVB tedavisi çeşitli dermatolojik hastalıkların tedavisinde etkin ve güvenilir bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: alopesi areata, dar bant UVB, hedefe yönelik fototerapi, liken simpleks kronikus, psoriasis, vitiligo

SS-033 PEDIATRİK VİTİLİGO HASTALARINDA 308NM EXCİMER IŞIK TEDAVİSİ İLE TOPİKAL TAKROLİMUS KOMBİNASYONUNUN ETKİNLİĞİ

Banu Taşkın¹, Zahide Eriş Eken¹, Betül Taş², Sibel Alper¹

¹*İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı*

²*Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği*

AMAÇ: Çalışmamızın amacı pediatrik vitiligo tedavisinde monokromatik 308nm Excimer ışık tedavisi ile topikal takrolimus kombinasyonunun etkinliğinin araştırılmasıdır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışmaya 20 pediatrik vitiligo hastasına ait 37 vitiligo yama lezyonu dahil edilmiştir. Lezyonlara günde 2 kere takrolimus krem uygulanmış ve haftada 2 kere, 30 seans 308nm Excimer ışık tedavisine devam edilmiştir. Hastaların demografik verileri, özgeçmişleri, tedavi alanları ve yanıtları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Tedavi bölgeleri baş-boyun, gövde, üst ve alt ekstremiteler olarak ayrılmıştır. Tedavi yanıtları klinik olarak 0 (pigmentasyon yok), 1 (%1-25 pigmentasyon), 2 (%26-50 pigmentasyon), 3 (%51-75 pigmentasyon), 4 (> %75 pigmentasyon) şeklinde skorlanmıştır.

BULGULAR: Tedavi sonrası 37 vitiligo yama lezyonunun %24'ü (9/37) %75 ve üzeri repigmentasyon, %14'ü (5/37) %51-75 repigmentasyon, %16'sı (6/37) %26-50 repigmentasyon, %27'si (10/37) %1-25 repigmentasyon göstermiştir. Baş-boyun lezyonlarının %38'inde (5/13) %75 ve üzerinde, %31'inde (4/13) %51-75 arası, %23'ünde (3/13) %26-50 arası, %8'inde (1/13) %1-25 repigmentasyon geliştiği gözlenmiştir. Lezyonların %19'unda (7/37) 24 saatten kısa süren eritem, 1 hastada (%3) bül geliştiği kaydedilmiştir.

SONUÇLAR: Pediatrik vitiligo hastalarında 308nm Excimer ışık tedavisi ve takrolimus kombinasyonu etkili ve güvenli bir alternatiftir. En iyi yanıt baş-boyun bölgesinde alınmıştır. Geçici eritem dışında bir yan etkiye rastlanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik vitiligo, excimer, takrolimus

SS-034 OTOİMMÜN BÜLLÜ HASTALIKLARDA KOMORBİDİTELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ, RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Ezgi Aktaş Karabay, Aslı Aksu Çerman, İlknur Kıvanç Altunay

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

AMAÇ: Otoimmün büllöz hastalık (OBH) tanısıyla kliniğimizde yatarak tedavi almış olguların eşlik eden hastalıklar açısından retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 1999 - Aralık 2015 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği'nde yatarak izlenmiş 142 OBH olgusu ve 217 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. Hastaların tanı anındaki yaşları, cinsiyetleri kaydedildi, eşlik eden hastalıkları sorgulandı ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza 80 pemfigus hastası (73 pemfigus vulgaris, 5 pemfigus foliaceus, 1 pemfigus vejetans, 1 IgA pemfigusu), 62 pemfigoid hastası (59 büllöz pemfigoid, 1 mukozal membran pemgoidi ve 1 aşıya bağlı gelişen pemfigoid) ve 217 sağlıklı kontrol dahil edildi. Pemfigus, pemfigoid ve kontrol grubunun yaş ortalamaları değerlendirildiğinde pemfigoid grubunun yaş ortalaması diğer iki gruptan anlamlı olarak yüksekti (51.06±17.99, 71.71±14.56, 53.57±19.27; sırasıyla, p< 0.01). Pemfigus, pemfigoid ve kontrol grupları

karşılaştırıldığında cinsiyet dağılımları açısından anlamlı farklılık saptanmadı (p= 0.103). Eşlik eden hastalıklar incelendiğinde hipertansiyon, diabetes mellitus, koroner arter hastalığı, katarakt, malignite, demans, Alzheimer hastalığı, Parkinson hastalığı, serebrovasküler olay geçirme sıklığı pemfigoid grubunda pemfigus ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksekti (p<0.01, p<0.01, p= 0.001, p<0.01, p= 0.02, p= 0.008, p= 0.001, p= 0.001, p<0.01; sırasıyla). Astım, benign prostat hipertrofisi ve katarakt pemfigus grubunda kontrollerle karşılaştırıldığında daha sık izlenmekteydi (p= 0.02, p= 0.04, p= 0.02; sırasıyla). Kolelitiazis sıklığı hem pemfigus hem de pemfigoid grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksekti (p= 0.007, p= 0.04; sırasıyla). Appendektomi yapılan hasta oranı pemfigus grubunda pemfigoid ve kontrol grubuna göre daha yüksek idi (%3.8, 0, %0.5; sırasıyla, p= 0.04).

SONUÇ: Çalışmamızda çeşitli hastalıkların pemfigus ve pemfigoid grubu hastalıklara eşlik ettiği gösterildi. Bu birlikteliklerin bazıları farklı çalışmalarda gösterilmiş olsa da literatürde rastlamadığımız komorbiditeler de kaydedildi. Bu komorbiditelerin gelişmesinde farklı patofizyolojik mekanizmalar rol oynayabilir. OBH olgularında eşlik eden hastalıkların da sorgulanmasının önemli olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: komorbidite, otoimmün büllöz hastalıklar, pemfigoid, pemfigus

SS-035 KAPOSI SARKOMU TEDAVİSİNDE İMİQUIMOD %5 KREM VE KRİYOTERAPİ; TEK KÖR, KARŞILAŞTIRMALI ÇALIŞMA

Evren Odyakmaz Demirsoy¹, Dilek Bayramgürler¹, Onur Hamzaoğlu², Aysun Şikar Aktürk¹, Nilgün Bilen¹, Rebiay Kıran¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Kaposi sarkomu endotel hücrelerinden kaynaklanan bir vasküler tümördür. Hastalığın bir neoplaziden çok human herpes virüs tip 8'in tetiklediği hiperplastik bir süreç olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada enfeksiyon ve malignitelere karşı immün cevabı lokal olarak artıran topikal uygulanan bir immünmodulator ajan olan imiquimodun klasik Kaposi sarkomunda etkinliğinin, kliniğimizde bu hastalığın tedavisinde sık kullanılan kriyoterapi ile karşılaştırılması amaçlandı.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışmaya polikliniğimizde klinik ve histopatolojik olarak Kaposi sarkomu tanısı almış, birden çok lezyonu olan, HIV serolojik testi negatif hastalar alındı. Hastaların tüm lezyonları tedavi öncesinde aynı çalışmacı tarafından elementer lezyon tipi ve çap açısından kör olarak değerlendirilerek skorlandı. Kör olmayan diğer araştırmacı tarafından seçilen lezyonların bir kısmına 3 haftada 1 kez kriyoterapi uygulanırken belirlenen diğer lezyonlara ise haftada 3 kez 8 saat süre ile imiquimod sürülmesi önerildi. Her bir lezyon 12. hafta sonunda kör araştırmacı tarafından tekrar aynı kriterler açısından skorlandı. Her bir lezyon için tedavi öncesi ve tedavi sonrası elde edilen skorlar karşılaştırıldıktan sonra her iki tedavi grubu için elde edilen sonuçlar da Ki-kare testi kullanılarak istatistiksel olarak birbirleriyle karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 8 hastanın toplam 50 lezyonu dahil edildi. Elli lezyonun 26'sına imiquimod krem, 24'üne kriyoterapi uygulandı. Çalışma sonunda imiquimod uygulanan 26 lezyonun 17'sinde (%65.4), kriyoterapi uygulanan 24 lezyonun 20'sinde (%83.3) lezyon skorunda en az %50 azalma görüldü. Fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Tam düzelmeye ise imiquimod uygulanan lezyonların 11'inde (%42.3), kriyoterapi uygulanan lezyonların 12'sinde (%50) izlendi. Bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildi.

SONUÇLAR: Klasik Kaposi sarkomu lezyonlarında günde 3 kez uygulanan imiquimod %5

krem ve 3 haftada 1 kez uygulanan kriyoterapi etkinliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı. Kaposi sarkomu tedavisinde imiquimod kremin hastanın kendi kendine uygulayabildiği, güvenilir bir tedavi ajanı olduğu düşünöldü.

Anahtar Kelimeler: İmiquimod, Kaposi sarkomu, kriyoterapi, tedavi

SS-036 ÖRÜMCEK ISIRIĞI

Sedat Akdeniz¹, Jonathan A Green², William V Stoecker³, Hernan F Gomez⁴, S Ugur Keklikçi⁵, Mustafa Taşkesen⁶

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dermatoloji Anabilim Dalı

²Missouri columbia üniversitesi animal science department

³The dermatology center, spider tech, rolla mo

⁴Department of Emergency Medicine, 1500e medical center dr, ann arbor. mi

⁵Dicle Üniversitesi Tıp Fakóltesi Göz Hastalıkları Anabilim dalı

⁶Dicle Üniversitesi Tıp Fakóltesi Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı

Örümcek ısırıkları daha çok Avrupa ve Kuzey Amerika'dan bildirilmiştir. Örümcek ısırıkları içerdikleri venomla deride ödem, ağrı, kızarıklık, ülserasyon ve nadiren sistemik reaksiyonların gelişmesine neden olabilir. Çoğu olguda örümcek görölmediği için kesin tanı koymak mümkün olmayabilir. Klinik bulgular birden fazla deri hastalığı ile benzerliğinden dolayı çoğu olguda tanı konulamaz.

Kesin tanı ısırılan bölgeden pamukla silinerek alınan materyalde ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay) yöntemiyle konulur.

Materyal lezyon bölgesinden serum fizyolojik ile ıslatılmış pamuk ile 30 saniye süreyle silinerek alınır.

Klinik ve anamnez bulgularından örümcek ısırığı şüphesi ile başvuran 6 hastada ELISA yöntemi ile venom tespit edilerek kesin tanı konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Örümcek, Isırığı, Venom

Örümcek ısırığı



hasta takip

SS-037 AKNE VULGARİSTE İSOTRETİNOİN TEDAVİSİNİN İNSÜLİN DİRENCİ VE ADİPOİTOKİN DÜZEYİ ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

Gonca Soyuduru¹, Esra Adışen², İlkay Kadioğlu³, Ahmet Burhan Aksakal²

¹Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Düzce

²Gazi Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Akne vulgaris (AV) pilosebace ünitenin kronik inflamatuvar bir bozukluğu olup etyopatogenezinde anormal foliküler keratinizasyon, sebum üretiminde artış ve *Propionibacterium acnes* kolonizasyonu ile tetiklenen inflamasyon rol oynamaktadır. Son yıllarda AV gelişiminin vücut kompozisyonu, insülin direnci, adipoz dokudan salınan adipositokinler ile ilişkisine dikkat çeken yayınlar bulunmaktadır.

AMAÇ: AV'in insulin direnci ve adipositokin düzeyleriyle ilişkisini değerlendirmek, AV tedavisinde etkin bir tedavi seçeneği olan isotretinoinin insulin direnci ve adipositokin düzeylerine etkilerini değerlendirmektir. Bulgularımız aynı zamanda isotretinoinin metabolik ve anti-inflamatuvar etkilerini de anlamamıza katkı sağlayacaktır.

Gereç ve YÖNTEMLER: Çalışmamıza 29AV'li hasta ve 29 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir. Kontrol grubunda sadece bir kez, hastalardan isotretinoin tedavisi öncesi ve sonrası toplamda iki kez alınan serum örneklerinde lipid, adiponektin, leptin, resistin, retinol bağlayıcı protein-4(RBP4) ve insülin düzeyleri ölçülmüş, insülin direnci HOMA-IR indeksi ile değerlendirilmiştir. Tüm olguların vücut kompozisyon analizi yapılarak vücut kitle indeksi(VKİ) ve vücut yağ kitlesi(VYK) de değerlendirilmiştir.

Sonuçlar ve TARTIŞMA: Çalışmamızda kontrol grubu ile hasta grubu arasında tedavi öncesi adipositokin düzeyleri ve HOMA-IR değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Hastalık şiddeti ile bazal HOMA-IR ve adipositokin düzeyleri arasında korelasyon bulunmamıştır. İsoetretinoin tedavisi ile HOMA-IR değerleri tedavi öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,028$) artış göstermiş olup, bu sonuç isotretinoinin VKİ, VYK, lipid düzeylerindeki değişimden bağımsız olarak insülin direncinde artışa neden olduğunu düşündürmüştür. Tedavi sonrası adiponektin ve leptin düzeyleri, tedavi öncesi değerlerden yüksek olmakla beraber, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (sırasıyla $p=0.113$; $p=0.125$). Çalışmamızda tedavi sonrası ortalama resistin düzeylerinin tedavi öncesine göre anlamlı ölçüde düşük olması ($p=0,016$), literatür verileriyle uyumlu bulunarak, retinoidlerin resistin ekspresyonu üzerinde direkt inhibisyonuna bağlanmıştır. Hastalarımızda isotretinoin tedavisinin ortalama RBP4 düzeyini tedavi öncesine göre artırdığı görülmüş ($p=0,040$) olup, bu bulgu isotretinoin tedavisinin insülin direnciyle ilişkisini destekler niteliktedir. Sonuç olarak bulgularımız isotretinoinin adipositokinler, VKİ, VYK, ve lipid düzeylerinden bağımsız olarak insülin direncine neden olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akne vulgaris, adipositokinler, insülin direnci, isotretinoin

SS-038 YAMA TESTİNDE GEÇ POZİTİFLEŞEN ALERJENLER VE OPTİMAL DEĞERLENDİRME ZAMANI

Tuğba Özkök Akbulut¹, Esen Özkaya²

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cildiye Kliniği, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Yama testi alerjik kontakt dermatit tanısında altın standart tanı testidir, fakat bu testin optimal değerlendirme zamanı konusunda tam bir fikir birliği yoktur. Bu süre hem kreşendo-dekreşendo paternlerini gözleyebilmek hem de geç pozitifleşen reaksiyonları gözden kaçırmamak için uygun ve yeterli olmalıdır. Çalışmamızın amacı yama testinde geç pozitifleşen alerjenleri saptamak ve testin optimal değerlendirme zamanını belirlemektir. Bu retrospektif, kesitsel ve metodolojik çalışmada, birimimizde 2004-2012 arasında genişletilmiş Avrupa standart serisi ve altın tuzları ile test edilen 791 hastanın sonuçları değerlendirildi. Yama testi alerjenleri hastaların sırtına 48 saat süreyle kapalı olarak uygulanmış, değerlendirmeler 48, 72, 96. saatlerde ve 7. günde ICDRG kriterlerine göre yapılmıştı.

791 hastanın (416 kadın, 375 erkek) 419'unda en az 1 alerjen ile pozitif reaksiyon görüldü. Toplam 773 pozitif reaksiyonun 651'i (%84,2) 48/72. saatte erken, 122'si (%15,8) 96 saat ve sonrasında geç pozitifleşme şeklindeydi. Geç pozitifleşen alerjenler nikel sülfat (%16,3), kobalt klorür (%9), timerosal (%8,2), neomisin sülfat (%7,3), paladyum klorür (%7,3), polietilen glikol (%6,6), potasyum dikromat (%4,9), kolofoni (%4,9) ve altın tuzları (%1,6) gibiydi. Neomisin (n=3), kolofoni (n=1) ve altın tuzları (n=1) ile 10. günden sonra, kobalt klorür ile (n=1) 13. günde pozitif reaksiyon görüldü. Geç pozitif reaksiyon gösteren alerjenlerin rölatif insidansı budesonid için en yüksek olup bunu neomisin sülfat, altın tuzları, epoksi reçinesi ve polietilen glikol takip etmekteydi. Kobalt klorür ve p-fenilendiamin ile yama testinde 8. günde pozitif reaksiyon gözlenen bir hastada yama testi tekrarlandığında 3. günde pozitif reaksiyon görülmesi bu alerjenlerle aktif duyarlanma lehine değerlendirildi. Yama testinin 48 ve 72. saat değerlendirmeleri pozitif-irritan reaksiyonların ayırımı için çok önemli bulundu. Ek olarak 96. saat, 7. gün ve sonrasındaki değerlendirme yapılmaz ise pozitif reaksiyonların %15,8 oranında gözden kaçacağı belirlendi.

Bu nedenle yama testinin "48, 72, 96. saat ve 7 gününü" testin optimal değerlendirme zamanı olarak öneriyor, gereken durumlarda bu sürenin 10. gün ve sonrasına kadar uzatılmasının önemini vurguluyoruz.

Anahtar Kelimeler: yama testi, geç kontakt alerjenler, optimal

SS-039 PSORIASİSDE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ STİGMATİZASYON (DAMGALANMA); ÇOK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Erkan Alpsoy¹, Mualla Polat², Bilge Fettahlıoğlu Karaman³, Ayşe Serap Karadağ⁴, Pelin Kartal Durmazlar⁵, Başak Yalçın⁶, Semra Emre⁷, Didem Didar Balcı⁸, Aslı Bilgiç Temel⁹, Ercan Arca¹⁰, Rafet Koca¹¹, Kamer Gündüz¹², Murat Borlu¹³, Tülin Ergün¹⁴, Sevval Doğruk Kaçar¹⁵

¹*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Antalya*

²*Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Bolu*

³*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Adana*

⁴*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

⁵*S.B. Dış Kapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*

⁶*Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*

⁷*Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*

⁸*İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir*

⁹*Gülhane Tıp Fakültesi, Ankara*

¹⁰*Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Zonguldak*

¹¹*Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Manisa*

¹²Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Kayseri

¹³Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

¹⁴Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Afyon

¹⁵Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Mersin

GİRİŞ : İçselleştirilmiş damgalanma, bireyin, hastalığıyla ilişkili toplumsal yargıları kabullenmesi ve değersizlik, utanç gibi duygulanımlarla kendisini toplumdan geri çekmesidir. Bireyin yaşam kalitesini ve tedavi yanıtını olumsuz yönde etkileyebilen içselleştirilmiş damgalanma ile ilgili psoriasis hastalarında yapılmış çalışmalar son derece sınırlıdır. Bu çalışmada psoriasis hastalarında içselleştirilmiş damgalanmanın düzeyini belirlemek ve bunu etkileyebilecek faktörleri ortaya çıkarmak amaçlanmıştır.

GEREÇLER ve YÖNTEM : Türkiye'nin değişik bölgelerinden toplam 18 merkezde izlenen, gönüllü, 1485 hasta (692 kadın, 793 erkek; ortalama yaş±SS; 42.02±14.9 yıl) ardışık olarak çalışmaya alındı. PASI (Psoriasis Alan Şiddet İndeksi), VYA (Vücut Yüzey Alanı) tutulumu başvuru günü hekim tarafından hesaplandı. Aynı zamanda hastalar Psoriasis İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (PİDÖ), Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksi (DYKİ)'yi, genel sağlığı tek soruyla irdeleyen "Algılanan Sağlık Sorusu" nu ve ruhsal hastalıklar açısından riskli grupları belirlemeye yönelik Genel Sağlık Anketi (GSA)-12'yi yanıtladı.

SONUÇLAR: PASI (r=.212, p<0.001), VYA (r=.223, p<0.001), DYKİ (r=.431, p=0.001) ve GSA-12 (r=.324, p<0.001) ile PİDÖ toplam puanı arasında ortalama değerlerin korelasyonu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. Benzer ilişki, hastalık süresi ile PİDÖ arasında da gözlemlendi (r=.77, p=0.03). Algılanan sağlıkları iyiden kötü olanların ortalama PİDÖ puanları iyi ve çok iyi olanlara göre belirgin derecede yüksekti (p=0.001). Erken başlangıçlı psoriasis hastalarında (p=0.016), ailede psoriasis öyküsü bulunanlarda (p=0.0034), okuryazar olmayanlarda (p<0.001) ve geliri giderinden az olan hasta grubunda (p<0.001) PİDÖ puanları belirgin derecede yüksekti. Eritrodermik ve yaygın püstüler psoriasisde ortalama PİDÖ değerleri, guttat psoriasis, palmoplantar psoriasis ve palmoplantar püstüler psoriasisde göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. Aktif saçlı deri, yüz, el, genital organ, tırnak tutulumu olan hastalarda, artropatik ve invers psoriasis hastalarında PİDÖ puanı belirgin derecede yüksekti (tümünde p=0.001)

TARTIŞMA: Çalışmamız psoriasis hastalarında içselleştirilmiş damgalanmanın yüksek düzeyde olduğuna işaret etmektedir. İçselleştirilmiş damgalanmanın belirginliği ile psoriasisin şiddeti, olumsuz yaşam kalitesi, genel sağlık ve ruhsal hastalıklar bir birine paralel eğilim göstermektedir. Vücudun görünür alanları veya genital bölge tutulduğunda, artropatik ve invers psoriasisde içselleştirilmiş damgalanma

Anahtar Kelimeler: psoriasis, damgalanma, PİDÖ, artropatik

SS-040 ROSACEADA KONTAKT HİPERSENSİTİVİTENİN İNCELENMESİ

Yalçın Baş¹, Özlem Tekin², Zennure Takcı¹, Atiye Oğrum¹, Havva Yıldız Seçkin¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Tokat

²Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ:Rosaceada kontakt hipersensitivitenin (KH) rolü hakkında çok az araştırma mevcuttur. Biz bu prospektif çalışmada rosaceada spesifik KH sıklığını belirlemeyi ve genel toplumla farkını ortaya koymayı amaçladık.

HASTALAR VE YÖNTEM: Uluslararası Rosacea Topluluğu tanı ve sınıflama kriterlerine göre tanı konan 92 rosacea hastası çalışmaya dahil edildi. Hastalara Avrupa standart serisi,

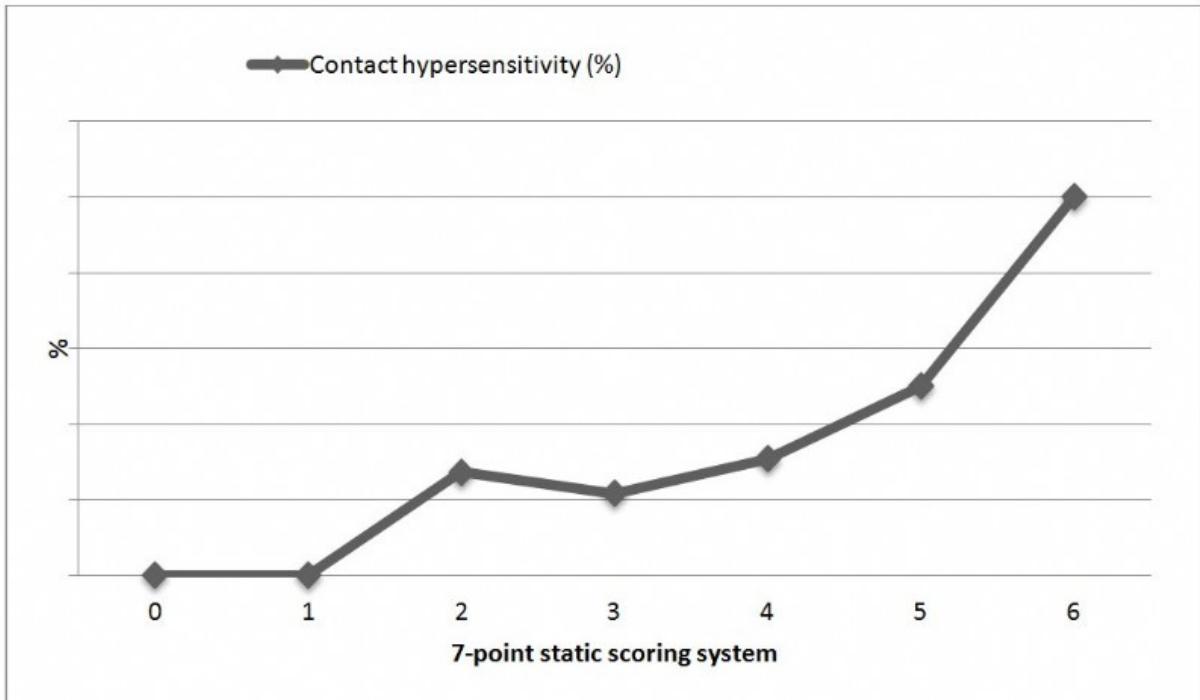
güneş koruyucu serisi ve tedavide yaygın kullanılan lokal topikal ajanlar (Metranidazole, eritromisin, tetrasiklin, neomisin sülfat, sulfanilamide) ile patch testi uygulandı. Patch test Uluslararası Kontakt Dermatit Araştırma Grubu'nun (ICRG) belirlediği klavuza göre yapıldı. Rosaceanın şiddeti 7 nokta statik puanlama sistemi ile ölçüldü.

SONUÇLAR: Avrupa standart serisinde 28 hastada (%30,4) pozitif reaksiyon izlendi. En sık pozitif reaksiyon nikel (%13), fragrance mix II (%5,4), balsam of Peru (%4,3), dispersions mix blue (%4,3) ve propolis (%3,3) allerjenlerinde saptandı. Güneş koruyucu bileşim maddelerinden yalnızca 2-ethylhexyl-p-methoxycinnamate karşı iki hastada KH gözlemlendi (2.2%, 95% CI: 0-5.4%). Lokal tedavi ajanlarından yalnızca precipitated sulphur karşı iki hastada (2.2%, 95% CI: 0-5.4%) KH gözlemlendi. KH (+) ve KH (-) rosacea hastaları karşılaştırıldığında, hastalık süresinin ve hastalık şiddet skorunun KH (+) hastalarda istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu izlendi (62.14±60.71 vs.37.45±43.06, p=0.029; 3.76±1.3 vs. 2.93±1.07, p=0.014, sırasıyla) (Figür 1). Papülopüstüler subtip rosacea hastalarında KH reaksiyonu, diğer klinik subtiplere göre daha yüksek saptandı (p=0.044) (Tablo 1). Sigara kullanmayan hastalarda KH kullananlara göre daha yüksek tespit edildi (p=0.040).

TARTIŞMA: Eğer rosacea hastalarında kozmetikler veya ilaçlar tarafından tetiklenen agrevasyon ya da derinin duyarlılığının artışından kaynaklı semptomlar izlenirse patch testi yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Avrupa standart serisi, güneş koruyucu, kontakt hipersensitivite, patch test, rosacea.

Figür 1. Hastalık şiddet skoru ve kontakt hipersensitivite arasında pozitif korelasyon.



Tablo 1. Kontakt hipersensitiviteye göre hastaların değerlendirilmesi.

		KH (-)	KH (+)	Toplam	p
Cinsiyet, n (%)	Kadın	51 (70.8)	21 (29.2)	92 (30.4)	>0,05
	Erkek	13 (65)	7 (35)		
Yaş, yıl, ortalama ± SD		46.56±10.46	47.89±11.52	46.97±10.75	>0,05
Hastalık süresi, ay, ortalama ± SD		37.45±43.06	62.14±60.71	49.2±52.78	0,029
Hastalık şiddeti, ortalama ± SD		2.93±1.07	3.76±1.3	3.18±1.18	0,014
Sigara, n (%)		13 (20.3)	1 (3.7)	14 (15.4)	0,040
Alkol, n (%)		2 (3.4)	0	2 (2.2)	>0,05
Atopi, n (%)		4 (6.3)	4 (14.8)	8 (8.8)	>0,05
Aile öyküsü, n (%)		10 (15.6)	3 (10.7)	13 (14.1)	>0,05
Flushing, n (%)		51 (79.7)	23 (82.1)	74 (80.4)	>0,05
Eşlik eden göz tutulumu, n (%)		21 (32.8)	13 (46.4)	34 (37)	>0,05
	Erythematotelangiectatic	18 (28.1)	4 (14.3)	22 (23.9)	
Tip, n (%)	Papulopustular	30 (46.9)	21 (75)	51 (55.4)	0,044
	Phymatous	16 (25)	3 (10.7)	19 (20.7)	

KH; kontakt hipersensitivite, SD; standart deviasyon

SS-041 KRONİK SPONTAN ÜRTİKERİN PATOGENEZİNDE KOAGULASYON KASKADI VE FİBRİNOLİZİN ROLÜ

Şerife Arslan, Duru Tabanlıoğlu Onan, Başak Yalçın, Nuran Allı
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Ürtiker sık görülen bir dermatolojik hastalık olup toplumun %15-25'ini etkiler. Kronik spontan ürtiker'in (KSÜ) nedeni kesin olarak bilinmemektedir. Ancak hastalığın patogenezinde immünolojik süreçler ve otoimmünitenin önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Son dönemde KSÜ'ün patogenezinde koagulasyon kaskadının ekstrinsik yolunun ve fibrinolizisin rolü olduğu da öne sürülmektedir. Bu çalışmanın asıl amacı koagulasyon kaskadı ve fibrinolizisin KSÜ patogenezindeki rolünü değerlendirmek iken diğer bir amaç ise KSÜ patogenezinde otoimmünitenin rolünü araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya 95 KSÜ hastası ve 85 sağlıklı birey dahil edildi. Sağlıklı kontrol grubu daha önce hiç ürtiker atağı geçirmemiş kişiler arasından seçildi. Hastalar, hastalığın başlama yaşı, süresi, seyri ve eşlik eden sistemik hastalıklar açısından sorgulandı. Hastalar dermatolojik muayenelerinin ardından klinik özellikleri göz önüne alınarak ürtiker şiddetine göre 3 gruba ayrıldı. Otolog serum deri testi (OSDT) ve otolog plazma deri testi (OPDT) uygulanan hastaların serum tiroid otoantikörleri ve serum D-dimer düzeyleri de

değerlendirildi. Hasta ve sağlıklı kontrolleri serum D-dimer düzeyleri açısından karşılaştırıldı. BULGULAR: Hasta ve kontrol grupları arasında yaş ortalamaları ve kadın-erkek dağılımı benzerdi ($p>0.05$). Hastalık süresinin ortalaması 24 ± 55.4 ay idi. Olguların 61 (%64.2)'i grade I ürtiker, 25 (%26.3)'i grade II ürtiker, 9 (%9.5)'u grade III ürtiker şeklindeydi. OSDT 69 hastada (%72.6), OPDT 66 hastada (%69,5) pozitif. Hasta grubunda ürtiker derecesine göre D-dimer düzeyinde anlamlı farklılık görülmekteydi ($p=0,002$). Hasta grubu ile kontrol grubunun D-dimer düzeyleri arasındaki fark anlamlı idi ($p<0,001$). SONUÇ: Çalışmamızda D-dimer düzeyinin hastalarda kontrol grubuna göre belirgin olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca şiddetli KSÜ olan hastaların serum D-dimer düzeylerinin orta ya da hafif şiddette KSÜ olan hastalara göre anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgulara dayanarak koagülasyon kaskadı ve fibrinolizisin hastalığın patogenezinde önemli bir rol oynayabileceği ve D-dimerin hastalık şiddetini göstermekte bir belirteç olarak kullanılabilirliği düşünülmüştür. Hastaların önemli bir kısmında OSDT pozitifliği saptanmış olması ise KSÜ patogenezinde otoimmünitenin de rolü olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: patogeneze, koagülasyon, kronik spontan ürtiker

SS-042 LİKEN PLANUS HASTALARINDA DOKUDA SEROTONİN EKSPRESYONU İLE DEPRESYON-ANKSİYETE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Gökçe Işıl Kurmuş¹, Müzeyyen Gönül², Filiz Canpolat², Demet Yılmaz³, Eylem Cankurtaran⁴

¹*İğdir Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İğdir*

²*Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Ankara*

³*Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara*

⁴*Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara*

AMAÇ: Bu çalışmanın temel amacı liken planus (LP) lezyonlarında serotonin ekspresyonunu araştırmaktır. Bu çalışmada ayrıca LP hastalarında dokuda serotonin ekspresyonu ile depresyon/anksiyete düzeyi arasındaki ilişki ve LP hastalık şiddeti ile dokuda serotonin ekspresyonu arasındaki korelasyon da araştırılmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya klinik ve histopatolojik olarak LP tanısı konan 40 hasta (22 kadın, 18 erkek) ile yaş ve cinsiyet uyumlu 20 gönüllü kontrol dahil edildi. Her hastanın LP klinik bulguları, hastalık şiddeti, Beck depresyon ve Beck anksiyete skorları kaydedildi. LP hastalık şiddeti palmar metod yöntemi ile etkilenen vücut yüzey alanı (VYA) ölçülerek hesaplandı. Hastaların depresyon ve anksiyete skorları ise Beck depresyon ölçeği (BDÖ) ve Beck anksiyete ölçeği (BAÖ) kullanılarak hesaplandı. Her hasta depresyon/anksiyete düzeyi yönünden psikiyatri kliniğine konsulte edilerek değerlendirildi. LP hasta grubu ile kontrol grubunda dokuda serotonin ekspresyonu monoklonal serotonin antikoru kullanılarak immunohistokimyasal olarak araştırıldı.

SONUÇLAR: Kontrol grubuna göre LP hasta grubunda dokuda serotonin boyanma şiddeti istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek saptandı ($p<0.01$). Hasta grubu içerisinde etkilenen VYA arttıkça dokuda serotonin ekspresyonunun arttığı ve LP hastalık şiddeti ile dokuda serotonin ekspresyonu arasında pozitif korelasyon bulunduğu tespit edildi ($p=0.022$). BDÖ ve BAÖ ile elde edilen skorlara dayanarak hasta grubunda depresyon/anksiyete düzeyleri ile dokuda serotonin ekspresyonu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0.001$). Hasta grubunda lezyonlu deride inflamatuvar hücreler, ektrin bezler ve

kapiller endotel hücrelerinde serotonin ekspresyonu orta ve güçlü şiddette saptandı. Kontrol grubunda ise dokuda orta ve güçlü şiddette serotonin ekspresyonu saptanmadı.

TARTIŞMA: Çalışmamızdan elde edilen veriler liken planus hastalarında dokuda serotonin ekspresyonu ile depresyon/anksiyete skorları arasında ilişki olabileceğini göstermiş olup psikodermatolojik bir hastalık olan liken planusun patogeneğinde serotoninin rolü olabileceğini düşündürmüştür. LP lezyonlarında inflamatuvar hücreler ve kapiller endotelyal hücrelerde güçlü serotonin ekspresyonu ise serotoninin dokudaki inflamasyon ile ilişkili olabileceği görüşümüzü desteklemektedir. Bu bilgiler ışığında serotonin antagonisti ilaçlar özellikle topikal formu geliştirilebilirse LP tedavisinde alternatif bir tedavi yöntemi olabilir.

Anahtar Kelimeler: liken planus, serotonin, depresyon, anksiyete, Beck depresyon ölçeği

SS-043 MALİGN MELANOM HÜCRE DİZİLERİNDE BRAF İNHİBİTÖRÜ DİRENCİNİN HIF 1 REGULASYONU İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Gülsüm Gençdoğan¹, Yasemin Baskın², Seda Vatansever³

¹*Celal Bayar Üniversitesi, Dermatoloji A.D.*

²*Dokuz Eylül Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü*

³*Celal Bayar Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji A.D.*

GİRİŞ: Melanomda MAPK yolağındaki mutasyonlar karsinogenezin kilit noktası olup bu yolağın inhibitörlerine karşı gelişen direncin engellenmesi tedavi stratejilerinin temelini oluşturmaktadır.

METOD: BRAF V600E mutasyonu heterozigot taşıyan IGR-39 ve homozigot A-375 melanoma hücre hatlarında, 5 farklı dozda AZ628 (BRAF inhibitörü) ve Px478 (HIF-1 α inhibitörü) hücrelere uygulandı. Hücre proliferasyonu Real-time hücre analiz sistemi ile 48 saat boyunca 60 dakikalık aralıklarla ölçüldü. AZ628 'in IC50 değeri IGR-39 hücre hattı için 100 μ M, A-375 hücre hattı için 10 μ M olarak saptandı. Px478 her iki grupta 50 μ M dozda kullanıldı. Hücreler 6 kuyucuklu plate'lere 105/kuyucuk olacak şekilde ekildi ve 4'er gruba ayrıldı. 72 saat boyunca kimyasallarla inkübe edildikten sonra kültür ortamı, taze besi ortamıyla değiştirilerek 72 saat wash out periyodu uygulandı. Bu işlemler ardıl olarak tekrarlanarak direnç oluşturuldu.

Grup1; Kontrol

Grup2; AZ628

Grup3; Px478

Grup4; AZ628+Px478

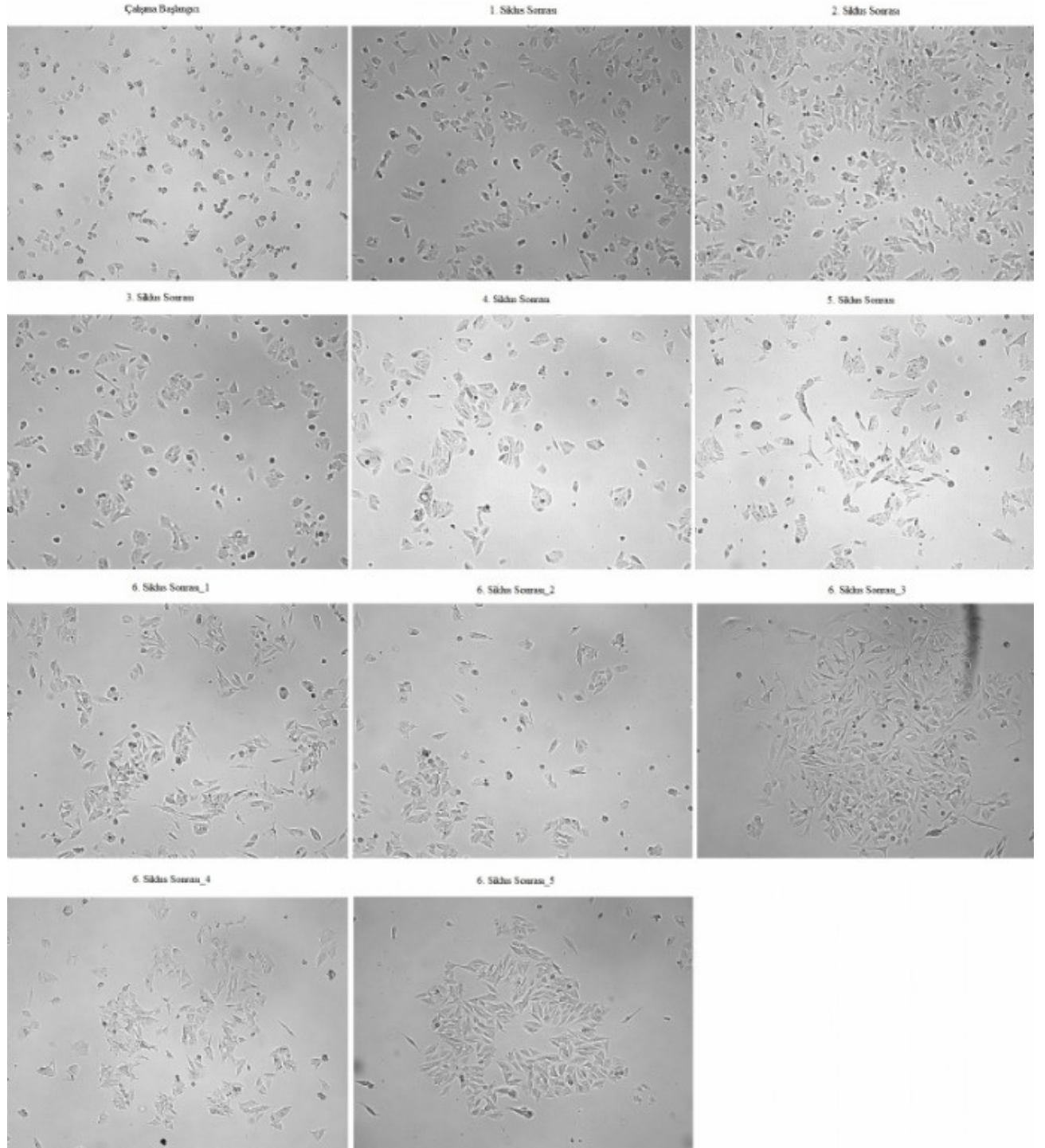
SONUÇ: AZ628 tek başına kullanıldığında 6. siklustan sonra dirençli koloni oluşumu gözlemlendi. Px478 tek başına kullanıldığında sitotoksik etki göstermedi. AZ628 ve Px478'in birlikte kullanıldığı kuyucuklarda ise 3. siklusta şiddetli sitotoksikite meydana geldi. IGR-39 hücre hattında AZ628'in tek başına kullanıldığı kuyucuklarda 5. siklus, AZ628 ve Px478'in birlikte kullanıldığı kuyucuklarda ise 3. siklus sonrasında hücre morfolojilerinde farklılaşma ve hücre bağlantılarında kayıp gözlemlendi.

TARTIŞMA: Px478 tek başına kullanıldığında sitotoksik etki göstermemesine karşın AZ628 ile birlikte kullanıldığında sitotoksik etkiyi belirgin güçlendirdiği gözlemlendi. Homozigot ve heterozigot mutasyona sahip hücre hatlarında benzer sürede direnç gelişimi saptanmasına karşın heterozigot mutasyona sahip tümör hücrelerinde morfolojik değişiklik ve hücre bağlantılarında kayıpla metastatik potansiyelde artış saptandı. Heterozigot hücre hattında IC50 değerinde sitotoksikite için homozigot hücre hattına oranla 10 kat yüksek dozda ilaç

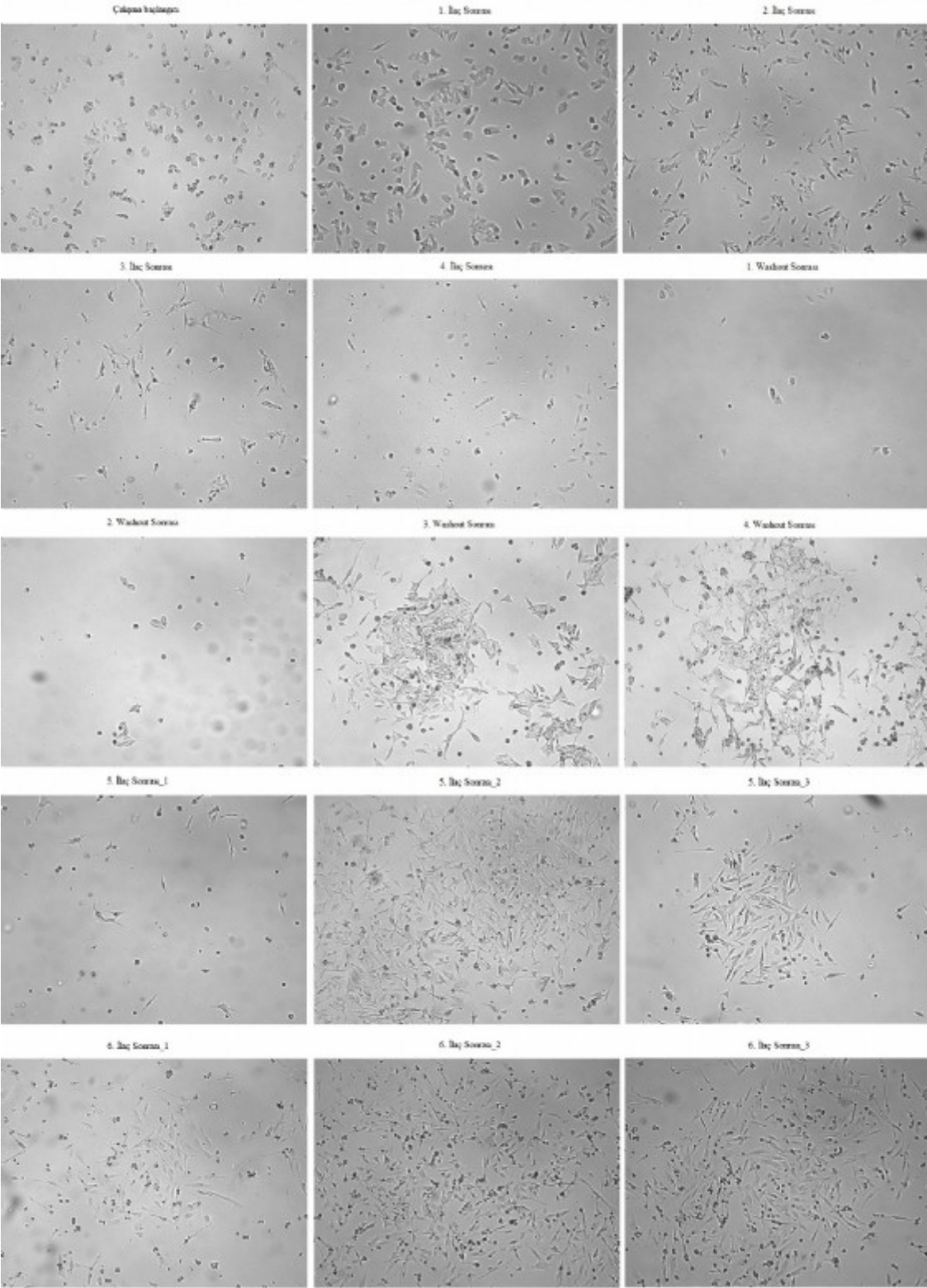
uygulaması gerekti. Melanoma heterojen yapıda bir tümör olup mutasyon pozitif hücrelerin dahi kemoterapotiklere tedavi yanıtı ve direnç gelişimi sonrası adaptif yanıtları birbirinden farklılık göstermektedir. HIF inhibitörlerinin tedaviye eklenmesi düşük dozlarda bile tedavi etkinliğinde belirgin artış sağlamaktadır. Çalışmamızdan elde edilen bulgular ışığında malign melanom hayvan modelinde klinik yanıtılık değerlendirilecektir.

Anahtar Kelimeler: malign melanom, vemurafenib, HIF inhibitörü, BRAF mutasyonu, tedavi

Resim 1

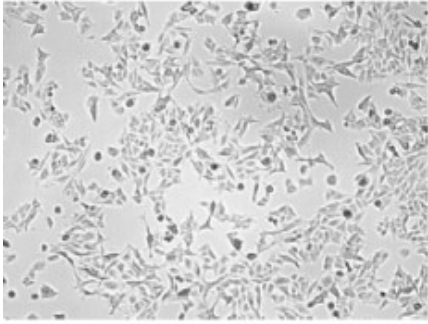


Resim 2

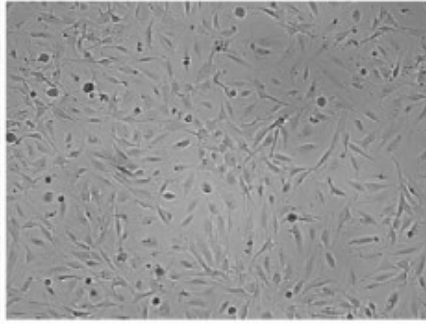


Resim 3

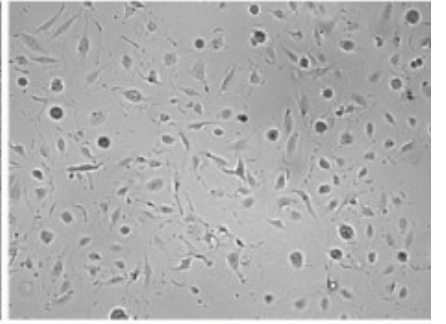
Çalışma Bölgesi



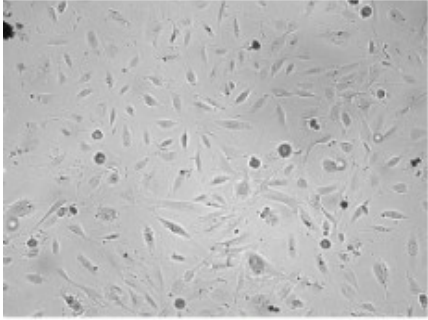
1. Sıkış Sörens



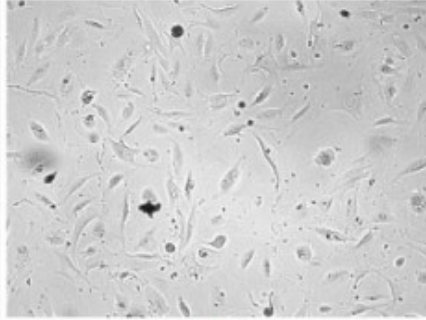
2. Sıkış Sörens



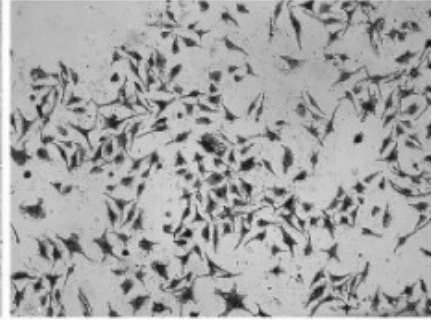
3. Sıkış Sörens



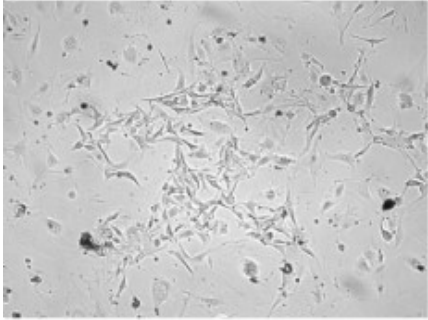
4. Sıkış Sörens



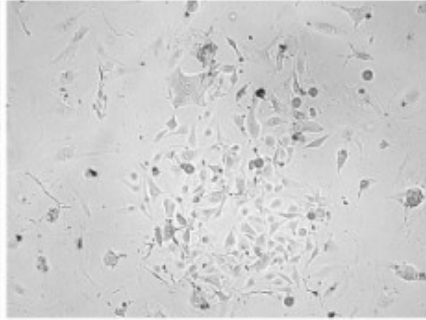
5. Sıkış Sörens



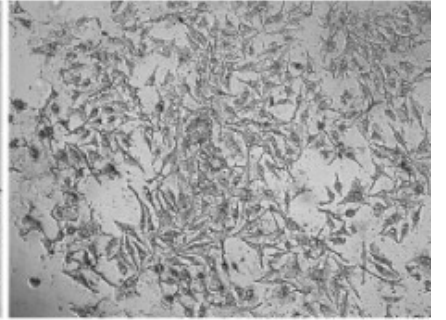
6. Sıkış Sörens_1



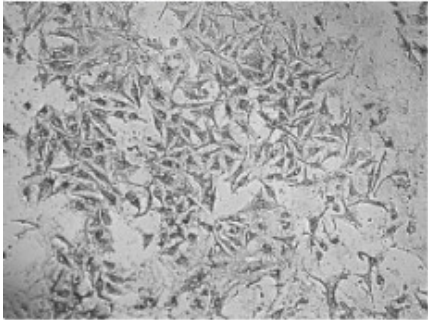
6. Sıkış Sörens_2



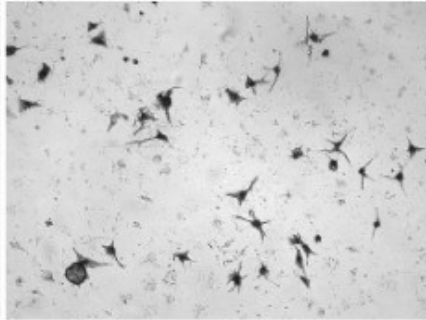
6. Sıkış Sörens_3



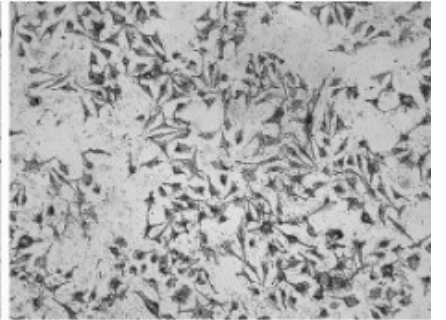
6. Sıkış Sörens_4



6. Sıkış Sörens_5



6. Sıkış Sörens_6



SS-044 MİKOZİS FUNGOİDES HASTALARINDA SEKONDER MALİGNİTE SIKLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİ

Fatma Pelin Cengiz, Nazan Emiroğlu, Anıl Gütsel Bahalı, Dilek Bıyık Özkaya, Özlem Su, Nahide Onsun
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Primer kutanöz lenfomalar, ekstrasnodal non-hodgkin lenfomaların tanı anında deriye sınırlı, heterojen bir grubudur. Biz bu yazıda, 17 yıl boyunca kliniğimizde takip edilen mikozis fungoides (MF) hastalarında gelişen sekonder malignitelerin sıklığını ve mikozis fungoides hastalığıyla ilişkisini saptamayı hedefledik.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde 1998-2015 yılları arasında takip edilen mikozis fungoides hastalarının dosyaları retrospektif olarak tarandı. Yaş, cinsiyet, MF'in evresi, tanı anındaki yaş, sekonder malignite tipi, lenfomatoid papülozis varlığı kayıt altına alındı. Risk faktörleri için univariate ve multivariate analizler yapıldı.

BULGULAR: Takibi yapılan 143 MF hastasının 12'sinde 13 tip malignite türü (% 8.39) tespit edildi. Mikozis fungoides varlığının, sağlıklı gönüllülere göre malignansi ihtimalini arttırdığı görüldü (rölatif risk [RR]: 1.76; 95% güven aralığı [GA]: 1.50-3.59). Üç olguda MF tanısından önce, 9 olguda ise MF seyri sırasında malignite tespit edildi (Ortalama: 1 yıl) (6 ay-12 yıl). Multivariate analizde, MF'li hastalarda sekonder malignite gelişimi açısından en önemli prognostik faktörler MF evresi (rölatif risk [RR]: 1.467; 95% güven aralığı [GA]: 0.999-1.839) ve lenfomatoid papülozis varlığı idi (RR: 2.492; 95% GA: 0.938-6.619).

SONUÇ: Mikozis fungoidesli hastalarda sekonder malignansi ihtimali (özellikle hematolojik maligniteler, akciğer kanseri) sağlıklı bireylere göre artmıştır. Sekonder malignansi gelişme riski açısından MF hastalarının uzun süre, yakın takibi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Mikozis fungoides, Malignite, Lenfoma

SS-046 AKNE SKARLARINDA FRAKSİYONEL KARBONDİOKSİT LAZER VE FRAKSİYONEL MİKROİĞNELİ RADYOFREKANS KOMBİNE TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ: RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Aslı Tatlıpınar¹, Berna Aksoy², Ladan Rastgar³, Gonca Gökdemir⁴, Erol Koç⁵

¹*Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Medicalpark Fatih Hastanesi, İstanbul*

²*Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, VM Medical Park Kocaeli Hastanesi, Kocaeli*

³*Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi*

⁴*Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Liv Hospital Ulus Hastanesi, İstanbul*

⁵*Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Medical Park Ankara Hastanesi, Ankara*

GİRİŞ: Akneye bağlı oluşan şiddetli skarlar hastalarda sosyal ve psikolojik sorunlara yol açtığı için etkili bir şekilde tedavi edilmelidir. Son yıllarda ablatif ve non-ablatif lazerler akne skarları tedavisinde sıkça kullanılmaya başlanmıştır. Fraksiyonel CO2 lazer (FCL) ve fraksiyonel mikroiğneli radyofrekans (FRF) sistemlerinin kombine kullanımı ile yan etki riski artırılmadan daha etkin bir tedavi elde edilebilmektedir. Bu çalışmada amaç akne skarlarında kullanılan FCL ve FRF kombine tedavi etkinliği retrospektif olarak değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamızda Ocak 2014 - Nisan 2016 tarihleri arasında dermatoloji polikliniğine başvuran ve akne skarı tanısı konularak FCL ve FRF kombinasyonu ile tedavi edilmiş hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası fotoğrafları ECCA (Echelled'EvaluationCliniquedesCicatricesd'Acn'e) skorlama yöntemi kullanılarak iki bağımsız araştırmacı tarafından skorlandı. Hastaların tedaviden memnuniyeti 5 noktalı likert skalası kullanılarak değerlendirildi.

SONUÇLAR: Çalışmamıza FCL ve FRF kombine tedavisi almış toplam 72 hasta (43 kadın, 29 erkek) dahil edildi. Hastalara ortanca 5 seans tedavi uygulandı. Tedavi öncesi ortanca ECCA skoru 90 iken tedavi sonrası ortanca ECCA skoru 50 idi ($p=0,000$). Hastaların %45,8'i tedaviden çok memnunken, %44,4'ü memnun, %9,7'si kararsızdı. Tedavi sonrası çok memnun olan hastaların diğer hastalara kıyasla başlangıç ECCA skoru daha yüksek ($p=0,006$) ve ECCA skoru değişimi de anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,003$). Hastaların %65,3'ü Fitzpatrick deri tipi II iken %34,7'si tip III ve IV'dü. Tip II ile tip III – IV deri tipine sahip hastaların tedavi öncesi ve sonrası ECCA skorları arasında anlamlı farklılık yokken ECCA değişimi deri tipi III-IV olan hastalarda istatistiksel olarak daha fazlaydı ($p=0,041$).

TARTIŞMA: Bu çalışmada FCL ve FRF kombine tedavisinin akne skarı tedavisinde etkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca tedavinin, tekrarlanan seanslar sonunda Fitzpatrick deri tipi III-IV olan ve daha şiddetli skarlara sahip olgularda daha etkili ve hasta memnuniyetinin daha yüksek olduğu gösterildi.

Anahtar Kelimeler: akne, fraksiyonel,lazer,radyofrekans, skar

SS-047 SEBOREİK DERMATİTLİ HASTALAR İLE TOLL-LİKE RESEPTÖR 2 EKSPRESYONU VE GEN POLİMORFİZMİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Mehmet Ateş¹, Cemal Bilaç¹, Sırrı Çam², Ahmet Var³, Safiye Uluçay², Burak Batır², Raziye Toksöz Yıldız³

¹*Celal Bayar Üniversitesi Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Manisa*

²*Celal Bayar Üniversitesi Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, Manisa*

³*Celal Bayar Üniversitesi Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Manisa*

GİRİŞ: Seboreik dermatit yağlanma, kepeklenme ve sınırları belirgin olmayan eritemli yamalar ile karakterize kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Etyolojide çeşitli faktörler suçlansa da patogenezi tam olarak aydınlatılamamıştır. Gelişiminde Malessezia türü mantarların rol oynadığı gösterilmiştir.

Toll-like reseptör ailesi konakçı immün sisteminde patojen mikroorganizmalara karşı inflamatuvar yanıt oluşmasında anahtar role sahiptirler. TLR gen polimorfizmlerinin inflamatuvar hastalık patogenezinde etkisi gösterilmiştir. SD'li hastalarda TLR2 gen polimorfizmi ve TLR2 ekspresyonu, Malessezia türü mikroorganizmalara karşı duyarlılık oluşturarak hastalığın ortaya çıkmasında rol oynayabilir.

AMAÇ: Seboreik dermatit ile TLR2 gen polimorfizmi ve monositlerdeki TLR2 ekspresyonu oranlarını belirlemek çalışmamızın amacı olmuştur.

GEREÇ-YÖNTEM: 60 hasta ve 60 kontrol grubundan alınan periferik kan örneklerinde genomik DNA elde edildi. TLR2 Arg753Gln polimorfizmleri polimeraz zincir reaksiyonu sonrası restriksiyon enzim kesimi yöntemi ile belirlendi. Monosit yüzeyindeki TLR2 ekspresyon yüzdesini periferik kan örneklerinde flow sitometrik yöntem ile analiz edildi. Veriler ki-kare testi ve Hardy-Weinberg equilibrium test ile analiz edildi.

BULGULAR: Seboreik dermatit hastalarında TLR2 Arg753Gln polimorfizm sıklığı %20 oranında saptanırken sağlıklı kontrol grubunda ise polimorfizm saptanmadı ($p<0,001$). Hem seboreik dermatitli grupta, hem de sağlıklı kontrol grubunun hiçbirinde TLR2 Arg753Arg

mutant genotip (AA) homozigotluğu görülmedi. G Alleli hasta grubunda %90,2 ve kontrol grubunda %100 olarak bulundu ($p<0,01$). A alleli hasta grubunda %9,8 olup kontrol grubunda saptanmadı ($p<0,01$).

Hasta grubunda periferik kanda ölçülen ortalama TLR2 monosit yüzey ekspresyon oranı %72,9±3,1, kontrol grubunda %80,7±2,7 olarak saptandı ($p=0,129$). TLR2 Arg753Gln polimorfizmi olan 12 hastada monosit yüzey ekspresyonu oranı %62,2±26 olarak hesaplandı. Bu hastalarda monosit yüzeylerindeki TLR2 ekspresyon oranında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir azalma olduğu bulundu ($p=0,03$).

SONUÇ: Çalışmamızda literatürde ilk kez seboreik dermatitli hasta grubunda TLR2 Arg753Gln tek nükleotid polimorfizmi olduğunu saptadık. Aynı zamanda Arg753Gln polimorfizmi olan grupta monositlerde TLR2 ekspresyonunda azalma olduğu belirlendi. Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar göz önünde bulundurulunca TLR2 ekspresyonundaki azalmanın SD patogenezinde M. furfur'a karşı duyarlılık oluşturduğu hipotezi gündeme gelmiş oldu.

Anahtar Kelimeler: seboreik dermatit, Malassezia, TLR2, polimorfizm

SS-048 PEMFIGUS HASTALARINDA ANTI-DEZMOGLEİN-1 VE -3 ANTİKOR DÜZEYLERİNİN KLİNİK ÖNEMİ

Ayşe Öktem, Ahmet Uğur Atılan, Yıldız Hayran, Pınar İncel Uysal, Başak Yalçın
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

GİRİŞ: Literatürde ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay) ile düzeyleri tespit edilen anti-dezmoglein1 ve 3 (Dsg1, Dsg3) düzeylerinin pemphigus klinik şiddeti ile uyumu ve takipteki değerleri ile ilgili çelişkili sonuçlar bildirilmektedir.

Meteryal-METOD: Bu retrospektif tek merkezli çalışmada pemphigus grubu hastalarda ilk tanı anında istenen anti-Dsg1 ve anti-Dsg3 antikor düzeyleri ile otoimmün büllöz hastalıklar şiddet skoru (ABSIS) arasındaki ilişkinin araştırılması ve antikor düzeylerinin takipte klinik şiddet ile korelasyonunun incelenmesi planlandı. Çalışmaya 36 pemphigus grubu hasta dahil edildi. Hastaların anti-Dsg1-3 antikor titreleri ve kabul anındaki ABSIS skorları retrospektif olarak incelendi. Yine takip sırasında antikor düzeyi tekrarlanan hastaların klinik şiddet ve anti-Dsg1-3 antikor düzeylerinin korelasyonu incelendi.

SONUÇLAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların 12'si erkek, 24'ü kadındı. Hastaların yaş ortalaması 49.75 idi. Tanı sırasındaki desmoglein-1 değerleri ile deri tutulum şiddeti arasında istatistiksel anlamlı düzeyde doğru yönde orta şiddette bir korelasyon bulunmaktaydı ($p=0.003$, $r=0.49$). Desmoglein-3 değerleri ile mukoza tutulumunun yaygınlığının değerlendirilmesi arasında da zayıf-orta arası doğru yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir korelasyon vardı ($p=0.034$, $r=0.36$). Tedavi sonrasında desmoglein-1 değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir azalma vardı ($p=0.027$). Tedavi sonrasında da desmoglein-1 değerleri ile deri tutulum şiddeti arasındaki korelasyon aynı düzeyde devam ederken ($r=0.49$) bazı hastaların takipteki desmoglein değerlerinin bulunmaması nedeniyle bu ilişki istatistik anlamlılık sınırına yakın düzeyde gösterildi ($p=0.090$).

Desmoglein değerleri, deri ve mukoza skorları ile yaş ve cinsiyet arasında ilişkili bulunmadı. **TARTIŞMA:** Çalışmamızın sonuçları son yıllarda pemphigus hastalarının takibinde anti-Dsg1 antikor titrelerinin Anti-Dsg3'e göre daha anlamlı olduğunu desteklemektedir. Yine anti-Dsg1 antikor titrelerinin tanı anındaki ABSIS skoruyla daha yüksek korelasyon gösterdiği tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: pemphigus, anti-dezmoglein-1, anti-dezmoglein-3

SS-049 TÜRK TOPLUMUNDA EL EKZEMASI ŞİDDETİ İLE YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: TÜRK DERMATOLOJİ DERNEĞİ DERMATOALERJİ ÇALIŞMA GRUBU ÇOK MERKEZLİ ÇALIŞMASI

Emel Bülbül Başkan¹, Teoman Erdem², Berrin Günay¹, Filiz Canpolat³, Mehmet Oktay Taşkapan⁴, Ülker Gül⁵, Ekin Bozkurt Şavk⁶, Başak Yalçın⁷, Emek Kocatürk Göncü⁸, Özlem Su Küçük⁹, Asena Çiğdem Doğramacı¹⁰, Murat Borlu¹¹, Deniz Seçkin¹², Kıymet Baz İnan¹³, Meltem Önder¹⁴

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

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Sakarya

³Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

⁴Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul

⁵Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Antalya

⁶Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Aydın

⁷Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Ankara

⁸Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul

⁹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul

¹⁰Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Hatay

¹¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Kayseri

¹²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Ankara

¹³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Mersin

¹⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Emekli Öğretim Üyesi, Ankara

GİRİŞ: El ekzeması, kronik tekrarlayıcı bir seyir gösteren, sık görülen bir deri hastalığıdır. Kaşıntı, ağrı, kuruluk gibi semptomların yanı sıra, diğer kişilerle olan ilişkilerini, çeşitli günlük ve sosyal aktivitelerini etkilemesi, meslek değiştirmelerine yol açabilmesi nedeniyle kişiler üzerinde hem duygusal, hem fiziksel ve hem de ekonomik olarak önemli sonuçları bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, el ekzemasının yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek ve el ekzeması ile ilişkili sağlık anketinin (QOLHEQ), sağlık ile ilişkili genel yaşam kalitesi anketi(EQ-5D) ve dermatolojik yaşam kalite indeksi anketlerinin(DLQI) ilişkili olup olmadığını araştırmaktır.

MATERYAL-METOD: Çalışma, Türk Dermatoloji Derneği Dermatoalerji Çalışma Grubu üyeleri tarafından çok merkezli olarak 2013-2014 tarihleri arasında ileriye dönük olarak gerçekleştirildi. Çalışmaya el ekzeması olan hastalar dahil edildi. Her hasta tarafından demografik bilgilerin ve kendisinin derecelendirdiği el ekzema şiddet skorunu içeren sağlık anketi, DLQI, EQ-5D ve QOLHEQ anketleri dolduruldu. Doktor tarafından her hasta için PGA(the Physician Global Assessment), hastalık süresi ile lezyon lokalizasyonu soruları yanıtlandı.

BULGULAR: 136 erkek, 177 kadın hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların %44.9'u kaşıntıyı çok şiddetli olarak derecelendirdi. Hastaların %42.1'ine en çok alt ekstremitelerde olmak üzere başka bölgelerde de dermatit eşlik etmekteydi. En sık lokalizasyon palmar bölgeydi. Tutulum %88.4 bilateraldi, sağ taraf tutulumu daha fazlaydı. Hastalık süresi ile DLQI($p<0.001$) ve QOLHEQ (semptom, duyu durumu, fonksiyonellik ve tedavi) skorları arasında paralellik izlendi. PGA ve EQ-5D ise hastalık süresi ile ilişkili bulunmadı($p>0.05$). Rekürrens

ile EQ-5D arasında korelasyon bulunmaktaydı(p<0.001). Lokalizasyon ile EQ-5D(p<0.05), semptom soruları(p<0.01) ve tedavi ile ilgili soru skorları(p<0.01) ilişkili saptandı. PGA ile DLQI(p<0.001), EQ-5D(p<0.001) ve QOLHEQ skorları birbiri ile uyumluluk göstermekteydi.

SONUÇ: Çalışma sonuçlarımız; el ekzemasının hastalık şiddeti ve hastanın yaşı ile ilişkili olarak yaşam kalitesini birçok alanda anlamlı derecede olumsuz etkileyen bir tablo olduğunu yaşam kalite ölçeklerini kullanarak ortaya koymaktadır. El ekzeması ile ilişkili sağlık anketininin, diğer yaşam kalite indeksi anketleri ile ilişki göstermesi hastalık yükünü belirlemede hastalığa özgü anketin kullanımını önermektedir.

Anahtar Kelimeler: el ekzeması, dermatolojik yaşam kalite indeksi (DLQI), sağlık ile ilişkili genel yaşam kalite anketi (EQ-5D), el ekzeması için yaşam kalite anketi (QOLHEQ)

SS-050 TEDAVİYE DİRENÇLİ MAJOCCHI GRANÜLOMLU BİR OLGUDA UZUN ATIMLI NEODYMIUM-DOPED YTTRIUM ALUMİNİUM GARNET(ND:YAG) LAZERİN ETKİNLİĞİ

Ali Balevi¹, Pelin Doğa Üstüner¹, Mustafa Özdemir¹, İlknur Türkmen²

¹*İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi, Dermatoloji AD.*

²*İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi, Patoloji AD.*

GİRİŞ: Majocchi'nin granülomu (MG), sıklıkla Trikofiton rubrum(TR) tarafından meydana gelen ve nadir görülen bir derin mantar enfeksiyonudur. Saçlı deri, yüz ve bacaklar gibi kılların bulunduğu alanlarda meydana gelebilir. MG; topikal kalsinörin inhibitör veya, kortikosteroid kullanımdan sonra bazen de özellikle bayanlarda epilasyon sonrası ortaya çıkabileceği gibi(Foliküler tip), bağışıklık sistemi yetersizliği olan hastalarda kendiliğinden de meydana gelebilir(Subkutanöz tip). MG tanısının konulmasında mikolojik tanı ve histopatolojik değerlendirme önemlidir.

OLGU: Yirmi-sekiz yaşında erkek hasta, sol bacak ön yüzde yaklaşık 6 aydır devam eden kabarıklıklar şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Bugüne kadar, çeşitli topikal kortizonlu kremler kullanmasına rağmen, kabarıklığın hiçbir zaman geçmediğini ifade etti. Dermatolojik muayenede; tibia ön yüzde her biri yaklaşık 5 mm çapında birkaç adet eritemli nodül mevcuttu. Yapılan histopatolojik değerlendirmede; granülomatöz infiltrasyon ile karakterize fungal follikülit tespit edildi ve bulgular MG ile uyumlu idi. Sistemik muayenesinde ve laboratuvar bulgularında herhangi bir anormallik tespit edilmedi. Olgumuza topikal antimikotik krem ile birlikte ilk olarak 2 ay süreyle itrakonazol 100 mg 2x1 uygulandı.

Tedaviye cevap alınamayınca itrakonazol kesilip 2 ay süreyle terbinafin 250 mg tablet 1x1 uygulandı. Dört aylık tedavi neticesinde lezyonlarda iyileşmenin görülmemesi üzerine; olgumuza 1064 nm uzun atımlı Nd:YAG lazeri 2 haftada 1 kez olmak üzere 2 ay süreyle toplam 4 seans uyguladık. Tedavi sonunda klinik ve histopatolojik tam iyileşme elde edildi.

TARTIŞMA: MG tedavisinde terbinafin, itrakonazol ve varikonazol gibi sistemik tedaviler kullanılmaktadır. Ancak bazı hastalarda; TR' un bu etken maddelere karşı duyarlılık durumuna göre elde edilen klinik cevap değişebilmektedir. Literatürde çok nadiren bildirilmiş, oral antimikotik tedavisine dirençli MG olguları bildirilmektedir. Uzun atımlı Nd:YAG lazerlerin, in vitro ortamda TR üzerine etkili olduğu gösterilmiştir. Biz burada; oral itrakonazol ve terbinafin tedavisine dirençli MG'lu bir olguda uzun atımlı Nd:YAG lazer uyguladık. Özellikle dirençli MG'lu olgularda uzun atımlı Nd:YAG lazerin tedavi alternatifleri arasında yer alabileceğini düşünerek olgumuzu sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Majocchi granülomu, Nd:YAG lazer, Trikofiton rubrum

SS-051 DİSSEMİNE LİKEN AMİLODOZİSLİ BİR OLGUDA DÜŞÜK DOZ ASİTRETİN VE FRAKSİYONEL ERB:YAG LAZER İLE KISMİ İYİ YANIT: OLGU SUNUMU

Pelin Üstüner¹, Ali Balevi¹, Mustafa Özdemir¹, Aslı Ünlü²

¹*İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ: Primer kutanöz amiloidoz; amiloid proteininin deride papiller dermiste viseral tutulum olmaksızın birikimi neticesinde görülen kronik bir deri hastalığıdır. Maküler, liken ve nodüler başta olmak üzere üç farklı klinik tip halinde görülebilmektedir. Literatürde kutanöz amiloidoz tedavisinde kullanılan topikal ve sistemik ajanların yanı sıra fototerapi, elektrodesikasyon, dermabrazyon, kriyocerrahi ve lazer tedavileri gibi tedavi seçenekleri de bildirilmiştir. Ancak lazer dışındaki diğer yöntemler ile amiloid proteinini eliminasyonu gerçekleştirilememektedir. Maküler ve liken amiloidozisli hastalarda uygulanan CO2 lazer ile ilgili iki farklı çalışmada başarılı sonuçlar bildirilmiştir. Kutanöz amiloidozda diğer Erb:YAG ve Q-anahtarlı lazerlerin kullanımı ile ilgili ise sınırlı sayıda vaka bildirisi bulunmaktadır. Ancak literatürde liken amiloidozda rutin Erb:YAG'ın kullanımına ilişkin her hangi bir bilgi bulunmamaktadır.

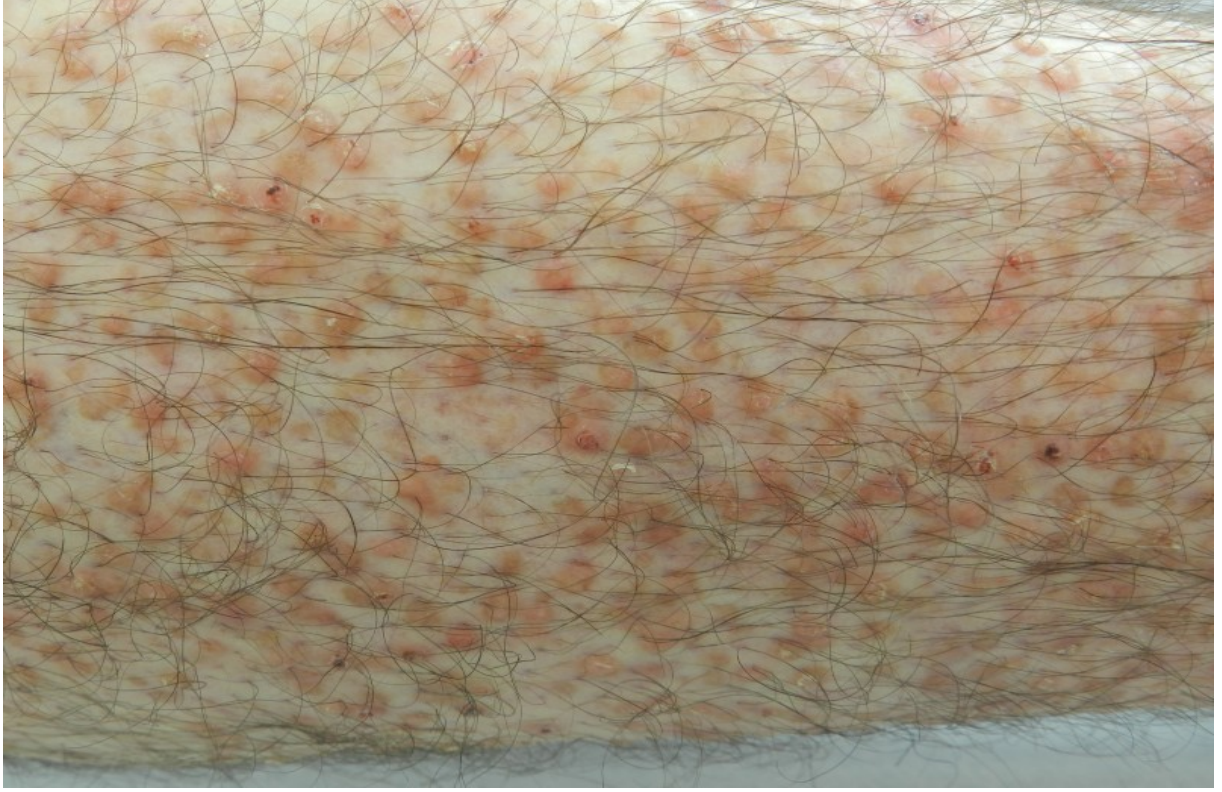
OLGU: Kırk iki yaşında erkek hasta yaklaşık yirmi yıldır kol ve bacaklarda, sırtta dağınık çok kaşıntılı sert kabartılar nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenede; ön kol ve bacak ekstansör yüzlerde dağınık çok sayıda likeniod deri renginde papüller, likenifikasyon ve egzematizasyon, kserosis izlendi. Yapılan histopatolojik inceleme liken amiloidoz ile uyumlu idi. Rutin tetkikleri sonrası 20 mg oral asitretin tedavisi başlandı. İkinci ay sonunda yan etkiler nedeni ile asitretin dozu 10 mg/güne azaltıldı. Hastaya fraksiyonel Erb:YAG lazer iki seans uygulandı. Üçüncü ayın sonunda lezyonlarında ve kaşıntısında kısmi gerileme izlendi. Altıncı ayın sonunda asitretin tedavisi kesildi. Kontrol histopatolojik incelemelerde amiloid birikimi anlamlı ölçüde azaldı.

TARTIŞMA: Liken amiloidozin konvansiyonel tedavilerine yanıtız ve dissemine olgularında düşük doz asitretin tedavisi ve eş zamanlı fraksiyonel Erb:YAG lazerin başarılı bir tedavi alternatifi olabileceğini düşünmekteyiz. Sonuç olarak, bu tedavi protokolü ile olgumuzda fraksiyonel fototermoliz aracılı transepidermal amiloid eliminasyonu sonucunda görülen hem klinik hem de histopatolojik iyileşmeyi literatüre sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Asitretin, fraksiyonel Erb:YAG lazer, liken amiloidoz

Figür 1.

Bacak ekstansör yüzlerde dağınık çok sayıda likeniod deri renginde papüller



Figür 2.



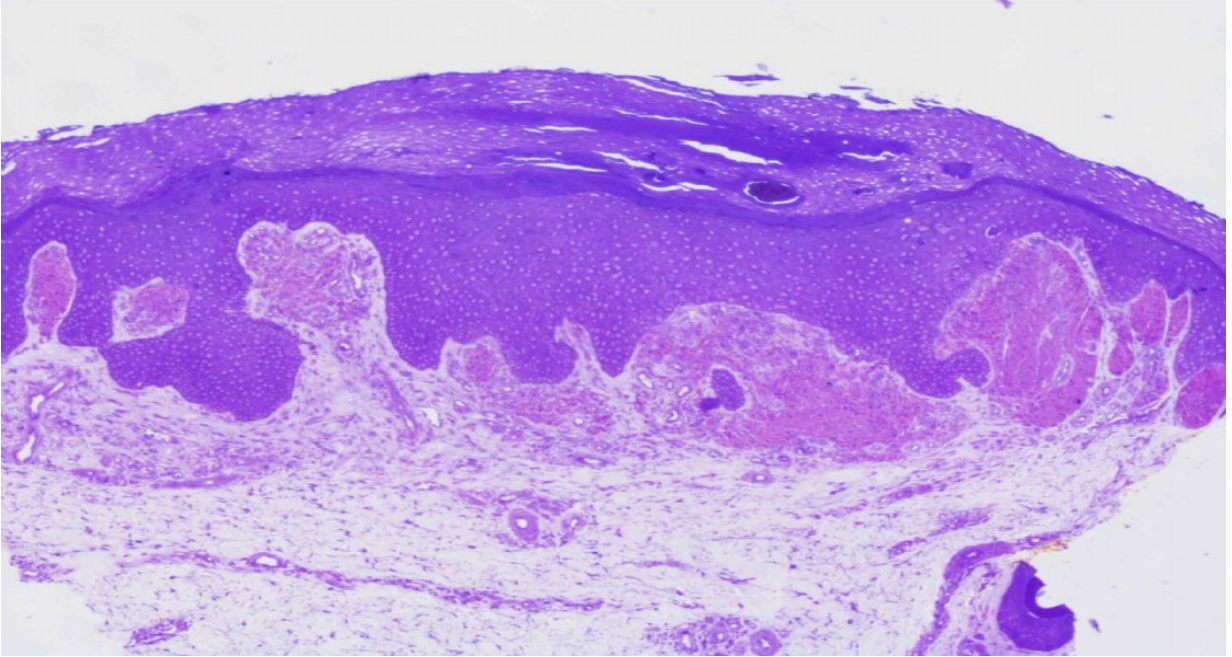
Hastaya uygulanan fraksiyonel Erb:YAG lazer tedavisinin hemen sonrası

Figür 3.



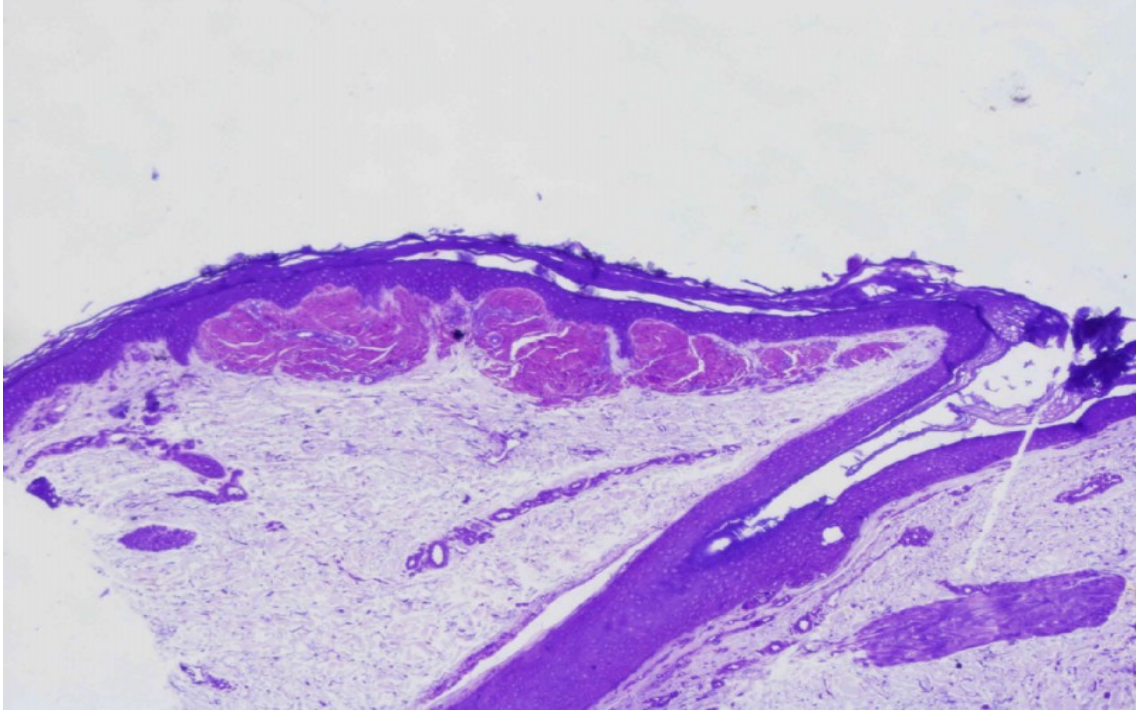
Üçüncü ayın sonunda lezyonlarında kısmi gerileme izlendi.

Figür 4



Papiller dermiste kristal violet ile metakromazi gösteren (fuşya renginde) amiloid birikimi (kırmızı ok). (Kristal violet x100)

Figür 5.



Papiller dermiste, ilk biyopsiyle kıyaslandığında azalan, kristal violet ile metakromazi gösteren amiloid birikimi izlenmektedir (kırmızı ok).

SS-052 PSORİAZİS HASTALARINDA EPİKARDİYAL YAĞ YASTIKÇIĞI SIKLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ: 218 HASTANIN ÖN DEĞERLENDİRME SONUÇLARI

Sibel Doğan¹, Pelin Eşme¹, Meltem Gülsün Akpınar², Nilgün Atakan¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar ABD, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Radyoloji ABD, Ankara

GİRİŞ: Psoriasis, çok sayıda kardiyak ve metabolik komorbidite ile ilişkili, kronik, inflamatuvar ve immün aracılı bir deri hastalığıdır. Son çalışmalar, epikardiyal yağ kalınlığının, psoriasis hastalarında da sıklığı artan kardiyovasküler hastalıklar için erken bir bulgu olabileceğini göstermektedir. Bu çalışmanın amacı, psoriasis hastalarında epikardiyal yağ yastıkçığı sıklığının değerlendirilmesi ve epikardiyal yağ yastıkçığı varlığı ile diğer komorbiditeler arasındaki olası ilişkinin saptanmasıdır.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmaya posteroanterior akciğer grafisi (PAAG) çekilmiş olan 218 psoriasis (K/E= 86/132) ve 107 kontrol hastası (K/E = 53/54) dahil edildi. Tüm katılımcıların PAAG'leri radyoloji bölümüne konsulte edildi. 'Kardiyofrenik sinüs veya apeksi oblitere eden ya da kardiyal silüette silinmeye neden olan yağ dansitesinde herhangi bir kitle' olması epikardiyal yağ yastıkçığı görünümü olarak kabul edildi.

SONUÇLAR: 218 psoriasis (K/E = 86/132) ve 107 kontrol hastası (K/E = 53/54) bu çalışmaya dahil edildi. Psoriasis hastaları ve kontrol grubunun sırasıyla yaş ortalamaları 43,07± 14,86 ve 43,48 ± 14,40 idi. Hasta ve kontrol grubunun yaşları ve cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (P = 0,816, P= 0,084). Psoriasis hastalarının % 0,06'sında epikardiyal yağ yastıkçığı saptandı (N=12). Saptanan epikardiyal yağ yastıkçıkları,

kardiyofrenik sinüs ve kardiyak apeks üzerinde lokalizeydi. Epikardiyal yağ yastıkçığı sıklığı, psoriasis hastalarında kontrol grubuna oranla istatistiksel anlamlı olacak şekilde daha yüksek saptandı (P = 0,048).

TARTIŞMA: Diabetes mellitus, hipertansiyon, hiperlipidemi, koroner arter hastalıkları ve diğer metabolik sendrom kriterleri gibi komorbiditeler ile psoriasis ilişkisi oldukça iyi bilinmektedir. Bu çalışmada ise epikardiyal yağ yastıkçığı varlığı psoriasis hastalarında daha sık saptanmıştır ve bu durum psoriatik komorbiditelerin erken tanınmasında değerli bir bulgu olarak kabul edilebilir.

Anahtar Kelimeler: akciğer grafisi, epikardiyal yağ yastıkçığı, psoriasis

SS-053 TEDAVİYE DİRENÇLİ ERİTEMA NODOSUM BENZERİ LEZYONLARLA PREZENTE OLAN IGG4 İLİŞKİLİ HASTALIK

Selma Korkmaz

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

GİRİŞ: İmmünglobulin G4 (IgG4) ilişkili hastalık, çeşitli organ sistemleri etkileyebilen, kanda ve dokuda artmış IgG4 düzeyleri ile seyreden bir hastalıktır. Tipik histopatolojik bulgular arasında; IgG4 pozitif plazma hücre infiltrasyonu, obliteratif venülit ve fibrozis yer alır. Tedavide genellikle sistemik steroidler tercih edilmekte ancak buna direnç gelişen vakalarda azatiyoprin, mikofenolat mofetil, rituksimab gibi immüsupresif tedavi seçenekleri yer almaktadır. Burada jeneralize eritema nodozum benzeri lezyonlar ile seyreden ve IGG4 ilişkili hastalık tanısı konulan bir kadın hasta sunuldu.

ÖLGE: Kırk dört yaşında kadın hasta ekstremitelerde daha yoğun olmak üzere vücutta kızamık ve hassas döküntüler ile başvurdu. Beraberinde eklemelerde ağrı ve ellerde şişlik oluyormuş. Bu şikayetlerinin 2 yıldır olduğunu ve o dönemde diz ve dirseklerde de döküntü olması nedeniyle psoriatik artrit tanısı ile zaman içerisinde sistemik olarak metotreksat, sülfosalazin, leflunomid, adalimumab ve kortikosteroit tedavilerinin verildiği ve döküntülerin daha da arttığı öğrenildi. Dermatolojik muayenede her iki kol ve bacaklarda, gövde ön ve arka yüzde yaygın eritemli, hafif hassas endüre nodüler lezyonlar saptandı (Resim 1). Öz ve soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Bakılan tetkiklerinde biyokimya, hemogram, tam idrar tetkiki, CRP normal olarak değerlendirildi. Serum (immünglobulin G) IgG (2530 mg/dl) ve özellikle IgG4 alt tipinin (463 mg/dL) düzeylerinin sırasıyla yüksek olduğu görüldü. Periferik yayma normal olarak değerlendirildi. Hastadan yapılan histopatolojik inceleme sonucunda IgG4 pozitif plazma hücreleri infiltrasyonunun olması ve IgG4/IgG oranının %40'dan fazla olması sonucu hastaya IgG4 ilişkili hastalık tanısı konuldu (Resim 2). Hastaya mikofenolat mofetil tedavisi başlandı ve 3 hafta sonra lezyonlarda gerileme gözlemlendi (Resim 3).

SONUÇ: İmmünglobulin G4 (IgG4) ilişkili hastalık, çeşitli organları etkileyen, artmış IgG4 düzeyleri ile seyreden bir hastalıktır. Deri de etkilenen organlar arasında yer almakta olup tedaviye dirençli eritema nodozum benzeri lezyonlar ile seyreden olgularda IgG4 ilişkili hastalık ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

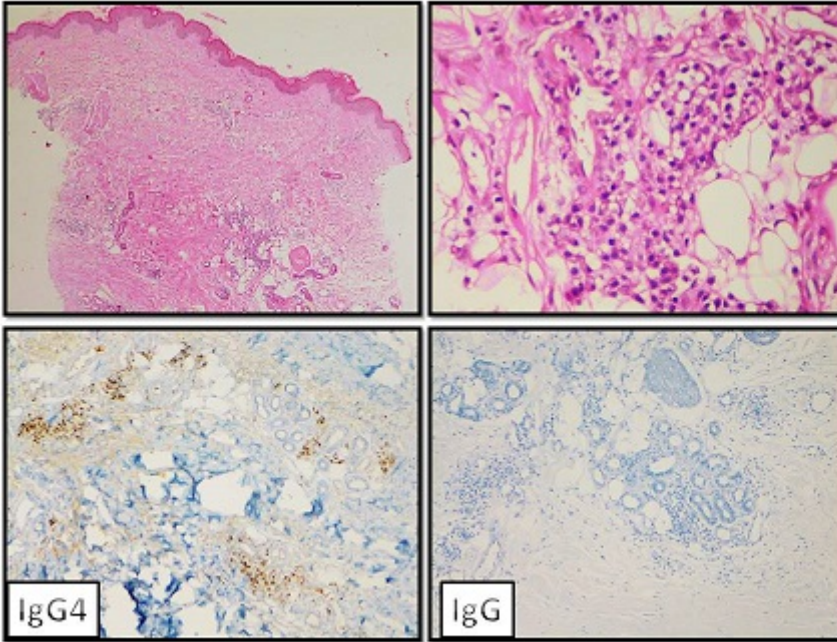
Anahtar Kelimeler: IgG4 ilişkili hastalık, eritema nodozum, deri

Resim 1



Hastanın tedavi öncesi klinik görüntüsü

Resim 2



H&E kesitlerde tüm dermiste perivasküler yeryer periadneksiyel dağılım gösteren plazma hücrelerinden oldukça zengin iltihabi infiltrat. İmmünohistokimyasal çalışmalarda bu plazma hücrelerinin poliklonal olduğu ve baskın olarak IgG4 eksprese ettikleri izlendi.

Resim 3



Tedaviden 3 hafta sonra hastanın klinik görüntüsü

SS-054 EL EKZEMALI OLGULARDA KLİNİK VE ETYOLOJİK ÖZELLİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Elif Gökce¹, Özlem Akın¹, Asuman Cömert Erkılınç¹, Elif Çiğdem Kaspar², Oktay Taşkapan¹

¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, İstanbul

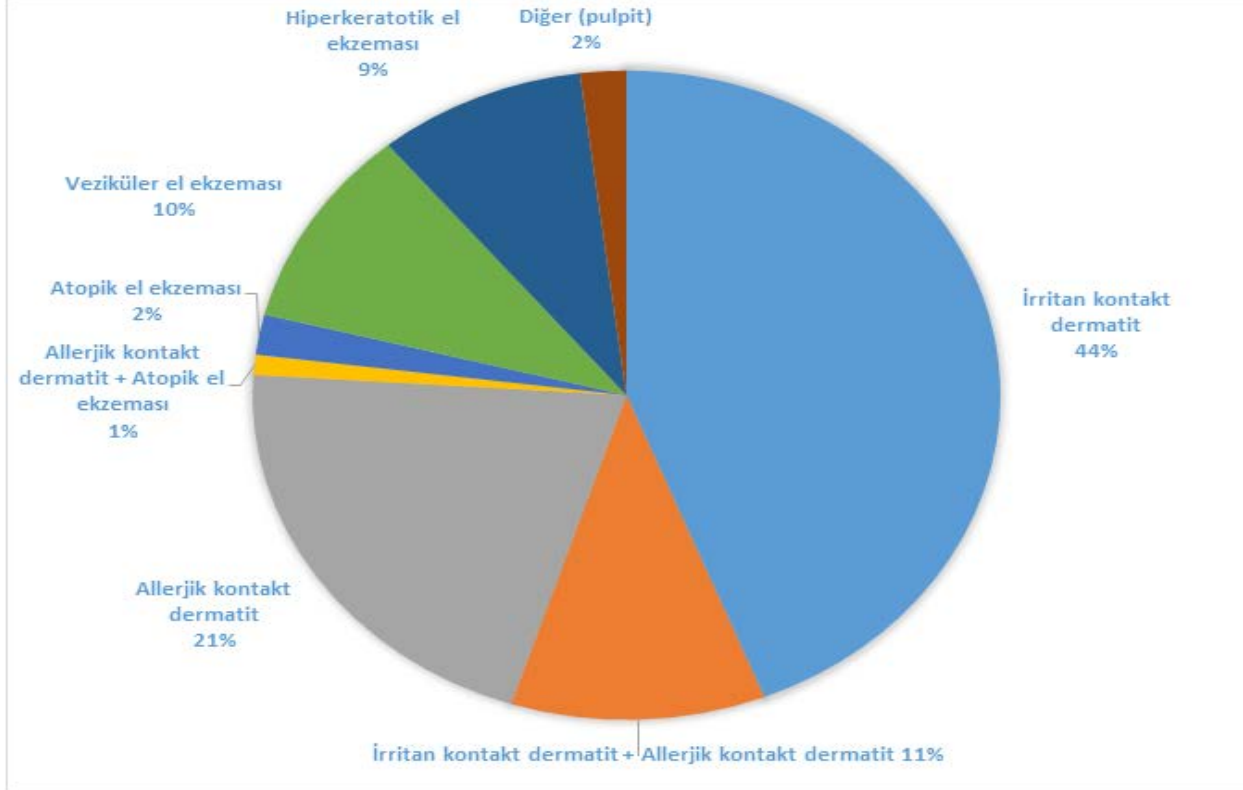
AMAÇ: Dermatoloji pratiğinde sık karşılaşılan ve meslek dermatozlarının büyük bölümünü oluşturan "el ekzemaları" (EE), şiddetli olgularda yaşam kalitesini bozabilen ve iş gücü kayıplarına neden olabilen, heterojen nitelikte önemli bir hastalık grubudur. Bu çalışmada el ekzemasının demografik, klinik ve etyolojik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışmaya Aralık 2014 – Aralık 2015 tarihleri arasında Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Polikliniği'nde el ekzeması tanısı alan 18 yaş üstü 100 hasta alındı. Hastaların demografik özellikleri ve ekzemanın morfolojik tipi "El Ekzeması Kayıt Formu"na kaydedildi. Her hasta için "El Ekzeması Şiddet İndeksi" (EEŞİ) hesaplandı. Hastalar atopi yönünden değerlendirildi, IgE düzeyleri ölçüldü ve hastalara deri yama testi ("T.R.U.E" test) uygulandı.

BULGULAR: Hastaların yaşları 18-73 arasında değişiyordu (yaş ortalaması: 38.6 ± 11.6). Yüz hastanın 55'i (%55) kadın, 45'i (%45) erkekti. Hastaların 16'sında (%16) akut, 84'ünde (%84) ise kronik el ekzeması saptandı. Atopik olguların oranı %22'ydi ve 7 hastada atopik dermatit vardı. Hastalar morfolojilerine göre değerlendirildiğinde en sık eritemaskuamöz ve fissürlü tip saptandı (%61). EEŞİ skoru en düşük 6, en yüksek 122 ve ortalaması 30.9 ± 22.9 olarak bulundu. Hastaların 44'ünde, yama testinde en az bir pozitiflik gözlemlendi. Bu olguların 33'ünde (%75) pozitiflik klinikle uygunluk gösteriyordu. En sık pozitifliklerin, nikel sülfat, kobalt klorit ve "CI+Me-Isothiazolinone" (kathon) karşı (sırasıyla %16, %10 ve %9) geliştiği saptandı. Klinik özellikler ve deri yama testi sonuçları göz önüne alınarak; hastaların 55'ine iritan kontakt dermatit, 33'üne allerjik kontakt dermatit, 3'üne atopik EE, 10'una veziküler EE, 9'una hiperkeratotik ekzema ve 2'sine pulpitis tanısı kondu. On iki hasta klinik

ve etyolojik açıdan tek bir gruba dahil edilemediğinden iki ana tanı aldı (Şekil-1).
SONUÇ: Sık karşılaşılmasının yanı sıra, sınıflama, tanı ve tedavisinde zorlanılabilen bir hastalık grubu olan “el ekzemaları” üzerine ülkemizde oldukça az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu araştırmadan elde ettiğimiz veriler, literatürdekilere benzer biçimde, el ekzemalarında irritasyonun birincil neden olduğunu, ikinci sıradaysa kontakt allerjilerin rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: el ekzeması, yama testi, kontakt dermatit

El ekzeması hastalarının etyolojik tanıları



SS-055 PSORİAZİS HASTALARINDA SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: ÇİFT MERKEZLİ, KESİTSEL BİR PİLOT ÇALIŞMA

İlknur Kıvanç Altunay¹, Fatma Deniz¹, Aslı Aksu Çerman¹, Hilal Kaya Erdoğan², Işıl Bulur²
¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul
²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ: Sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıklarının (SYBA), psoriasisin önlenmesi ve/veya şiddetinin azaltılmasında avantaj sağladığı bilinmektedir. Psoriasis hastalarının yaşam tarzı ve alışkanlıklarını değerlendiren çalışmalar ise oldukça az sayıdadır. Bu çalışmada psoriasisli hastaların sağlıklı yaşam tarzları ile ilgili tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereçler ve YÖNTEM: Bu kesitsel, iki merkezli pilot çalışmaya psoriasis polikliniğine başvuran, 18 yaş üstü, 80 psoriasisli hasta ile 80 sağlıklı kontrol dahil edildi. Tüm katılımcılar “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II”nin Türkçe versiyonunu doldurdu. Bu ölçek,

manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi olmak üzere altı alt gruptan oluşan bir ölçektir.

SONUÇLAR: Psoriazisli hastalar ve kontroller arasında sosyodemografik faktörler ve beden kitle indeksi (BKİ) açısından anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$). Her iki grubun ölçek alt grupları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$). Ancak psoriazisli hastaların kendi içindeki değerlendirmede manevi gelişim alt ölçeğinde cinsiyet ve medeni duruma göre; fiziksel aktivite ve kişilerarası ilişkiler alt ölçeklerinde medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Bekar psoriazis hastalarında fiziksel aktivite, manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler ile erkek psoriazis hastalarında manevi gelişim alt ölçek skorları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$).

TARTIŞMA: Psoriazisli hastalar ve sağlıklı kontrol grubu arasında, sağlıklı yaşam biçimi davranış stilleri açısından fark bulunmaması bir yandan psoriazis hastalarında hastalık ve komorbiditeleri ile ilgili yeterli farkındalık ve bilginin olmaması, öte yandan sağlıklı görünen popülasyonda da SYBA'nın benimsenmediğini göstermektedir. Psoriazis hastalarında ise cinsiyet ve medeni durumun SBYA'da fark yarattığı ve özellikle fiziksel aktivite, manevi gelişim ve kişilerarası ilişkileri farklı etkilediği görülmüştür. Tüm bu sonuçlar toplumun genel tavrını yansıtabilmekle beraber aynı toplumun farklı kesimlerinde de farklı sonuçlar da çıkabileceğinden, farklı toplum kesimlerinde, daha geniş hasta ve kontrol gruplarıyla yapılacak ek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Psoriazis, sağlık, yaşam stili, egzersiz

26. ULUSAL DERMATOLOJİ KONGRESİ

19-23 Ekim 2016

RIXOS SUNGATE VEGA CONVENTION CENTER - ANTALYA



POSTER SUNUMLAR

PS1-001 BİLİM FELSEFESİ VE DERMATOLOJİ/ DERİBİLİM

Ülgen Zeyneloğlu

VKV.Amerikan Hastanesi, İstanbul

Bilim Felsefesi bilimin kaynağını, yöntemlerini, kavramlarını, imlemlerini incelemeyi konu alır.

İki temel yönelim vardır:

-Bilimin ve bilginin kaynağını duyularda, deneyimlerde bulan Bilim Felsefesi anlayışı "Amprisizm"(Görgücülük) Analitik Felsefede yansıtılır.Duyu deneyimi temelinde gelişen hipotez, dedüktif (tümdengelimli) argümanlarla güvenilir bilgiye doğru ilerler.Ancak tekil olguların incelemesinden genelleme yapılması evrensel olanın bilgisini üretmez, olasılık düzeyinde en yüksek belirlenimi olanın bilgisini, istatistiksel bilgiyi verir.Bilgide kesinlik yoktur.

-Rasyonel Felsefe için bilim "a priori"dir, deneye önseldir, çünkü deneyimi olanaklı kılan ona uygulanan kavram ve bağıntıdır, bunlar yanlış olduğunda deneyimde yanlış biçimlendirilir.Rasyonel Felsefe doğada akışta olan, sürekli değişen olguları değil, tözsel olanı, bozulmayan, ilksiz sonsuz olanı ve yasayı insan usunun kavrayabileceğini öne sürer. Bilimin kavramları Bilgi Kuramı içinde incelenir.Bilim Felsefesi 20. yüzyılın ürünü olmasına rağmen Bilgi Kuramı klasik Yunan Çağında biçimlenmiştir.Klasik Çağ Felsefecileri evrenin yapısının rastsal ya da keyfi olmadığını, burada kaosun değil " kosmos"un egemen olduğunu düşünüyorlardı.Kosmos kurallara göre işleyen düzen demektir, bu düzenlenim güzel bulunmuştur, kosmetik sözcüğü kaynağını buradan alır.Evrenin bir kaos değil bir düzen olmasından onun anlaşılabilir olduğu çıkarsandı,nedenlerin kanıt ve tanıtılarla gösterilmesi kısaca uslamlama ya da Doğa Felsefesi o kültürden günümüze taşındı.

Bilim Felsefesi sınırlı sayıda bireyleri ilgilendiren teknik bir konu olarak görülmemelidir.

Felsefe, doğayı ve insanı anlamada

ampirik(görgül) bilime göre daha özel bir düşünce kipidir ancak Bilim Felsefesini yapmak deneyim dünyasının birikimini (görgül bilgiyi)

bütününde bilmeyi gerektirir. Ayrıca yeni hipotezler kurarken usdışı kurgulara, varsayımlara düşmemek için, bilim ile sahte-bilim ayrımını anlamak, topluma aktarabilmek için Bilim Felsefesini uzmanlık eğitiminin bir parçası kılmak önemlidir.

Bu bağlam içinde Bilim Felsefesinin şu kavramları açıklanacaktır:

Tümdengelim, tümevarım, deney, deneyim, kuram, yasa, paradigma, nedensellik, zorunluk, gereklilik, olasılık, belirlenimcilik, a priori, kanıt, tanıt, tekil, tikel ve evrensel.

Anahtar Kelimeler: Bilim Felsefesi, Görgücülük, Rasyonalizm, Us

PS1-002 ADÖLESAN OLGUDA BOZULMUŞ AÇLIK GLUKOZU İLE İLİŞKİLİ SAHA SENDROMU

Filiz Cebeci, İlkin Zindancı, Burçe Can Kuru, Mehmet Salih Gürel, Necmettin Akdeniz
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Kadınlarda periferal hiperandrojenizme işaret eden sebore, akne, hirsutizm ve androjenetik alopesi gibi kutanöz bulgular "SAHA Sendromu" olarak tanımlanır. Burada androjenlerin hedef dokuda oluşturduğu etki sonucu klinik bulgular ortaya çıkar. İlk bulgu sıklıkla seboredir. Sendrom reproduktif dönemdeki kadınlarda sıklıkla görülmesine rağmen çocuk ve adölesan çağda oldukça nadirdir. Bu bildiride SAHA Sendromu tanısına ek olarak

tarafımızdan bozulmuş açlık glukozu tanısı alan bir adölesan olgu sunulmaktadır.

OLGU: On altı yaşında kız çocuğu yüzünde 1 yıldır devam eden akne şikayeti ile müracaat etti. Dermatolojik muayenesinde; akne, saçlı deride belirgin seboreik dermatit, androjenetik alopesi ve hirsutizm varlığı tespit edildi (resim1,2). Olgu bu klinik bulgularla SAHA Sendromu tanısı aldı. Tetkiklerinde hormonal profili ve transabdominal jinekolojik ultrasonografisi normaldi. Vücut kitle indexi 32 kg/m² olup hasta obezdi. Açlık kan şekeri 106 mg/dL değeri ile hasta bozulmuş açlık glukozu tanısı aldı. Çocuk Kliniği'ne ve diyetisyene yönlendirilerek başlangıçta tedavi olarak kilo vermesi hedeflendi.

TARTIŞMA: Bozulmuş açlık glukozu; açlık kan glukoz düzeyinin 100 ile 125 mg/dL arasındaki değeri tanımlamaktadır. Bozulmuş açlık glukozu aynı zamanda prediyabet veya metabolik sendrom olarak da bilinir. SAHA sendromunun kutanöz hiperandrojenizmle ilişkili klinik bulgularının tedavisinde, obezitenin önlenmesi esastır. Kilo kaybının hiperandrojenemi, hiperandrojenizm ve hiperinsülinemi bulgularını azalttığı gösterilmiştir. Özellikle çocuk ve adölesan çağında SAHA sendromunun erken tanısı diyabet gibi metabolik anormalliklerin erken tanınması ve önlenmesi açısından son derece önemlidir. Böyle hastalarda tedavide ilk basamak; egzersiz, diyet gibi yaşam stili değişiklikleri olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Bozulmuş açlık glukozu, SAHA Sendromu,

Resim 1



Saçlı deride seboreik dermatit ve erkek patern kıl kaybı (temporal bölgede killarda belirgin incelme ve temporal geri çekilme

Resim 2



Yüzde akne ve hirsutizm

PS1-003 PİLONİDAL KİST TANISINDA DERMOSKOPİ YARDIMCI OLABİLİR Mİ?

*Filiz Cebeci, Can Koska, Melek Aslan Kayıran, Mehmet Salih Gürel, Necmettin Akdeniz
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji
Anabilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ: Pilonidal kist sakrokoksigeal bölgede daha sık yerleşmekle birlikte, vücudun herhangi bir yerini tutabilen, skuamöz epitelle döşeli, kıl içeren sinüslerin oluşturduğu, ağrılı, kronik kistik kitlelerle karakterizedir. Sert, pembemsi veya mor renkli, kistik veya kistik olmayan nodüllerle ortaya çıkabilen bazı hastalıklarla karışabilmekte ve tanıda zorluklar yaşanabilmektedir. Bu olgu dermoskopinin pilonidal kistte tanısal önemi olabileceğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

OLGU: Otuz bir yaşında kadın hasta, sağ kalçada 2 yıldır devam eden, ağrılı ve akıntılı kitle şikayeti ile müracaat etti. Fizik muayenesinde sağ gluteal bölgenin üst kısmında bir adet yaklaşık 4 cm çapında keskin sınırlı lividi renkli, palpasyonla drene olan sinüse sahip kubbemsi kistik nodül saptandı (resim 1). Hasta soliter nodülden dönem dönem kanla karışık

sarımtırak renkli akıntının oluştuğunu, antibiyotik tedavisi ile akıntının kısa süreli kaybolup, nüks ettiğini ifade etti. Klinik görünüm ile hastaya pilonidal kist tanısı kondu. Tanıyı desteklemek amaçlı lezyonun yapılan dermoskopik incelemesinde; eritemli zeminde, ortasında sarı renkli kurut bulunan, merkezden periferik doğru ışınlar tarzında yayılan beyaz çizgilenmelerin eşlik ettiği, beyaz renkli plak ve bu plağın üzerinde kıl şaftları, yer yer kırmızı noktalar şeklinde damarsal lezyonlar izlendi (resim 2).

TARTIŞMA: Etiyolojide deri içinde kalmış kıl şaftına gelişen granümatöz reaksiyon suçlanmaktadır. Tanı genellikle klinik olarak konur. Dermoskopi son yıllarda pek çok hastalıkta tanısal amaçlı kullanılmasına rağmen pilonidal kist ile ilgili oldukça az sayıda olgu bildirileri mevcuttur. Bir olguda dermoskopik bulguların düzensiz sınırlı pembe zeminde, merkezden periferik lezyon boyunca yayılan beyaz çizgilenmeler ve merkezde ülser ile karakterize olduğuna dikkat çekilmiştir. Diğer bir olguda ise erken lezyonda stratum korneum içinde intakt kıl şaftı gösterilmiştir. Olgumuzun dermoskopik bulguları literatürdeki pilonidal kist dermoskopik görünümü ile uyumluydu. Klinik görünüme destekleyici olarak dermoskopi; bu hastalığın ayırıcı tanısında faydalı olabilir.

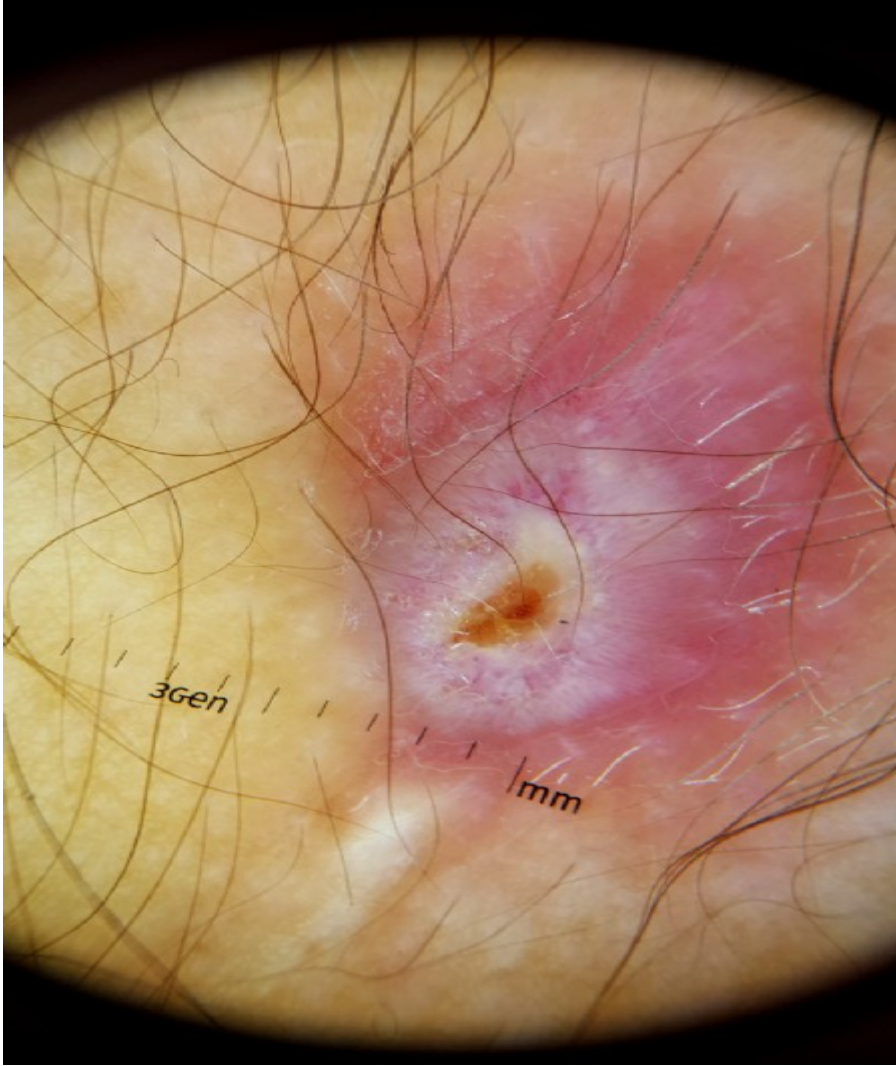
Anahtar Kelimeler: Kist, dermoskopi, pilonidal kist

Resim 1



Sağ gluteal bölgenin üst kısmında bir adet yaklaşık 4 cm çapında keskin sınırlı lividi renkli, palpasyonla drene olan sinüze sahip kubbemsi kistik nodül

Resim 2



Eritemli zeminde, ortasında sarı renkli kurut bulunan, merkezden perifere doğru ışınal tarzda yayılan beyaz çizgilenmelerin eşlik ettiği, beyaz renkli plak ve bu plağın üzerinde kıl shaftları, yer yer kırmızı noktalar şeklinde damarsal lezyonlar

PS1-004 KUSMA SONRASI YÜZDE GELİŞEN PETEŞİLER

Funda Tamer

Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Peteşi ve purpuralar, çok sayıda vasküler anastomoza sahip olduğu için yüzde nadiren gelişir. Ancak yüzde purpura gelişen hastalarda, altta yatan vaskülit, trombositopeni, enfeksiyon, malignite gibi önemli nedenler olabileceği için, dikkatli bir değerlendirilme yapılmalıdır. Bu çalışmada kusma sonrası yüzde peteşiler gelişen bir hasta sunulmaktadır, özellikle yüz ve boyun bölgesinde meydana gelen peteşi ve purpuralara yaklaşım tekrar gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Peteşi, purpura, yüz

Resim 1



Mandibuler bölgede kırmızı, mor renkli, küçük noktasal maküller

PS1-005 ASPERGİLLUS NİGER'E BAĞLI OLARAK GELİŞEN ONİKOMİKOZ

Funda Tamer

Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Onikomikoz tırnağın mantar enfeksiyonudur. Etken çoğu zaman dermatofitlerdir ve bu durumda enfeksiyon tinea unguium olarak isimlendirilir. Dermatofit dışı küf mantarlarının neden olduğu onikomikoz nadir görülmekle birlikte, insidansının son yıllarda arttığı belirtilmektedir. Bu çalışmada *Aspergillus niger*'in neden olduğu bir onikomikoz olgusu sunulurken, tedaviye dirençli tırnak enfeksiyonlarında dermatofit dışı küf mantarlarının rol oynayabileceği belirtilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Aspergillus niger*, dermatofit, onikomikoz

Resim 1



Sağ ayak birinci tırnak medialinde subungual hiperkeratoz ve onikoliz, ikinci ayak tırnağında onikoşizi ve dördüncü ayak tırnağında subungual hiperkeratoz

PS1-006 HAFİF VE ORTA ŞİDDETTE PLAK PSORİASİS OLAN HASTALARDA KAROTİS İNTİMA-MEDİA KALINLIĞI VE SERUM FETUİN-A DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: VAKA-KONTROL ÇALIŞMA

Belkız Uyar¹, Muhittin Akyıldız², Aynur Solak³, Berhan Genç³, Ali Saklamaz⁴

¹*Şifa Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İzmir*

²*Şifa Üniversitesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, İzmir*

³*Şifa Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir*

⁴*Şifa Üniversitesi, Endokrinoloji Ana Bilim Dalı, İzmir*

GİRİŞ: Psoriasis ve aterosklerozda inflamatuvar mekanizmaların önemli ölçüde örtüştüğü bilinmektedir (1). Şiddetli psoriasis ve psoriatik artritli hastalarda ateroskleroz riskinin arttığını gösteren çalışmalar vardır (2,3). Ancak, hafif ve orta şiddette plak psoriasis ile ateroskleroz gelişme riskini araştıran bir çalışma bulamadık. Çalışmamız da, hafif ve orta şiddette plak psoriasis olan hastalarda karotis intima-media kalınlığı (KİMK) ve serum fetuin-A düzeyi arasında ki muhtemel ilişki ve psoriasis alan şiddet indeksi (PASI) ve serum fetuin-A düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Prospektif çalışmamıza, hafif ve orta şiddette psoriasis olan 70 hasta ve kontrol grubu olarak 66 sağlıklı gönüllü alındı. Tüm hastalarda PASI, KİMK ve serum fetuin-A düzeyi ölçüldü.

SONUÇLAR: Hafif ve orta şiddette psoriasis hastalarında kontrol grubuna göre medyan KİMK seviyeleri anlamlı derecede yüksekti (psoriasis grubu: 0.80 (0.36), kontrol grubu: 0.55 (0.24); p = 0.002). Gruplar arasında ortalama serum fetuin-A seviyeleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (psoriasis grubu: 4,599 ± 3,429 ng/ml, kontrol grubu: 3,677 ± 2,616 ng/ml; p = 0.401). Psoriasis grubu ve kontrol grubunun demografik verileri, laboratuvar bulguları, KİMK düzeyleri ve psoriasis hastaların PASI skorları tablo 1'de

sunulmuştur. serum fetuin-A düzeyi, KİMK düzeyleri ve PASI skorları arasında korelasyon saptanmadı. Hasta ve kontrol gruplarında fetuin-A'nın KİMK, PASI, glukoz ve LDL ile korelasyonu tablo 2'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA: Bu sonuçlar hastalık aktivitesi ve KİMK değerleri arasında korelasyon olduğunu gösteren önceki yayınları desteklemektedir(2,4).

Çalışmamızda, psoriasis hastalarında kontrol grubu ile karşılaştırıldığında serum fetuin-A düzeyi anlamlı düzeyde azalmış bulunmadı. Bunun sebebi hastaların KİMK düzeylerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olmasından dolayı olabilir. Ayrıca hafif ve orta şiddette plak tipi psoriasis hastalarında şiddetli psoriasis hastalarında olduğu kadar kalsifikasyon olmadığı gösterilmiştir.

Çalışmamızın en önemli sonucu hafif ve orta şiddette psoriasisli hastalarında şiddetli psoriasis hastalarında olduğu gibi aterosklerozla ilişkili olabileceğini gösterilmiştir. Üstelik bu ilişki kardiyovasküler hastalık açısından diğer riskleri taşımayan hastalarda görüldü.

Anahtar Kelimeler: fetuin-A, kardiyovasküler hastalık, karotis intima media kalınlığı, psoriasis

Tablo 1: Hafif ve orta şiddette plak psoriasisli olan hastalar ve kontrol grubunun demografik verileri, laboratuvar bulguları, karotis intima-media kalınlığı (KİMK) ve psoriasis alan şiddet indeksi (PASI) *

Değişkenler	Psoriasis (n=70) ortalama ±SS veya medyan(IR)	Kontrol (n=66)	P
Yaş(yıl)	34.03±10.29	32.33±9.25	0.617
Erkek/bayan	36/34	33/33	0.934
Vucut kitle indeksi,kg/m2	25.45±4.53	25.94±4.89	0.753
Serum kreatini, mg/dL	0.81±0.30	0.65±0.10	0.077
Serum ure, mg/dL	27.57±10.36	23.41±5.053	0.191
Urik asit, mg/dL	4.72±1.26	3.91±1.02	0.051
CRP, mg/dL	0.15 (0.24)	0.13 (0.20)	0.874
ESR, mm/saat	7.00 (9.00)	10.50 (13.00)	0.309
RF, IU/dL	9.00 (2.00)	8.00 (0.68)	0.210
AST, U/L	18.97±4.34	17.00±2.89	0.087
ALT, U/L	22.74±11.67	15.9167±6.59	0.018
Total kolessterol, mg/dL	176.48±38.09	183.66±26.87	0.550
HDL kolessterol, mg/dL	51.97±16.15	55.03±13.17	0.557
LDL kolessterol, mg/dL	110.24±33.19	107.81±37.66	0.840
Trigliserid, mg/dL	128.57±102.33	112.91±75.65	0.579
açlık serum glukozu, mg/dL	91.00 (15.00)	90.50 (11.25)	0.660
Serum Fetuin A, ng/mL	4.59±3.42	3.67±2.61	0.401
KİMK, mm	0.80 (0.36)	0.55 (0.24)	0.002

PASI	8.32±5.43	–	–
------	-----------	---	---

* Değerler ortalama ± standart sapma (SD) veya medyan (çeyrekler arası aralık-IR) olarak verilmiştir. CRP: C-reaktif protein; ESR: eritrosit sedimantasyon hızı; HDL: yüksek dansiteli lipoprotein; LDL: düşük dansiteli lipoprotein; KİMK: karotis intima-media kalınlığı; PASI: psoriasis alan şiddet indeksi; RF:romatoid faktör; AST: aspartat aminotransferaz; ALT: alanin aminotransferaz.

Tablo 2: Tüm hasta ve kontrol grubu için fetuin-A ile karotis intima-media kalınlığının (KİMK), psoriasis alan şiddet indeksi (PASI), glukoz ve LDH düzeyleri arasındaki korelasyonlar. (hastalar, n=70; kontrol, n=66)

KİMK	r=-0.21	P=0.157	CI=-0.16 to 0.84
Açlık Glukozu	r=0.29	P=0.042	CI=-14.43 to 43.59
LDL	r=-0.43	P=0.002	CI=-20.71 to 25.56
PASI	r=0.04	P=0.807	–

r: Pearson bağıntı katsayısı; CI:güven aralığı; İstatistiksel olarak anlamlı: P <0.05. LDL: Düşük dansiteli lipoprotein; KİMK: karotis intima-media kalınlığı; PASI: psoriasis alan şiddet indeksi.

PS1-007 TEK TARAFLI YÜZ YERLEŞİMLİ ANJİYOFİBROM: BİR OLGU SUNUMU

Ali Haydar Eskiocak¹, Cumhuri İbrahim Başsorgun², Betül Ünal², Erkan Alpsoy¹

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

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

Anjiyofibromlar tüberoskleroz (TS)'un en sık ve iyi bilinen bulgularından olup genellikle yüzün merkezinde kırmızımsı turuncu renkte kubbe şeklinde papüller ile ayırt edilirler. Tek taraflı yerleşim bu lezyonlarda sık karşılaşılan bir durum değildir. Bununla birlikte segmental TS hastalarında birkaç tek taraflı yüz yerleşimli anjiyofibrom olgusu bildirilmiştir.

Anjiyofibromlar son derece nadir olarak tek başlarına (TS'a eşlik etmeksizin) görülebilmektedir. Ulaşabildiğimiz literatür bilgilerine göre sadece 13 olgu bildirimi bulunmakta olup bunlardan birinde sonrasında renal anjiyolipom ortaya çıkmıştır.

Otuz üç yaşında erkek hasta kliniğimize yüzünde çocukluk çağından beri bulunan çok sayıda minik kabarıklık yakınımı ile başvurdu. Lezyonların sayı ve boyutunda zaman içinde artış öyküsü bulunmaktaydı. Hastanın öyküsünde nörolojik ve diğer sistemler yönünden bir özellik saptanmadı. Ailede genetik hastalık veya benzer deri lezyonu öyküsü yoktu. Tam kan sayımı, rutin biyokimyasal testler, beyin bilgisayarlı tomografi (BT), renal ultrasonografi (USG) ve sağ malar bölgedeki lezyondan histopatolojik inceleme yapıldı.

Dermatolojik muayenede yüzün sağ yarısında malar bölge, burun ve çeneyi içeren alanda 1-3 mm çapta kırmızımsı turuncu kubbemsi papüller izlendi. TS ile ilişkili başka herhangi bir bulgu saptanmayan hastanın diğer sistemik fizik muayenesi normal bulundu. Histopatolojik bulgular klinik anjiyofibrom tanısı ile uyumluydu. Beyin BT, renal USG, tam kan sayımı ve rutin biyokimyasal testleri içeren ileri tetkikler normal sınırlardaydı.

Burada çok nadir görülen TS'a ait başka bulgusu olmayan tek taraflı yüz yerleşimli anjiyofibrom olgusu sunulmaktadır. Lezyonların segmental dağılımı ile birlikte normal olmayan fenotipik görünüme yol açan post zigotik mutasyonlar gibi bazı hipotezler bu klinik antiteyi açıklamak için öne sürülmüştür. Öte yandan tek taraflı yüz yerleşimli anjiyofibromlar

TS'un tam olmayan formları da olabilir. Bu nedenle TS'un ortaya çıkabilecek diğer bulguları açısından hastalar yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: anjiyofibrom, olgu, tek taraflı, yüz

PS1-008 BAZEX-DUPHRÉ-CHRİSTOL SENDROMU

Işıl Deniz Oğuz¹, Sevgi Kulaklı¹, Atılım Armağan Demirtaş²

¹*Prof Dr.A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Giresun*

²*Prof Dr.A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Göz Kliniği, Giresun*

GİRİŞ: Milia sebace ya da ekrin kanallardan gelişen keratin kisttir. Primer ve sekonder gelişebilir. Birçok genodermatozun deri bulgularından biri olabileceği için özellikle multiple miliaları olan hastalarda genodermatozlar da düşünülmelidir. Biz burada Bazex-Duphré-Christol sendromu (BDCS) olan bir aileyi sunmak istiyoruz.

OLGU: 27 yaşında bayan hasta, 4 yaşında kız çocuğu ve 4 aylık erkek çocuğu polikliniğimize yüzde multiple milia şikayeti ile başvurdu. Hastaların hepsi miadında ve normal doğum ağırlığında doğmuştu. Hepsinin bu şikayetleri yaklaşık 3 aylıkken başlamıştı. Annenin dermatolojik muayenesinde yüzde multiple milialar mevcuttu. Ayrıca kuru ve seyrek saç ve kaşları mevcuttu. Az terlemeye bağlı deri kuruluğu vardı. Her iki el dorsumunda multiple milimetrik foliküler atrofoderma mevcuttu. Kızında yüzde multiple milialar, deri kuruluğu, saçlarda kuruluk ve seyreklik mevcuttu. Erkek bebeğin yüz saçlı deri gövde ve ekstremitelerinde yaygın miliaları, tüm deride ve saçlarda kuruluk, saç ve kaşlarda seyreklik mevcuttu. Ailede milia şikayeti olan 12 birey mevcuttu. Ayrıca 4 akrabada da bazal hücreli karsinom (BCC) öyküsü vardı. Bu klinik bulgularla hastalarımıza BDCS tanısı kondu ve BCC açısından takibe alındı. Annenin yüz ve göz çevresindeki milialarına göz kliniği ile beraber ekstirpasyon uygulandı.

TARTIŞMA: BDCS, X'e bağlı dominant kalıtılan nadir bir hastalıktır. En sık görülen klinik bulguları hipotrikoz, hipohidroza, foliküler atrofoderma, multiple milialar ve bazal hücreli karsinomdur. Biz hastalarımızda multiple milia, hipotrikoz, hipohidroza bağlı cilt kuruluğu ve foliküler atrofoderma bulgularını saptadık. Hastamızda BCC benzeri bir lezyon saptamadık. Ancak 4 aile bireyinde olması nedeniyle bu aileye BDCS tanısı koyduk ve gelişebilecek BCC açısından takibe aldık.

Anahtar Kelimeler: Bazex-Duphré-Christol sendromu, hipotrikoz, milia

PS1-009 DENTAL MATERYAL İLİŞKİLİ ORAL LİKENOİD KONTAKT REAKSİYON ZEMİNİNDE GELİŞEN ORAL SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM OLGUSU

Ahu Yorulmaz¹, Başak Yalçın¹, Ayşe Boyvat², Ömür Ataoğlu³, Önder Bozdoğan⁴

¹*Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği*

²*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı*

³*Serbest Patolog*

⁴*Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği*

Oral mukozanın en sık rastlanan hastalıkları arasında yer alan oral liken planus, etiyojisi henüz tüm yönleriyle ortaya konulamamış, kronik inflamatuvar bir dermatozdur. Oral likenoid kontakt reaksiyonlar, oral liken planusa klinik ve histopatolojik olarak idantik kabul edilen, gecikmiş tip hipersensitivite reaksiyonu zemininde gelişen lezyonlardır. Oral likenoid kontakt reaksiyonlar, oral likenoid lezyonlar olarak da adlandırılırlar ve oral liken planustan farklı olarak sıklıkla tespit edilebilen bir sebeple ilişkilendirilirler. Günümüze kadar oral liken planusun oral skuamöz hücreli karsinomla ilişkisine dair çok farklı görüş bildirilmiştir. Ancak son yıllarda oral skuamöz hücreli karsinom gelişimine neden olan lezyonların oral liken planus yerine, oral likenoid kontakt reaksiyonlar olduğunu ileri süren araştırmacıların çoğunlukta olduğu da gözden kaçmamaktadır. Biz de bu bildiriyle, uzun yıllar boyunca dirençli oral liken planus olarak takip edilen, sonrasında oral mukozada iyi diferansiye skuamöz hücreli karsinom tanısıyla marjinal mandibulektomi ve boyun diseksiyonu uygulanan bir olguyu sunmak istiyoruz. Olguya tarafımızca ilk defa olarak dental seri yama testi uygulanmış ve sodyum tetrachloropalladate hidrat, nikel sülfat ve palladium klorite karşı kontakt reaksiyon tespit edilmiştir. Dolguların çıkartılması ve 20 mg/gün oral asitretin ile lezyonlarında büyük ölçüde gerileme olan bu olgu, oral likenoid lezyonlarda bazal yama testinin, hastalıkların seyri üzerinde ne derece etkili olabileceğini ortaya koyması bakımından oldukça dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: oral liken planus, oral likenoid kontakt reaksiyonlar, oral skuamöz hücreli karsinom, dental materyal, yama testi

PS1-010 RENAL TRANSPLANT ALICILARINDA DERMATOLOJİK BULGULAR: TEK MERKEZLİ PROSPEKTİF ÇALIŞMA

Ahu Yorulmaz¹, Nergiz Bayrakçı², Rıdvan Güneş¹, Fatih Dede², Ferda Artüz¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği

GİRİŞ: Diyaliz tedavileri ile karşılaştırıldığında, uzun dönem maliyet etkinlik değerlerinin, sağ kalım oranlarının renal transplantasyon (RTx) yapılan hastalarda belirgin oranda yüksek olması, RTx'in son dönem böbrek yetmezliği tedavisinde altın standart olarak kabul edilmesine yol açmıştır. RTx'in son yıllarda giderek daha başarılı bir şekilde uygulanmasının önemli bir nedeni immünsüpresif tedavilerin (İT) etkinliklerinin artmasıdır. Bununla birlikte İT günümüzde yan etkileri ile gündeme gelmektedirler. Biz de bu çalışma ile, RTx alıcılarını İT ilişkili mukokutanöz yan etkiler açısından değerlendirdik ve bu bulguların klinik özelliklerini ortaya koymaya çalıştık.

MATERYAL-METOD: Çalışma kapsamında, RTx alıcısı 48 hasta prospektif olarak değerlendirildi. Hastalar eşlik eden hastalıklar, ilaç hikayesi, sigara kullanımı, alkol kullanımı, transplantasyon tarihi açısından sorgulandı, ayrıntılı dermatolojik muayeneleri yapıldı, Fitzpatrick deri tipi sınıflamasına göre deri tipleri değerlendirildi. Tespit edilmesi durumunda İT ilişkili deri bulguları her muayenede kaydedildi.

BULGULAR: Bazal dermatolojik incelemede %66,7, takiplerde ise %33,3 hastada İT ilişkili lezyon saptandı. Tespit edilen İT ilişkili deri lezyonu insidansı %75'ti. %58,3 olguda lezyonlar enfeksiyöz kaynaklı, %2,1 olguda ise malignansi ile ilişkili idi. Ki kare testi İT ilişkili lezyon gelişimi ile takrolimus, mikofenolat mofetil, azathiopürin, sirolimus ve siklosporin A kullanımı (p=1,000, p=1,000, p=1,000, p=0,250, p=1,000; sırasıyla) ve post-transplantasyon süresine göre ayrılan gruplar arasında (p=0,528) istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığını ortaya koydu. Malign deri lezyonu gelişimi ile uygulanan İT (p değerleri takrolimus, mikofenolat mofetil, azathiopürin, sirolimus ve siklosporin A için 1,000),

transplantasyon sonrası geçen süre (p=0,067), sigara kullanımı (p=0,208), alkol kullanımı (p=1,000) ya da cilt tipi (p=0,625) arasında anlamlı ilişki yoktu.

SONUÇ: Her ne kadar geçmiş yıllarda enfeksiyonlar ve kardiyometabolik komplikasyonlar RTx alıcılarının temel problemlerini oluşturmuş olsa da, günümüzde deri kanserleri RTx alıcılarının en önemli ölüm nedenleri arasında gelmektedir. Bu ve benzer çalışmaların transplant alıcılarında deri malignitesi gibi uzun dönem major komplikasyonların ortaya konması açısından önemli olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: renal transplantasyon, immünsüpresifler, dermatolojik bulgular

PS1-011 PSORİASİS VULGARİSLİ HASTALARDA PREKLİNİK SOL VENTRİKÜL FONKSİYON BOZUKLUĞUNUN İKİ BOYUTLU SPECKLE TRACKİNG EKOKARDİYOĞRAFİ İLE TESPİTİ

Sinan İnci¹, Özgül Muştu Koryürek²

¹Aksaray Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü, Aksaray

²Aksaray devlet hastanesi, Dermatoloji bölümü, Aksaray

AMAÇ: Bu çalışmada speckle tracking ekokardiyografi ile psoriasis vulgarisli hastaların sol ventrikül fonksiyonları değerlendirildi.

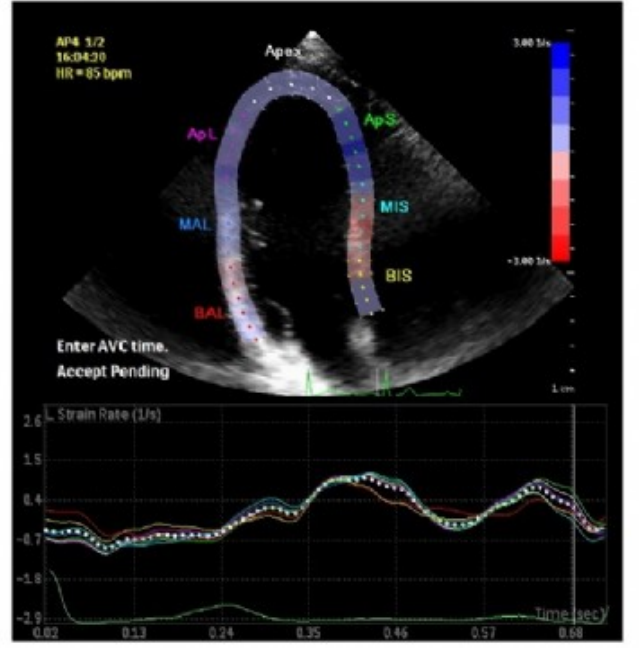
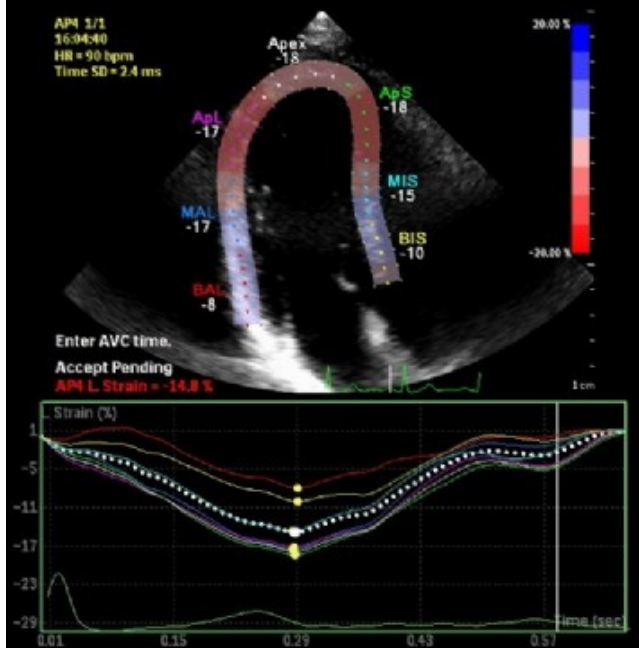
YÖNTEMLER: Çalışmaya koroner arter hastalığı olmayan STE ile değerlendirilen 45 psoriasis vulgarisli hasta (22 E, 23 K, yaş 39±14 yıl) ve yaş, cinsiyeti uygun 45 sağlıklı kontrol grubu alındı. Sol ventrikül longitudinal olarak apikal 4-3-2 boşluk görüntüleriyle mevcut software kullanılarak analiz edildi (QLAB 6.0).. Ek olarak, her segmentin strain parametresi otomatik fonksiyon görüntüleme (AFI) protokolü kullanılarak değerlendirildi (şekil-1). PV'nin şiddetini belirlemek amacıyla, sık kullanılan klinik skorlama sistemi olan "psoriasis alan şiddet indeksi, (PASI)" kullanıldı.

BULGULAR: İki grup arasında standart ekokardiyografi ve doppler parametreleri arasında fark yoktu (tablo-1). Hem lateral mitral hem de septal mitral anulusten ölçülen DD parametrelerinin karşılaştırılmasında PV grubunda mitral annülüs erken diyastolik hızı (Em) ve mitral annülüs sistolik hızı - (Sm).değerleri anlamlı olarak düşük (p<0.001) mitral anülüs geç diyastolik hızı (Am) değeri ise anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0.001) Sol ventrikül longitudinal gerilim ve gerilim hız parametreleri tablo 2'de gösterilmiştir. PV grubunda longitudinal gerilim ve gerilim hız parametrelerinin tümü kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak azalmıştı.

SONUÇ: Çalışmamız psoriasis vulgarisli hastaların standart ekokardiyografi parametreleri normal olmasına rağmen speckle tracking görüntüleme ile sol ventrikül fonksiyonlarının azaldığını göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Psoriasis vulgaris, speckle tracking ekokardiyografi, sol ventrikül fonksiyonlar

şekil-1



tablo-1

Parametreler	Psoriasis hastaları (n=45)	Kontrol grubu (n=45)	P değeri
Yaş (yıl)	39,2±14,0	48,2±15,0	0,114
Erkek cinsiyet n (%)	22(48)	24(53)	0,673
Sigara içiciliği n (%)	18(40)	15(34)	0,378
Vücut yüzey indeksi (kg/m ²)	30,6±4,3	29,4±4,1	0,188
Ortalama sistolik kan basıncı (mmHg)	130(80-145)	126(85-142)	0,476
Ortalama diyastolik kan basıncı (mmHg)	84(55-92)	85(58-91)	0,937
Kalp hızı(atım/dk)	74(50-110)	75(55-117)	0,752
CRP (mg/dL)	2,9(0,05-19)	1,2(0,05-5,5)	0,035
ESH (mg/dL)	10(2-34)	6(1-27)	0,006
Hemoglobin (g/L)	14,1±2,0	13,4±2,0	0,091
PASI skoru	9,9±6,3		
Hastalık süresi, Ay	13,0±9,6		

tablo-2

Parametreler	Psoriasis hastaları (n=45)	Kontrol grubu (n=45)	P değeri
GLS (%)	-20,8±4,1	-22,9±3,7	0,035
GLSRS, 1/s	-1,1±0,1	-1,2±0,2	0,016
GLSRE, 1/s	1,8±0,1	1,9±0,1	0,021
GLSRA, 1/s	0,7±0,1	0,7±0,1	<0,001

Psoriasis hastaları ve kontrol grubunun speckle tracking ekokardiyografi yöntemi ile Longitudinal ve Global strain-strain hız parametrelerinin karşılaştırılması

PS1-012 İZOLE BİLATERAL GÖZ KAPAĞI TUTULUMU GÖSTEREN LİKEN PLANUS: NADİR BİR PREZENTASYON

Atiye Oğrum¹, Yalçın Baş¹, Ömer Alıcı², Zennure Takcı¹, Havva Yıldız Seckin¹, Sercan Sezgin¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Tokat

İzole Bilateral Göz Kapağı Tutulumu Gösteren Liken Planus: Nadir Bir Prezantasyon
GİRİŞ-AMAÇ: Liken planus, deri, müköz membran, saçlı deri ve tırnakları etkileyebilen, çoğunlukla orta yaşlarda görülen idiyopatik inflamatuvar deri hastalığıdır. Kaşıntılı, poligonal, hafif skuamli, violase papüllerle karakterizedir. Göz kapağı tutulumu hastalıkta görülebilmekle beraber, izole göz kapağı tutulumu oldukça nadir gözlenir. Burada izole bilateral göz kapağı tutulumu gösteren 42 yaşındaki liken planuslu erkek hasta sunulmuştur.
BULGULAR: Kırkiki yaşında erkek hastanın yaklaşık 10 ay önce göz kapaklarında beliren kaşıntılı, mor renkte kabarık döküntü şikayeti mevcuttu. Hastanın migren nedeniyle ara ara analjezik kullanımı dışında ilaç kullanım öyküsü ve bilinen sistemik hastalığı yoktu. Sistemik muayenesi doğaldı. Dermatolojik muayenesinde her iki göz kapağında keskin sınırlı, üzerinde hafif skuamın eşlik ettiği mor renkte plaklar mevcuttu. Oral mukoza ve tırnaklarda patolojik bulgu saptanmadı. Hemogram ve rutin biyokimyasal tetkikleri normal sınırlardaydı. Hastanın ANA testi, hepatit markıları ve HIV testi negatifti. Göz kapağından alınan biyopsi sonucunda liken planusu destekler bulgular saptanan hastaya mevcut klinik, laboratuvar ve histopatolojik bulgular eşliğinde liken planus tanısı konuldu. Takrolimus %0.1 pomad tedavisi başlanmış olup, tedavinin birinci ayında plaklarda belirgin gerileme gözlenmiştir. Hastanın tedavi ve takibi devam etmektedir.

SONUÇ: Liken planus, deri, mukozalar ve tırnak olmak üzere çok sayıda alanı etkileyebilen inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Hastalığa göz kapağı tutulumu da eşlik edebilmekle birlikte izole göz kapağı tutulumu oldukça nadir gözlenir.

Anahtar Kelimeler: Göz kapağı, liken, liken planus

Resim-1



Üzeri hafif skuamli mor renkli plaklar (tedavi öncesi)

Resim-2



Skuamli plaklarda gerileme (tedavi başlangıcından 1 ay sonra)

PS1-013 HIV ENFEKSİYONU VARLIĞINDA SİFİLİZ PREZENTASYONU: OLGU SUNUMU

*Atiye Oğrum, Zennure Takcı, Havva Yıldız Seçkin, Yalçın Baş, Sercan Sezgin
Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat*

GİRİŞ-AMAÇ: Sifiliz, spiroket ailesinden *Treponema pallidum subspecies pallidum*'un neden olduğu cinsel yolla bulaşan kronik bir enfeksiyondur. Hastalık seyri sırasında, farklı klinik evreleri ile tüm sistem ve organları etkileyebilir. Bu özelliğiyle de birçok hastalığın taklitçisi olarak bilinir. Cinsel yolla bulaşan hastalık varlığı, diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkların varlığı için de bir risk oluşturur. Ayrıca, özellikle HIV gibi immünsüpresyon yapan hastalıklar, mevcut hastalığın klinik prezentasyonunu, seyrini ve tedavi yaklaşımı etkiler. Burada HIV pozitif hastada sekonder sifiliz, klinik bulgularıyla sunulmuştur.

BULGULAR: Yirmibir yaşında erkek hastada son 1 ayda ortaya çıkan ve hızla ilerleyen ani saç dökülmesi şikayeti mevcuttu. Hastanın bilinen kronik hastalık, düzenli ilaç kullanımı, majör operasyon veya invaziv işlem hikayesi yoktu. Hasta filyasyon ve genital bölgede yara öyküsü vermedi. Yaklaşık 2 hafta önce boğazda şişme, seste kalınlaşma ve boyunda beze şikayetiyle antibiyotik tedavisi aldığı ancak fayda görmediği öğrenildi. Sistemik muayenesinde bilateral en büyüğü 20x20 mm olmak üzere multiple servikal lenfadenopati saptandı. Dermatolojik muayenesinde kaş laterallerinde kıl kaybı, vertex ve temporal bölgelerde daha yoğun olmak üzere saçlarda güve yeniği şeklinde dökülme gözlemlendi. Oral mukoza değerlendirmesinde bilateral tonsillerde hipertrofi ve eşlik eden mimimetrik ülserasyonlar ve üst dudak sol iç yüzde 1 adet 10x7 mm ebatında ağrısız, eritemli keskin sınırlı plak mevcuttu. Hastadan sifiliz ön tanısıyla istenen RPR testi pozitif olarak değerlendirildi. TPHA, anti HIV ve hepatit testleri istendi. TPHA pozitif (>1/2560) olarak değerlendirilen hastada, anti HIV ve HIV doğrulama testi (Western blotting) pozitif ve HIV RNA 16.100 IU/ml olarak değerlendirildi. Hastaya HIV enfeksiyonu ve sifilitik tonsillit, plak müköz ve sifilitik alopesi ve kaş lateralinde dökülme bulgularının eşlik ettiği sekonder sifiliz tanısı konuldu.

SONUÇ: Sifiliz cinsel yolla bulaşan ve klinik evreleriyle birçok hastalığı taklit edebilen enfeksiyöz bir hastalıktır. Diğer cinsel yolla bulaşan hastalık varlığı açısından da risk oluşturur. HIV gibi eşlik eden hastalıklar, hastalığın seyrini, klinik bulguları ve tedavi yaklaşımını etkiler.

Anahtar Kelimeler: İnsan immün yetmezlik virüsü, sekonder sifiliz, sifiliz

Resim-1



Tonsillerde hipertrofi ve milimetrik ülserler (sifilitik tonsillit) ve üst dudak sol iç yüzde eritemi keskin sınırlı plak (plak müköz)



Resim-2

Güve yeniği şeklinde alopesi (sifilitik alopesi)

Resim-3



Kaş lateralinde dökülme (omnibus fenomeni)

PS1-014 ORAL İSOTRETİNOİN TEDAVİSİ FOLİKÜLİTİS DEKALVANS TEDAVİSİNDE UYGUN BİR SEÇENEK OLABİLİR Mİ? 39 ERKEK HASTANIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Berna Aksoy¹, Fatma Aslı Hapa², Emine Akbulut²

¹*Bahcesehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye; VM Medicalpark Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Kocaeli, Türkiye*

²*Şifa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bornova Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye*

GİRİŞ: Folikülitis dekalvans (FD) primer nötrofilik skatrisyel alopesinin bir formudur. FD tedavisinde oral isotretinoin kullanımı ile ilgili literatürde az sayıda yayın bulunmaktadır. Bu çalışmada erkek hastalarda FD tedavisinde oral isotretinoin monoterapisinin etkinliğini araştırmayı amaçladık.

Gereçler ve YÖNTEM: Ocak 2009 ile Eylül 2015 tarihleri arasında klinik olarak FD tanısı almış ve isotretinoin ile tedavi edilmiş hastaların klinik bilgileri retrospektif olarak incelendi. Ayrıca hastalara telefonla ulaşılarak herhangi bir nüks varlığı ve tedavinin uzun dönem etkileri sorgulandı.

SONUÇLAR: Çalışmaya toplam 39 erkek hasta (ortalama yaş $37,9 \pm 15,5$ yıl) dahil edildi.

Hastalar günlük 0,1 ila 1,02 mg/kg değişen dozlarda oral isotretinoin tedavisini ortanca 2,5 ay (1-8 ay) boyunca kullanmışlardı. Oral izotretinoin monoterapisini takiben hastaların %82'si tamamen iyileşmişken 3 (% 7,7) hasta tedaviye hiç cevap vermemişti. Hastaların tedavi sonuçları telefonla ulaşılarak ortalama 2,5 yıl (min 0,5 – max 7 yıl) sonunda değerlendirildi. Tedaviye cevap veren hastalardan 20/36 (% 55,6) tanesinde tedavi sonrası hastalık nüksü gelişmişti. Nükslerin büyük çoğunluğu (%70) tedavinin tamamlanmasından sonraki ilk yıl içinde gelişmişti. Hastalar tedavi süresi ve günlük doza göre gruplandırıldığı zaman üç aydan kısa süre tedavi alan hastaların üçte ikisinde hastalık nüks etmişti. Ancak günlük 0,4 mg/kg'dan daha yüksek dozlarda, üç ve daha fazla ay boyunca oral izotretinoin kullanan hastalar tedaviye en iyi yanıt vermişlerdi ve bu hastaların üçte ikisi hiç nüks etmemişti.

TARTIŞMA: Genel kanının aksine bu çalışmada oral izotretinoin monoterapisi ile hastaların büyük çoğunluğunda tedaviye tam yanıt saptandı. En düşük nüks oranını elde edebilmek için önerimiz FD hastalarında oral izotretinoin monoterapisinin günlük 0,4 mg/kg ve daha yüksek dozda en az 3 ay boyunca verilmesidir. FD'da oral isotretinoin monoterapisi umut verici bir tedavi alternatifi olarak görülmekle birlikte bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: etkinlik, folikülitis dekalvans, isotretinoin, sistemik, skatrisyel alopesi,

Farklı tedavi gruplarının tedaviye yanıtları

		Tedavi süresi	Tedavi süresi
Günlük doz	Değişken	< 3 ay	≥ 3 ay
< 0.4 mg/kg	N	12	9
< 0.4 mg/kg	Nüks yok	4 (33.3 %)	4 (44.4 %)
< 0.4 mg/kg	Nüks var	8 (66.7 %)	5 (55.6 %)
< 0.4 mg/kg	Nüks zamanı (ay) ortalama	5.7	4.4
< 0.4 mg/kg	Nüks zamanı (ay) min-maks	0.5-24	1-17
≥ 0.4 mg/kg	N	6	9
≥ 0.4 mg/kg	Nüks yok	2 (33.3 %)	6 (66.7 %)
≥ 0.4 mg/kg	Nüks var	4 (66.7 %)	3 (33.3 %)
≥ 0.4 mg/kg	Nüks zamanı (ay) ortalama	25.3	8.2
≥ 0.4 mg/kg	Nüks zamanı (ay) min-maks	8-68	0.5-18

PS1-015 BRONŞİEKTAZİ OLGUSUNDA ORTAYA ÇIKAN PULMONER ENFEKSİYONLARA BAĞLI GELİŞEN BİR KERATODERMA BLENARAJİKA VAKASI

Sabir Hasanov, Ercan Çalışkan

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Artrit,üretit,konjonktivit ve mukokütanöz lezyonlarla karakterize Reiter sendromu (RS) eklemden uzakta oluşan genitoüriner veya enterik enfeksiyonların tetiklediği,enfeksiyondan 1-6 hafta sonra ortaya çıkan multisistem bir hastalıktır.Bazen bu üç bulgu bir arada görülmeyebilir (inkomplet tip RS).Sirsinat balanit ve keratoderma blenorajika gibi mukokütanöz lezyonlar da eklenebilir.En karakteristik deri bulgusu el ve ayak tabanında görülen,keratoderma blenorajika denilen hiperkeratotik lezyonlardır ve % 8-30 oranında görülürler.Deri lezyonları psoriasis ile karışabilir.Enfeksiyon etkeni genellikle chlamydia trachomatis veya gram (-) enterik bakterilerdir.Streptokokus viridansın tetiklediği,BCG ve hepatit aşısı sonrası gelişen olgular bildirilmiştir.Biz bronşiektazi hastasında gelişen pnömoniye sekonder ortaya çıktığını düşündüğümüz reaktif artrit ve keratoderma blenorajika birlikteliği gösteren bir vaka sunmaktayız.

OLGU: 21 yaşında erkek hasta polikliniğimize 2 aydır devam eden her iki ayak altında kızarıklık,deride kalınlaşma ve soyulma,sağ ayak bileğinde şişlik ve ısı artışı,cinsel organda kızarıklık şikayetleri ile başvurdu.Şikayetlerin öncesinde boğaz enfeksiyonu,üretit,gastroenterit,kontamine sıvı ve yiyecek alımı,başka deri döküntüsü,şüpheli cinsel hikayes yoktu.Muayenesinde bilateral plantar bölgede eritemli zeminde sarı renkli hiperkeratoz ve deskuamasyon (şekil1,2,3),glans penis,sulcus coronarius ve penis shaftı distalinde eritem,sağ bilekte ödem,hafif eritem ve palpasyonda ağrı,sol dizde şişlik ve efüzyon mevcuttu.İdrar kültürü,chlamydia/mycoplasma PCR negatifti.Plantar kazıntının direkt bakısı negatifti.Gaita mikroskopisi/kültürü negatifti.Eklem USG'sinde sağ tibialis posterior ve peroneal tendonlarda tenosinovit,sağ ayak medial ve lateral malleol çevresinde cilt altı ödem,sakroiliyak eklem grafisinde ise sol sakroiliyak eklemde skleroz artışı ve eklem aralığında daralma mevcuttu.Göz muayenesi normaldi.3 balgam ARB kültürü negatifti.HRCT'de bronşiektazi ve konsolidasyon mevcuttu.Hastaya pnömoni tanısı konuldu,piperasilin-tazobaktam 4.5gr flakon iv 3x1,klaritromisin MR tablet 2x1 başlandı.Tedavi 14 gün sürdü ve tekrar HRCT çekildi.Tedavi ile regresyon mevcuttu.Göğüs hastalıklarınca tedavi stoplandı.Tedaviyle dermatolojik şikayetlerde de gerileme oldu.Glans penis bölgesindeki eritem ve heriki plantar bölgedeki sarı renkli hiperkeratotik alanlarda iyileşme saptandı.**TARTIŞMA:** Mevcut klinik,laboratuvar bulguları ve tedaviye yanıt ışığında hastamızda Reiter sendromunun bronşiektazi zemininde gelişen akciğer enfeksiyonuna bağlı ortaya çıktığı düşünüldü.Literatürde akciğer enfeksiyonlarına bağlı gelişen RS olguları çok azdır.Bu nedenle olgumuzu paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: keratoderma blenorajika, reaktif artrit, reiter sendromu

Şekil1: ayak parmaklarının tutulduğu keratoderma blenorajika



Şekil2: plantar bölgede sarımsı keratodermi ile karakterize keratoderma blenorajika



PS1-016 VİTAMİN E ENJEKSİYONUNA BAĞLI GELİŞEN İKİ FARKLI KOMPLİKASYON: SKLERÖDEMA VE LİPOGRANÜLOMA

Murat Durdu

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Dermatoloji Bölümü, Adana

GİRİŞ: Günümüzde kozmetik uygulamaların artması ve bu uygulamaların kontrolsüz şekilde yapılması çeşitli komplikasyonlara neden olmaktadır. Burada vitamin E enjeksiyonu sonrası gelişen sklerödema ve lipogranüloma olguları sunulmuş ve tedavi yaklaşımları tartışılmıştır. **OLGU 1:** 41 yaşında kadın hasta dudak bölgesine vitamin E enjeksiyonu sonrası gelişen sertlik nedeniyle başvurdu. Hastanın 3 ay önce kuaförde dolgu amaçlı vitamin E enjeksiyonu yaptırdığı ve sonrasında dudakta şişlik kızarıklık ve sertlik geliştiği öğrenildi. Tedavi amacı ile sistemik steroid tedavisi başlanmış ve steroide bağlı diabeti gelişmişti. Yapılan dermatolojik muayenede dudaklarda ve ağız çevresinde belirgin olan ve ağız hareketini kısıtlayan sklerotik plakları saptandı (Resim 1). Sklerotik lezyonlardan punch biyopsi alındı ve yapılan histopatolojik incelemede dermiste kollajende kabalaşma ve Alcian mavisi ile pozitif boyanan mürin yapıları tespit edildi ve sklerödema ile uyumlu bulundu. Methotreksat (15 mg/hafta) ve kolşisin tb (günde 3 kez 0.5 mg) tedavisi ile 3 ay içerisinde sklerozu düzeldi (Resim 2).

OLGU 2: 33 yaşında kadın hasta 6 gündür yüz ve uylukta eritemli kaşıntılı nodüller nedeniyle başvurdu. Öyküsünde, diş hekimi olan hastanın PRP kursuna gittikten sonra kendisine vitamin E enjekte ettiği ve enjeksiyondan 3 hafta sonra nodüler lezyonların geliştiği öğrenildi. Dermatolojik muayenede yanaklar, alın ve uyluk ön yüzde multiple eritemli sert nodüller ve plaklar saptandı (Resim 3). Yapılan histopatolojik muayene lipogranüloma ile uyumlu bulundu. Oral metil prednizolon (32 mg/gün) tablet ve topikal steroidli krem tedavisi başlandı. Yüz lezyonları 1 ayda uyluk lezyonları 2 ay içerisinde deri seviyesine geldi. Sistemik steroid tedavisi 2 ay içerisinde kesildi.

TARTIŞMA: Bir dolgu maddesi olmamasına karşın vitamin E içeren ampüllerin dolgu amaçlı kullanımı deride çeşitli erken veya geç gelişen yan etkilere neden olur. Vitamin E enjeksiyonuna bağlı literatürde çok sayıda lipogranüloma gelişimi bildirilmesine karşın sklerödema gelişimi ilk kez rapor edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Vitamin E, sklerödema, lipogranüloma

Resim 1



Sklerödemalı olgunun ağız çevresinde gelişen ve ağız hareketlerini kısıtlayan sklerotik ödemi

Resim 2



Sklerödemalı hastanın tedavi sonrası klinik görünümü

Resim 3



Vitamin E enjeksiyonuna bağlı gelişen eritemli nodüller

PS1-017 DEV KONJENİTAL MELANOSİTİK NEVÜSÜN VE VİTİLİGONUN EŞLİK ETTİĞİ NÖROFİBROMATOSİS TİP 1 OLGUSU

Hüseyin Saman¹, Hamza Yıldız²

¹*Isparta Asker Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Isparta*

²*Eskişehir Asker Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Eskişehir*

GİRİŞ: Nörofibromatozis (NF) sık görülen, otozomal dominant geçiş gösteren, nörokutanöz bir sendromdur. NF 1 genindeki mutasyonlar ile oluşur. NF'de nevüs spilus, ota nevüs ve dev konjenital melanositik nevüs (DKMN) gibi çok sayıda pigmente deri lezyonun görüldüğü bildirilmiştir. Biz burada bildiğimiz kadarıyla literatürde daha önce bildirilmemiş olan DKMN ve vitiligonun eşlik ettiği NF tip 1 olgusunu sunmaktayız.

METOD: Olgu sunumu

BULGULAR: 22 yaşında erkek hasta doğduğundan beri var olan ve zaman içinde sayı ve ebatlarında artış olan çeşitli lekelerle dermatoloji polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan dermatolojik muayenesinde hastanın gövde, sırt ve ekstremitelerinde çok sayıda café au lait

makülleri, nörofibromları olduğu izlendi. Aksiller bölgelerinde çillenme saptandı. Bu bulgulara ek olarak birincisi hastanın her iki kalçasında 24x23 cm büyüklüğünde ikincisi ise sağ omzunda 6x3 cm büyüklüğünde 2 adet konjenital melanositik nevüs olduğu izlendi. Ayrıca hastanın alt ekstremitelerde pretibial alanlarında ve sağ el bileğinde vitiligo plakları izlendi. Hastaya bu klinik bulgular eşliğinde DKMN ve vitiligonun eşlik ettiği NF tip 1 tanısı kondu. **TARTIŞMA SONUÇ:** DKMN olgularında malign melanoma (MM) gelişme riskinin arttığı bildirilmiştir. Dahası, vitiligo ile MM'un ortaya çıkışı arasında bir ilişki olabileceği bazı yayınlarda ifade edilmiştir. Sonuç olarak, DKMN olan olgularda MM gelişme riskinin olduğunu, özellikle vitiligosu olan hastalarda bu riskin arttığını, bu hastaların klinik olarak yakından takip edilmesi gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Dev konjenital nevüs, Malign Melanoma, Vitiligo, Nörofibromatozis

Resim 1



(A) Kalçada dev konjenital melanositik nevüs, sağ omzunda konjenital melanositik nevüs, sırtta çok sayıda café au lait makülleri, nörofibromlar ve sağ el bileği iç yüzünde vitiligo plağı (B) Pretibial alanlarda vitiligo plakları

Resim 2



(A) Pretibial alandaki vitiligo makülü ve depigmente terminal kıllar (lökotrişi) (B) El bileğinde vitiligo (C) Sağ omuzda konjenital nevüs

PS1-018 KARINDA YERLEŞEN LENFANJİOMA SİRKUMSKRİPTUM OLGUSU

Recep Bilgiç¹, Hamza Yıldız², Hasan Aktuğ Şimşek³

¹Kayseri Asker Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Kayseri

²Eskişehir Asker Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Eskişehir

³Eskişehir Asker Hastanesi, Patoloji Kliniği, Eskişehir

GİRİŞ: Lenfanjiomlar, genellikle doğumda veya erken çocukluk döneminde ortaya çıkan lenf damarlarının selim tümörleri olarak kabul edilen vasküler malformasyonlardır.

Lenfanjiomların kapiller (sirkumskriptum), kavernöz ve kistik olmak üzere üç tipi mevcuttur. Lenfanjioma sirkumskriptum (LS) en sık görülen lenfanjiom tipi olup boyutu 5mm'ye ulaşan veziküllerin oluşturduğu lezyonlarla karakterizedir. Kadınlarda daha sıktır. Tüm vücut bölgelerinde görülmekle birlikte ekstremitelerin proksimali, karın, dil ve vulva sıklıkla etkilenen bölgelerdir. Lenfanjiomlar, mezanşimal yarıklardan kaynaklanan lokalize sekestrasyonlar olup deri dışında iç organlarda da görülmektedir.

METOD: Olgu sunumu

BULGULAR: 22 yaşında erkek hasta 6 yaşından beri karında mevcut olan içi su dolu küçük kabarcıklar şikayeti ile dermatoloji polikliniğimize başvurdu. Hastanın dermatolojik muayenesinde sağ paraumbilikal bölgesinde sarımsı renkte sıvı içeren veziküllerden oluşan plak izlendi. Vücudunun diğer bölgelerinde ve sistemik muayenesinde bir patolojiye rastlanmadı. Yapılan deri biyopsi örneğinin histopatolojik bulguları LS ile uyumlu bulundu. **TARTIŞMA SONUÇ:** Doğumda ve erken çocukluk döneminde gelişen vezikül içeren

verrüköz plak şeklinde görülen bu vasküler malformasyona dikkat çekmek amacıyla bu olguyu sunmaya değer bulduk.

Anahtar Kelimeler: Lenfanjioma sirkumskriptum, LS, vasküler malformasyonlar

Resim 1



Sağ paraumbilikal bölgede sarımsı renkte sıvı içeren veziküllerden oluşan plak

PS1-019 KAHVERENGİ LEKELER YA DA KIRMIZI SIVILCELER: ERİŞKİN HASTALARIN HAYAT KALİTESİNİ HANGİSİ DAHA FAZLA ETKİLİYOR?

Berna Aksoy

Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye; VM Medicalpark Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Kocaeli, Türkiye

GİRİŞ: Melazma ve akne genellikle yüzde yerleştiği için kişilerin görüntüsünü belirgin şekilde bozan ve hastaların hayat kalitesini belirgin şekilde etkileyen sık görülen dermatolojik hastalıklardandır. Bu çalışmanın amacı erişkin melazma ve akne adutorum hastaları ile sağlıklı kişilerin Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksi (DYKİ) skorlarını birbirleri ile karşılaştırarak hangisinin hayat kalitesini daha fazla etkilediğini araştırmaktır.

Gereçler ve YÖNTEM: Bu çalışmaya 25 yaş üstü erişkin melazma hastaları ve bu hastalara

yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş akne adutorum hastaları ile sağlıklı kişiler retrospektif olarak dahil edildi. Hastaların muayene sırasında doldurtulmuş DYKİ formları ve tıbbi kayıtları incelendi.

SONUÇLAR: Bu çalışmaya yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş 20 melazma hastası, 20 akne adutorum hastası ve 20 sağlıklı kişi dahil edildi. Çalışmaya katılan kişilerin tamamı 25 yaş üstündeydi. Melazma hastalarının ortalama DYKİ değeri 6,65 iken akne adutorum hastalarının ortalama DYKİ değeri 5,10 ve sağlıklı kişilerin ortalama DYKİ değeri 1,65 idi. Melazma ve akne hastalarının DYKİ skorları arasında anlamlı farklılık yoktu. DYKİ alt alanlarında akne ve melazma hastalarının sağlıklı kişilerden belirti ve duygular alanı ile kişisel ilişkiler alanında daha yüksek puan aldıkları saptandı. Melazma hastaları sağlıklı kişilere göre boş vakit alt alan analizinde daha yüksek puan aldılar.

TARTIŞMA: Bu çalışmada kahverengi lekelerin kırmızı sivilcelerden biraz daha fazla hayat kalitesini bozduğu gözlemlendi ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Sonuç olarak yüzde yerleşen ve görünümü bozan melazma ve akne gibi herhangi bir hastalık erişkin hastaların hayat kalitesini bozmaktadır.

Anahtar Kelimeler: akne, erişkin, hayat kalitesi, melazma, yüz

PS1-020 İN VİTRO FERTİLİZASYON TEDAVİSİ İLE TETİKLENEN ANJİOLENFOİD HİPERPLAZİ VE EOZİNOFİLİ OLGUSUNUN TOPIKAL İMİKİMOT İLE TEDAVİSİ

Sibel Doğan¹, Nilgün Atakan¹, Ayşen Karaduman¹, Gonca Elçin¹, Sibel Ersoy Evans¹, Özay Gököz², Pelin Eşme¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Anjiolenfoid hiperplazi ve eozinofili (ALHE) baş-boyun bölgesinde yerleşen gruplaşmış veya izole kaşıntılı papül ve plaklardan oluşan reaktif bir süreç olduğu kabul edilen nadir bir antitedir.

OLGU: 28 yaşında kadın hasta saçlı deriden başlayan, yüze ve kollara yayılan şiddetli kaşıntılı, kanamalı lezyonları nedeni ile başvurdu. Özgeçmişinde in vitro fertilizasyon tedavisi için 3 yıl süre ile klomifen sitrat ve sistemik progesteron kullandığı öğrenildi. Dış merkezde yapılan biyopsisi kapiller proliferasyon olarak raporlanan hastanın dermatolojik muayenesinde skalpte hemorajik kurutlu çevresi hafif hiperpigmente olmuş papül ve plakları, yüzde ve kollarda daha küçük ancak benzer özellikte kırmızı-mor renkli bazıları kurutlu papülleri olduğu görüldü. Biyopsisi tekrar incelenen hastanın anjiolenfoid hiperplazi ve eozinofili ile uyumlu olması üzerine topikal imikimot tedavisi lezyonların üzerine 5 gün/ hafta 15 gün süre ile uygulandı. Kontrolde lezyonlarda klinik ve dermatoskopik olarak belirgin iyileşme gözlenen hasta 2 ay sonra tekrar kontrole çağırıldı.

SONUÇ: ALHE sistemik hormon tedavileri ile tetiklenebilen genç-orta yaş kadınlarda göreceli olarak daha sık görülen bir reaktif süreçtir. Tedavisinde topikal imikimot ile kısa sürede oldukça başarılı sonuç elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: anjiolenfoid hiperplazi ve eozinofili, imikimot, klomifen sitrat, progesteron

PS1-021 TRİMETOPRİM-SULFAMETOKSAZOL KULLANIMI İLE TETİKLENEN PANSİTOPENİ VE GENERALİZE LİVEDO RETİKÜLARİS: BİR OLGU SUNUMU

Pınar İncel Uysal¹, Başak Yalçın¹, Önder Bozdoğan²

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

Pek çok olguda soğuk maruziyeti vb. durumlara fizyolojik ve benign bir cevap olarak geliştiği bilinen livedo retikularis; maküler, iyi sınırlı, birbiri ile birleşen viyolase lezyonların ağ-benzeri patern oluşturduğu, genellikle alt ekstremitelere yerleşim gösteren vasküler kökenli bir diskolorasyondur. Etyolojik açıdan yapılan sınıflamaya göre, fizyolojik formu dışında, primer ve sekonder olarak tanımlanmış klinik formları mevcuttur. Bazı ilaçların sekonder livedo retikularisin etyolojisinde rol oynadığı gösterilmiştir. Bunlar içerisinde en iyi bilineni antiparkinson bir ajan olan amantadindir. Burada trimetoprim-sulfametoksazol kullanımı sonrasında gelişen generalize livedo retikularis ve pansitopeninin mevcut olduğu 31 yaşında diğer açılardan sağlıklı bir kadın hastanın ilginç kliniği sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İlaç erüpsiyonu, Livedo retikularis, Trimetoprim-Sulfametoksazol

PS1-022 JİNJİVADA YERLEŞEN BİR PLAZMA HÜCRELİ GRANULOM OLGUSU

Neslihan Akdoğan¹, Başak Yalçın¹, Güneş Gür Aksoy¹, Elvan Evrim Tuna², Devrim Tuba Ünal³

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Bölümü, Ankara, Türkiye.

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Bölümü, Ankara, Türkiye.

³Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara, Türkiye.

Plazma hücreli granulom(PHG) primer olarak akciğerlerde yerleşen, nedeni bilinmeyen, nadir görülen bir tümördür. Burada 56 yaşında kadın hastada benign ve malign tümörleri taklit eden jinjivada yerleşmiş bir PHG olgusu sunulmaktadır. Lezyondan yapılan histopatolojik inceleme içlerinde Russel cisimcikler bulunan, plazma hücrelerinden zengin, rölatif olarak keskin sınırlı, mukoza altında yer alan inflamasyonu göstermiştir. Kappa ve lambda zincirlerine ve CD138'e yönelik yapılan immünohistokimyasal inceleme pozitif sonuçlanmış olup poliklonaliteyi desteklemektedir. Klinik özellikleri, histopatolojik görünümü ve immünohistokimyasal karakteristikleri ile korele edildiğinde hastamıza literatürde son derece az vaka raporları bulunan PHG tanısı konulmuştur.

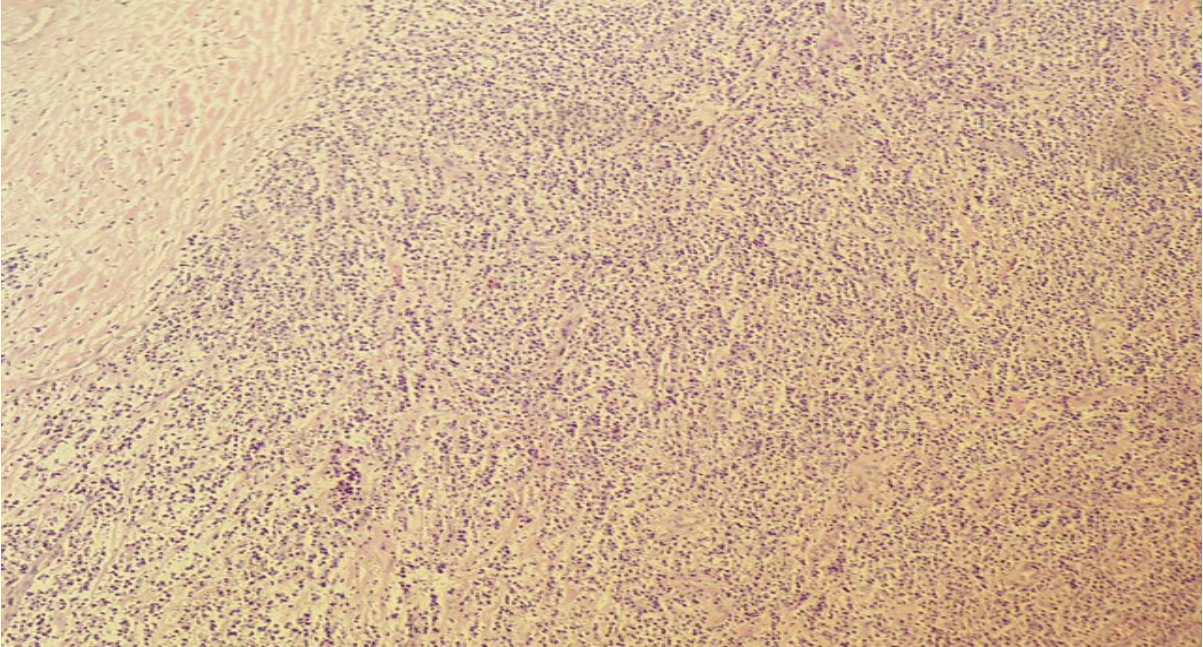
Anahtar Kelimeler: plazma hücreli granulom, jinjiva, histopatoloji

Figür 1



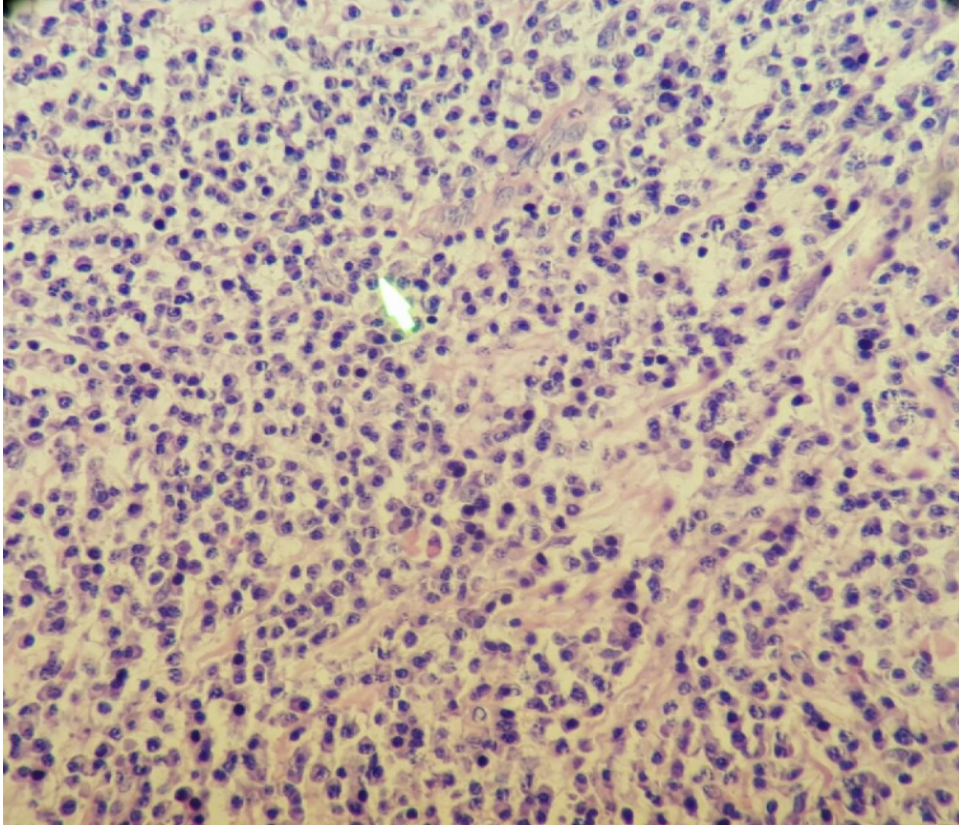
İyi sınırlı, egzofitik, hassas olmayan, sabit, jinvivaya dar bir sap ile tutunmuş, yaklaşık 2 cm çapında yuvarlak pembe renkli kitle orta hattı geçerek üst ön jinvivanın dış yüzünde yerleşmektedir.

Figür 2

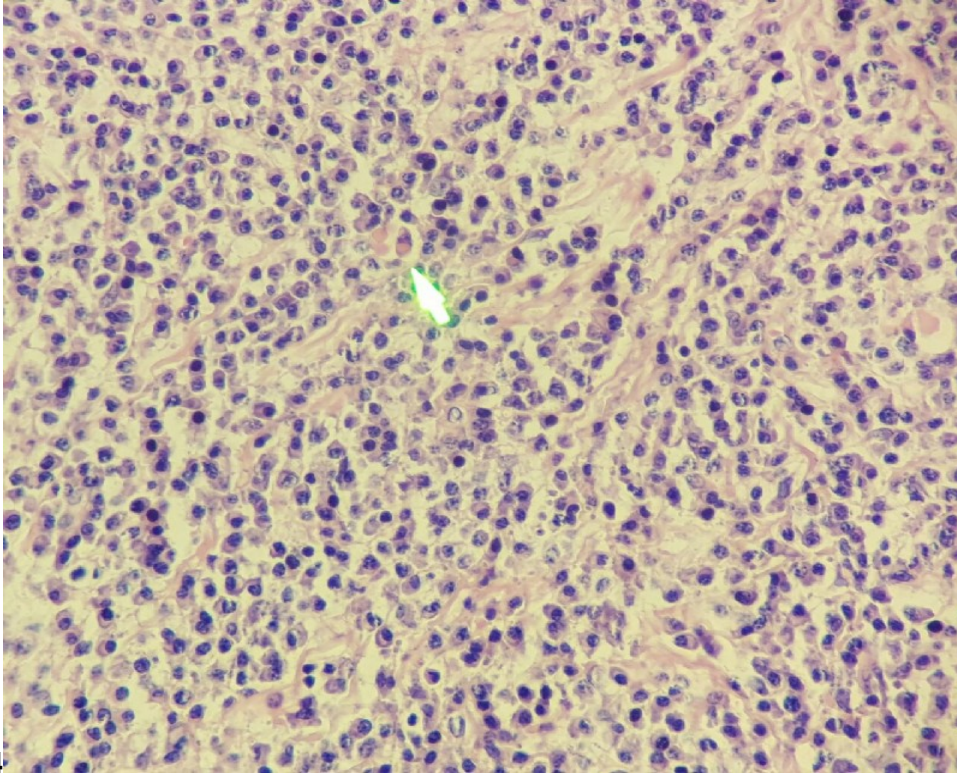


Mukozanın hemen altında rölatif olarak keskin sınırlı inflamatuvar hücre infiltrasyonu görülmüştür. İnflamasyon nodüler karakterde olup, stromadan düzgün bir sınırla ayrılmıştır (H&E × 40).

Figür 3



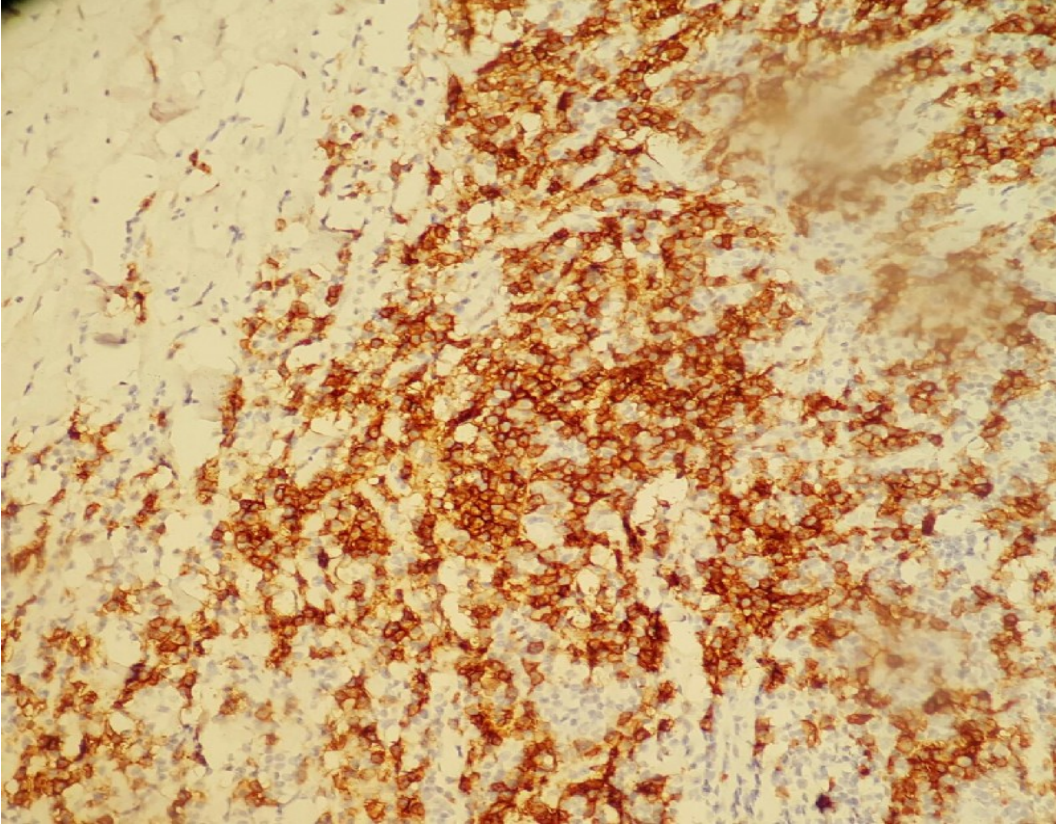
Büyük büyütmede, inflamasyon bol miktarda, araba tekerleği şekilli kromatin barındıran, eksantrik yerleşimli çekirdekleri olan plazma hücresi içermektedir (H&E × 200).



Figür 4

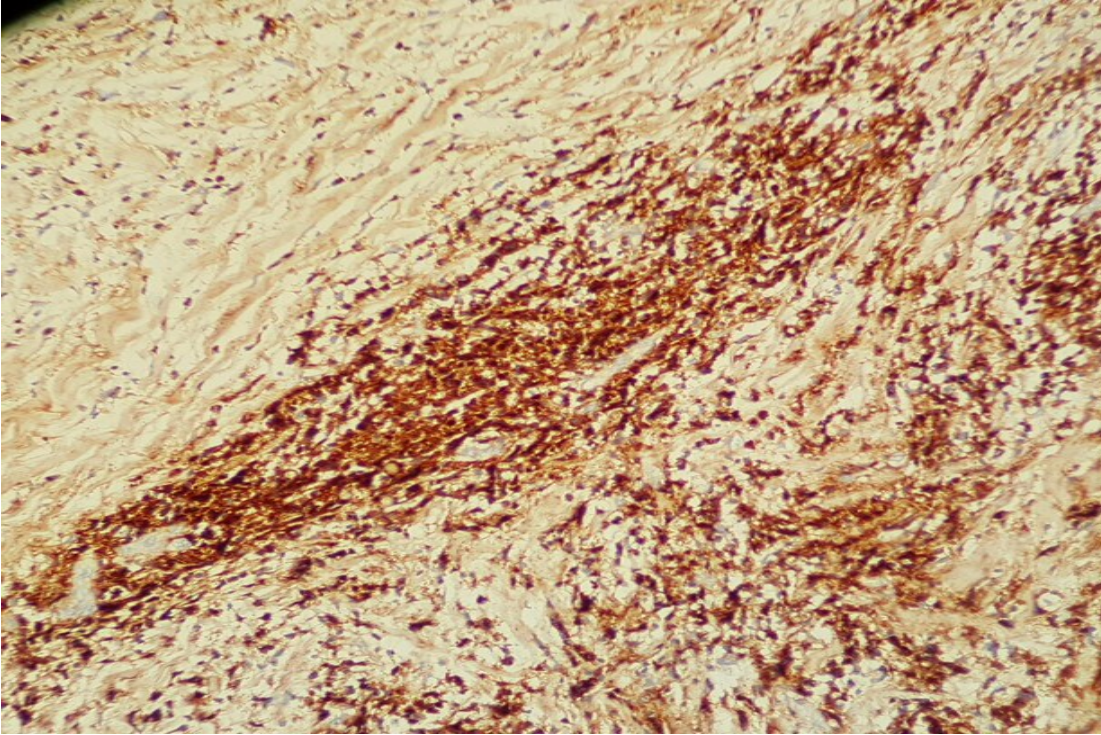
Plazma hücrelerinin içinde eozinofilik globüller şeklinde Russel cisimcikleri görülmektedir (H&E × 200).

Figür 5



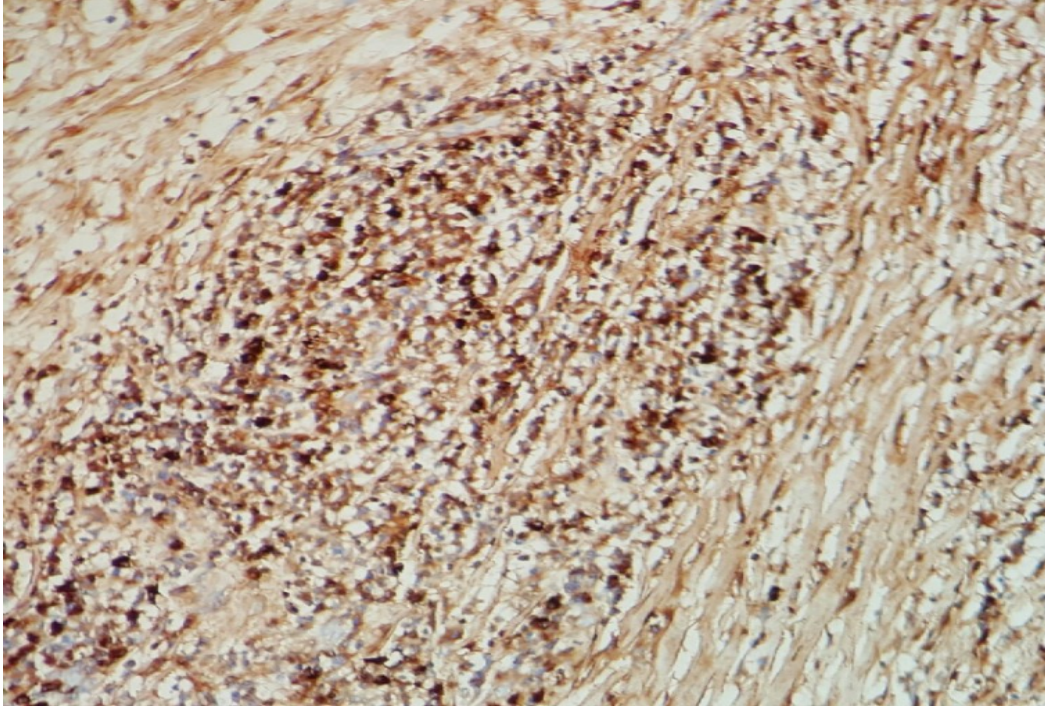
CD138 ile yapılan immünohistokimyasal analiz ($\times 100$).

Figür 6



Kappa zinciri ile yapılan immünohistokimyasal analiz ($\times 100$).

Figür 7



Lamba zinciri ile yapılan immünohistokimyasal analiz ($\times 100$).

PS1-023 SEKUKINUMAB İKİ YILLIK TEDAVİ BOYUNCA PAŞI'DE AZALMALARI KORUMAKTADIR: PLAK PSORIASİSTE ERASURE VE FIXTURE ÇALIŞMALARININ RANDOMİZE UZATMA ÇALIŞMASI

Andrew Blauvelt¹, Jacek Szepietowski², Bardur Sigurgeirsson³, Stephen Tyring⁴, Izabella Messina⁵, Todd Fox⁶, Richard Langley⁷, Serhan Sevgi⁸, Emel Uren⁸

¹*Oregon Medical Research Center, Portland, Oregon, ABD*

²*University of Medicine, Wroclaw, Polonya*

³*University of Iceland, Reykjavik, İzlanda*

⁴*University of Texas Health Science Center & Center for Clinical Studies, Houston, Texas, ABD*

⁵*Novartis Pharmaceuticals, East Hanover, New Jersey, USA*

⁶*Novartis Pharma AG, Basel, İsviçre*

⁷*Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia, Kanada*

⁸*Novartis Pharma, İstanbul, Türkiye*

GİRİŞ: Tam insan anti-IL-17A monoklonal antikorunu olan sekukinumab'ın orta-şiddetli plak psoriasisde erken dönemden başlayarak sürdürülebilir etkisi ve olumlu güvenlik profiliyle yüksek düzeyde etkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışma orta-şiddetli psoriasisde iki sekukinumab faz3 çalışmasının(ERASURE ve FIXTURE) uzatma çalışmasıdır. Bu özet, ana çalışmalarda 52.haftada PAŞİ75 yanıtı veren gönüllülerde 104.haftada PAŞİ'deki mutlak değişime odaklanmaktadır.

YÖNTEM: Her iki çalışmada sekukinumab tedavi kollarında PAŞİ75 yanıtı verenler 104.haftaya kadar her 4 haftada bir veya relapsa kadar(başlangıca göre PAŞİ'deki maksimum iyileşmede >%50 azalma olarak tanımlanmış) 2:1 şekilde aynı doz sekukinumab tedavisine

(300mg veya 150mg, sürekli tedavi) devam etmek veya plasebo(300mg'dan plaseboya veya 150mg'dan plaseboya, tedaviden çekilme) kullanmak üzere randomize edildi. Ana çalışma başlangıcında tüm gönüllülerde PAŞİ \geq 12 idi. Ana çalışmanın başlangıcındaki PAŞİ'ye göre mutlak değişim hesaplandı. Çoklu veri ataması eksik verileri tamamlamak için kullanıldı. 104.haftaya kadar sekukinumab'ın güvenlilik ve tolerabilitesi de hesaplandı. BULGULAR: 300mg(%87.1) ve 150mg(%72.8) sürekli tedavi kollarındaki gönüllülerin büyük bir bölümü 104.haftaya relaps olmaksızın ulaştı; buna karşın 300mg ve 150mg tedaviden çekilme kollarında bu oran sırasıyla %16.0 ve %12.7 idi. Sürekli tedavi kollarında ortalama(medyan;aralık) PAŞİ, sekukinumab 300mg ile ana çalışma başlangıcında 22.1'den(19.8;11.2-72.0) 104 haftanın üzerinde 1.6'ya(0.6; 0.0-23.4)(104. haftada n=335) ve sekukinumab 150mg ile 22.4'ten(19.2;12.0-72.0) 2.6'ya(104. haftada n=239) düştü. 52.haftadaki PAŞİ'de ortalama azalma[300mg ile (n=363) 22.1'den 1.0'e ve 150mg(n=297) ile 22.9'dan 1.8'e] 104.haftaya kadar korundu. 300mg tedaviden çekilme kolunda(n=136) relaps gözlenen 27 gönüllüde, relapsı takip eden hafta ortalama PAŞİ 13'ten tekrar tedaviden 12 hafta sonra(relaps sonrası 4. haftadan itibaren) 1.7'ye düştü. 150mg tedaviden çekilme kolunda(n=123), relapsın ardından ortalama PAŞİ 13.1'den relapstan ve yeniden tedaviden 12 hafta sonra 2.9'a düştü(n=50). Yeni veya beklenmedik güvenlilik bulgusu saptanmamıştır. İmmünojenisite düşüktü ve ana çalışmalarla uyumluydu. SONUÇ: Sekukinumab 300mg veya 150mg ile sürekli tedavi, yeni veya beklenmedik güvenlilik bulgusu görülmezsizin PAŞİ'de 2 yılın üzerinde güçlü ve sürdürülebilir azalma sağladı. 52.haftada tedaviden çekilmeyi takiben relaps yaşayan hastalar, tekrar tedavi ile yanıtı geri kazandılar.

Anahtar Kelimeler: Psoriasis, Sekukinumab, Sürekli tedavi, Plasebo

PS1-024 SEKUKINUMAB TEDAVİSİ İLE 3 YIL BOYUNCA YÜKSEK DÜZEYDE ETKİLİLİK: FAZ 3 UZATMA ÇALIŞMASININ SONUÇLARI (SCULPTURE)

Robert Bissonnette¹, Thomas Luger², Diamant Thaçi³, Darryl Toth⁴, Izabella Messina⁵, Yankun Gong⁶, Todd Fox⁷, Charis Papavasillis⁷, Ulrich Mrowietz⁸, Serhan Sevgi⁹, Emel Uren⁹

¹*Innovaderm Research, Montreal, Kanada*

²*Department of Dermatology, University of Münster, Albert-Schweitzer-Campus, Münster, Almanya*

³*Comprehensive Center for Inflammation Medicine, University Hospital Schleswig-Holstein, Lübeck, Almanya*

⁴*Department of Geriatric and Environmental Dermatology, XLR8 Medical Research, Windsor, Ontario, Kanada*

⁵*Novartis Pharmaceuticals, East Hanover, New Jersey, ABD*

⁶*Beijing Novartis Pharma Co. Ltd., Şangay, Çin*

⁷*Novartis Pharma AG, Basel, İsviçre*

⁸*Psoriasis-Center, Department of Dermatology, University Medical Center, Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Almanya*

⁹*Novartis İlaç, İstanbul, Türkiye*

Giriş ve AMAÇLAR: Selektif olarak IL-17A'yı hedefleyen, tam insan monoklonal antikoru olan sekukinumab erken dönemden başlayarak sürdürülebilir etkisi ve olumlu güvenlilik profiliyle orta-şiddetli plak psoriasis tedavisinde etkilidir. Bir faz 3 uzatma çalışmasının ara analizi olan bu çalışma, tedavinin 3 yıla kadar (152 hafta) etkililiğini ve güvenliliğini değerlendirmektedir.

Materyal ve YÖNTEMLER: Bu analizde, faz 3 SCULPTURE çalışmasında 52 haftalık tedaviyi tamamlayan ve devam eden uzatma çalışmasındaki hastalara ait sonuçlar sunulmaktadır. Ana çalışma sırasında 12. haftada Psoriasis Alan ve Şiddet İndeksi (PAŞİ) 75 yanıtı veren hastalar, ya dört haftalık sabit aralık doz (FI) ya da gerektiğinde yeniden tedavi rejimi (RAN) şeklinde subkutanöz sekukinumab 300 mg veya 150 mg çift kör idame tedavisine randomize edilmiştir. Uzatma çalışmasına girişte, hastalar aynı körlenmiş idame tedavisi rejimine ve SCULPTURE ana çalışmasında aldıkları dozlara devam etmiştir. Ana çalışmada 52 haftaya kadar FI kıyasla RAN için istatistiksel noninferiorite tanımlanmamıştır. Burada, FI kollarında güvenlik/tolerabilite ile birlikte, zaman içindeki PAŞİ 75/90/100 yanıtları sunulmaktadır. Etkililik verileri gözlemlendiği şekilde bildirilmiştir.

BULGULAR: 300 mg FI doz 3 yıl boyunca daha yüksek ve tutarlı sürekli etkililikle ilişkilendirilmiştir: 300 mg FI grubundaki hastaların %63.8'inde deride tam veya tama yakın iyileşme (PAŞİ 90) ve %42.6'sında ise deride tam iyileşme (PAŞİ 100) gözlenmiştir (Tablo). 300 mg doz, 150 mg'a göre tutarlı şekilde daha etkili bulunmuştur. Kümülatif veya beklenmeyen bir güvenlik sorunu saptanmamıştır. Pivotal klinik çalışmalardakilere benzer şekilde, en sık görülen advers olaylar nazofarenjit, sırt ağrısı ve üst solunum yolu enfeksiyonu olmuştur.

SONUÇLAR: Sabit aralık rejimi ile uygulanan sekukinumab 300 mg, 3 yıl boyunca uzun süreli ve sürekli etkililik göstererek daha fazla hastada daha yüksek düzeyde deride iyileşme sağlamıştır. Sekukinumab'ın güvenlik profili önceki çalışmalarla tutarlıdır ve uzun süreli tedavide yeni güvenlik bulgusu gözlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Psoriasis, Sekukinumab, Sürekli tedavi

3. Yılda Yanıt Veren Hasta Oranı (152 hafta)

Yanıt	300 mg sabit aralık doz (FI)(n=168)	150 mg sabit aralık doz (FI) (n=152)
PAŞİ 75	83.0	62.4
PAŞİ 90	63.8	36.8
PAŞİ 100	42.6	17.9

n, uzatma çalışmasına giren hasta sayısı

PS1-025 YENİ DERMOSKOPIK BULGULAR EŞLİĞİNDE SIRADIŞI YERLEŞİM GÖSTEREN DEV EKİRİN POROKARSİNOMA OLGUSU

Aylin Türel Ermertcan¹, Mustafa Kürşat Evrenos², Ferdi Öztürk³, Peyker Temiz⁴

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

²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi Ana Bilim Dalı, Manisa

³Bursa Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Bursa

⁴Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Manisa

Ekirin porokarsinoma, diğer adıyla malign ekirin poroma, ekirin ter bezlerinin intraepidermal duktal kısmından köken alan, nadir görülen bir deri kanseridir. % 60 olguda alt ekstremiteler yerleşimli olan bu tümör genellikle orta yaşlarda karşımıza çıkmaktadır. Büyüklüğü 2 cm'den küçük, kırmızı-mor renkte, sert ve asemptomatik nodüllerle karakterizedir. Ayırıcı tanısında bazal hücreli karsinom, skuamöz hücreli karsinom, piyojenik granülom, verruka vulgaris ve

melanom yer almaktadır. Prognoz açısından erken tanı önem taşımaktadır. Seksen yedi yaşında bayan hasta sağ yanağında 6 aydır mevcut olan ve son bir ayda hızla büyüyen ağrısız kitle şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde sağ yanakta 4x4 cm boyutlarında pembe, parlak tümöral lezyon mevcuttu. Klinik bulgularla öncelikle skuamöz hücreli karsinom ve amelanotik melanom düşünüldü. Dermoskopik incelemede merkezde büyük kahverengi-kırmızı, beyaz ve sarı yapısız alanlar, periferde ise beyaz pullanma, irregüler lineer ve noktavi damarlar gözlemlendi. Dermoskopik bulgularla amelanotik melanom düşünülen hasta, lezyonun total eksizyonu açısından Plastik Cerrahi bölümüne yönlendirildi. Histopatolojik incelemede atrofik epidermis altında birbirleriyle birleşen trabeküllerle karakterli dermisi dolduran tümör izlendi. Tümöral adaların merkezinde yer yer komedo nekroz mevcuttu. Tümör iri, hiperkromatik, kontür düzensizliği sergileyen nükleusları bulunan, dar sitoplazmalı hücrelerle karakterliydi. Atipik mitozların varlığı dikkati çekmekte olup tümöral trabeküller arasında kronik yangısal hücre infiltrasyonu izlenen alanlar bulunmaktaydı. Hasta bu bulgularla ekrin porokarsinoma tanısı aldı. Ayrıntılı laboratuvar ve radyolojik tetkiklerinde lenf nodu tutulumu veya uzak metastaz saptanmadı. Literatürde ekrin porokarsinomanın dermoskopik bulgularına ait çok az sayıda yayına rastlanmıştır. Ekrin porokarsinoma tanısında pembe-beyaz yapısız alanlar ve firkete, lineer, glomerüler ve noktavi damar yapılarından oluşan atipik polimorf vasküler patern spesifik dermoskopik bulgular olarak bildirilmiştir. Dermoskopik bakışında atipik vasküler patern gösteren pembe-kırmızı nodüler lezyonlarda ekrin porokarsinoma akılda tutulmalıdır. Pembe-beyaz yapısız alanlar ve atipik polimorf vasküler patern yanısıra sarı yapısız alanlar ve beyaz pullanmanın ekrin porokarsinoma tanısında yardımcı olabileceği görüşündeyiz.

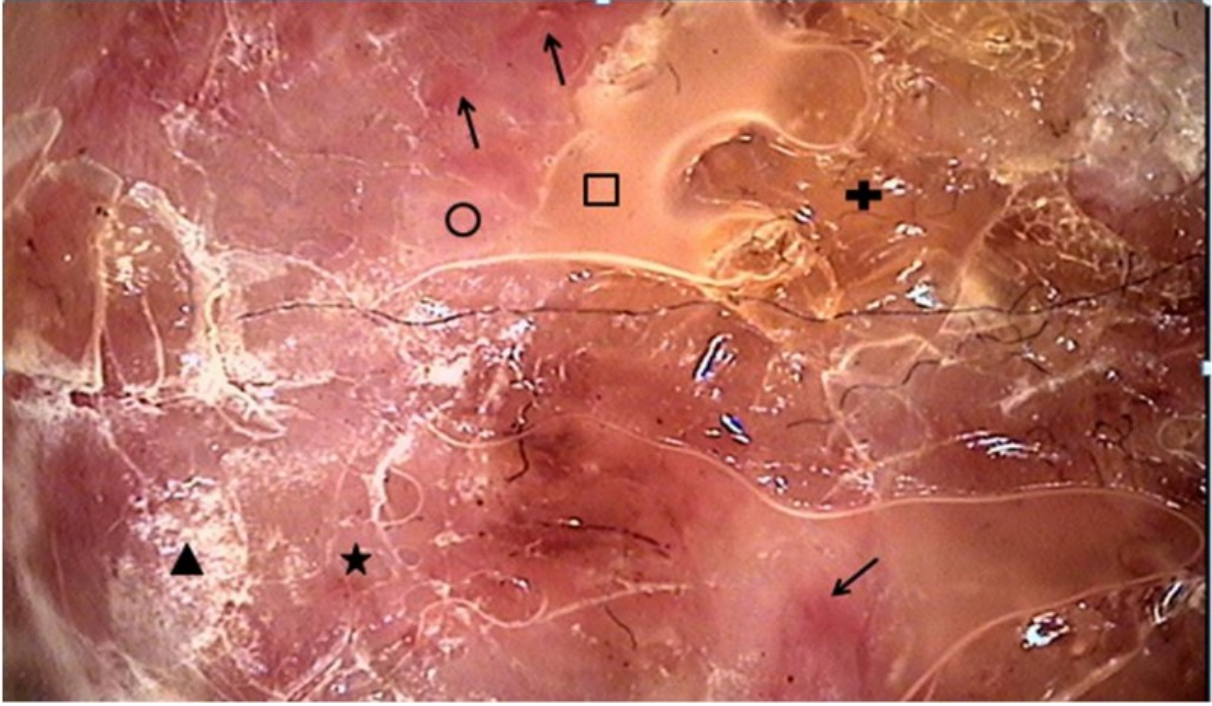
Anahtar Kelimeler: dermoskopi, ekrin porokarsinoma, malign ekrin poroma

Resim 1



sağ yanakta 4x4 cm boyutlarında pembe, parlak tümöral lezyon

Resim 2



merkezde kahverengi-kırmızı (+), beyaz (o) ve sarı (□) yapısız alanlar; periferde beyaz pullanma (Δ), lineer (→) ve noktavi () irregüler damarlar*

PS1-026 ANDROGENETİK ALOPESİLİ ERKEKLERDE YENİ TOPİKAL REDENSYL, CAPIXYL VE PROCAPİL KOMBİNASYONU İLE TOPİKAL MİNOXİDİL ARASINDA ETKİNLİK VE GÜVENİRLİĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nezih Karaca¹, Nebahat Demet Akpolat²

¹Nişantaşı Sculpture Kliniği, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

²Beykoz Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Androgenetik alopesi (AGA), genetik yatkınlığı olan kişilerde saçlı derinin frontal ve parietal bölgedeki kıl folliküllerinin minyatürizasyonu ile karakterize saç dökülmesidir. Kadınlarda ve erkeklerde yaklaşık olarak %95 oranında saç dökülmesi ile non-skatrisyel alopesinin en yaygın üç formundan birisidir. Ellili yaşlardaki erkeklerin yüzde ellisi bazı AGA derecelerini sergilemektedir. Günümüzde erkeklerde AGA için etkili iki tedavi mevcuttur: topikal Minoxidil ve oral finasterid. Klinik çalışmalar AGA mücadelesinde Minoxidil ve finasteridin iyi bilinen terapötik etkileri olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada AGA'sı olan yetişkin erkek hastalarda RCP (Redensyl [%2,25]+ Capixyl [%5] ve Procapil [%3] kombinasyonu ile Minoxidil (%5) çözeltisinin güvenlik ve etkililiğini karşılaştırmayı amaçladık.

Materyal ve YÖNTEMLER: 2015-2016 yılları arasında AGA nedeni ile kliniğimize başvuran ve 24 hafta süreyle yalnızca RCP veya yalnızca Minoxidil (%5) tedavisi almış olan 120 erkek hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar kafa derisinin etkilenen kısmı üzerine günde iki kez her bir çözeltiden 1mL uyguladı.

BULGULAR: Minoxidil grubu ile karşılaştırıldığında RCP ile tedavi edilen hastaların kayda değer ölçüde daha fazlası araştırmacı puanında (%26' ya karşılık %65), evrensel fotografik

değerlendirme (%60' a karşılık %89) ve kendi kendini değerlendirme anketinde daha fazla iyileşme gösterdi.

SONUÇ: Çalışma sonucunda yalnızca Minoxidil (%5) ile karşılaştırıldığında RCP (Redensyl [%2,25]+ Capixyl [%5] ve Procapil [%3]) topikal formülasyonunun saç uzaması bakımından klinik olarak anlamlı iyileşmeye sahip olduğu gösterildi.

Anahtar Kelimeler: Androjenetik alopesi, topikal RCP (Topikal Redensyl, Capixyl, ve Procapil), minoksidil

PS1-027 YEDİNCİ GÜN YAPILACAK GEÇ DEĞERLENDİRMENİN YAMA TESTİ SONUÇLARINA KATKISI

Kübra Eren Bozdağ, Münevver Güven, Neslihan Şendur

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

Yama testi, alerjik kontakt dermatite neden olan tip IV aşırı duyarlılık reaksiyonunun tanısında kullanılan ve duyarlanmaya neden olan alerjenleri saptamayı sağlayan invivo standardize bir provakasyon testidir. Çoğu merkezde yama testleri 48. ve 96. saatlerde değerlendirilir ve reaksiyonların çoğu bu saatlerde oluşur. Ancak literatürde metaller, kortikosteroidler, antibiyotikler, bazı taşıyıcı maddeler, akrilik monomerler ve p-fenilendiamid ile gecikmiş reaksiyonlar bildirilmiştir. Çalışmamızın amacı yama testinde geç reaksiyon oluşturan alerjenleri saptamak ve 168.saatte (7.gün) yapılacak geç değerlendiriminin yeni pozitif sonuçları saptamaya katkısını araştırmaktır.

Bu amaçla, Ocak 2015-Temmuz 2016 tarihleri arasında dermatoloji polikliniğine başvuran ve öykü ve dermatolojik muayenesi ile alerjik kontakt dermatit düşünülerek yama test yapılan hastaların verileri değerlendirildi. Pazartesi (1.gün) uygulanan yama testleri Çarşamba (3.gün) günü açıldıktan yarım saat sonra, Cuma (5.gün) ve Pazartesi (7.gün) günleri değerlendirildi ve sonuçlar hasta takip formuna kaydedildi. 48. ve 96. saatlerde (-) negatif veya (+/-) kuşkulu olup, 168. saatte pozitif olan reaksiyonlar geç reaksiyon olarak değerlendirildi.

Toplam 64 hastada (%63.4) 125 maddeye karşı pozitif reaksiyon saptandı. Hastaların 27'sinde (%26.8) bir maddeye karşı pozitif reaksiyon saptanırken, 37 hastada (%36.6) birden fazla maddeye karşı duyarlılık vardı. Saptanan 125 pozitif reaksiyonun 85'inin (%68) 48.saat değerlendirmesinde, 31'inin (%24.8) 96.saatte yapılan değerlendirmede pozitifleştiği görüldü. Dokuz (%7.2) pozitif reaksiyon ise 48. ve 96.saatlerde negatif olmasına karşın 168.saatte pozitifleşen geç reaksiyonlardı.

Kırsekizinci ve 96.saatlerde yaptığımız iki değerlendirme pozitif reaksiyonların çoğunu saptamak için yeterliydi. Ancak 168.saate yaptığımız 3. değerlendirmede %7.2 oranında nikel sülfat, altın sodyum tiyosülfat, parfüm karışımı, Cl+Me+izotiazolinon, formaldehit, tiksokortolon pivalat ve hidrokortizon-17-bütirat ile geç reaksiyon saptadık. Yedinci gün (168.saat) yapılacak değerlendirme hasta ve uygulayıcı için ek bir yük oluşturduğundan pratikte uygulanamamaktadır. Ancak alerjiden kaçınmak alerjik kontakt dermatit tedavisinde en önemli basamak olduğundan, özellikle geç reaksiyon verme olasılığı bilinen metaller, topikal kortikosteroidler ve antibiyotikler, taşıyıcılar ve parfümlere karşı kontakt alerji kuşkusu olan seçilmiş hasta gurubunda geç değerlendiriminin gerekli olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Alerjik kontakt dermatit, geç yama testi değerlendirmesi, yama testi, T.R.U.E. test

PS1-028 KRONİK BLEFARİT, ŞALAZYON VE DERİ BELİRTİLERİ OLAN 2 ERKEK HASTA VE YENİDEN DEMODEX

Emine Ünal¹, Ulviye Güvendi Akçınar², Pınar Nalçacıoğlu³, Nehir Parlak¹, Metin Akpınar³

¹Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

²Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji Kliniği

³Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği

Demodikozis demodex akarları ile gelişen pilosebace ünitenin ektoparazitidir. Demodikozis primer bir deri hastalığı olabileceği gibi folikülit, rozasea gibi inflamatuvar dermatozlara sekonder olarak da görülebilir. Demodex blefariti yaygın görülen enfeksiyöz göz hastalığıdır, ancak sıklıkla ihmal edilir. Bu akarlar lipaz enzimleri içerir ve yüzeylelerinde bakteri taşırlar. Demodex enfestasyonu giderek artan bir şekilde halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. 29 yaşında ve 21 yaşında 2 erkek hasta dermatoloji polikliniğine yüzde papül ve püstüller şikayeti ile başvurdu. Hastaların göz kapaklarında şişlik ve kirpik diplerinde kaşıntı şikayeti de vardı. Hastalardan standart deri biyopsi yöntemi ile örnek alındı ve her iki hastada demodex akarı saptandı (+3). Göz bölümüne yönlendirilen hastalarda blefarit ve şalazyon tespit edildi. Daha önce her iki hasta da şalazyon operasyonu geçirmişti. Hastaların göz kapağından 4 adet kirpik alındı ve ışık mikroskopunda incelendi ve demodex akarı tespit edildi. Her iki hastaya akarisidal tedavi başlandı ve tedavi sonrası yanıt alındı. Bu yazıda demodex akarları ile akne ve blefarit ilişkisi tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Demodex, akne, şalazyon, permetrin

Resim 1



Yüzde akneiform papül ve püstüller, göz kapağında ödem ve şalazyon

Resim 2



Kirpik dibinde saptanan demodex akarları

resim 3



Oral metronidazol, topikal permetrin tedavisi ile 10.günde görülen belirgin gerileme

PS1-029 SİSTEMİK RETİNOİDLER VE TİROTOKSİKOZ GELİŞİMİ: YAN ETKİ YA DA RASTLANTI MI?

Berna Aksoy

Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye; VM Medicalpark Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Kocaeli, Türkiye

GİRİŞ: İzotretinoin ve asitretin gibi sistemik retinoidler çeşitli yan etkileri olsa da dermatolojinin önemli ve vazgeçilemez tedavi seçeneklerindedir.

Gereçler ve YÖNTEM: Yirmi üç yaşında kadın hasta tedaviye dirençli akne nedeniyle dört ay boyunca günlük 1 mg/kg sonrasında da ilave üç ay daha günlük 20 mg/kg oral izotretinoin ile tedavi edildi. Tedavinin son aylarında olgu sinirlilik ile birlikte titreme, kasılmalar ve el - ayak parmaklarda kramplar yaşadığını belirtti. Laboratuvar incelemeleri sonucunda olguya hafif tirotoksikoz tanısı konuldu ve takip önerildi. Üç yıl sonrasında tekrar değerlendirilen hastaya hipotiroidinin eşlik ettiği nodüler guatr tanısı konuldu. Altmış üç yaşında kadın hastaya iki yıldır var olan palmoplantar psoriasis tanısıyla günlük 0,46 mg/kg dozunda oral asitretin tedavisi başlandı. Tedavinin dördüncü ayında hasta saç dökülmesinden şikayetçi oldu. Laboratuvar incelemeleri sonucunda olguya tirotoksikozun eşlik ettiği multinodüler guatr tanısı konuldu. Tedavinin durdurulmasını takiben birinci ayda hastanın TSH düzeyi normal sınırlara döndü.

SONUÇLAR: Her iki olguda eşzamanlı sistemik retinoid kullanımına bağlı tirotoksikoz geliştiği düşünüldü. İlk olguda üç yıl sonrasında hipotiroidi gelişirken ikinci olguda tedavinin durdurulmasını takiben birinci ayda TSH düzeyinin normale döndüğü gösterildi. Her iki olgunun ülkemizde yaygın görülen iyot eksikliğine bağlı (multi)nodüler guatr hastalığı olduğu sonucuna varıldı.

TARTIŞMA:

Retinoidler (multi)nodüler guatr tiroid hücreleri tarafından iyot alımını ve tiroid hormonu salınımını artırarak geçici hipertiroidiye neden oluyor olabilir.

Anahtar Kelimeler: asitretin, izotretinoin, sistemik, tiroid, tirotoksikoz

PS1-030 ORAL LİKEN PLANUS HASTALARINDA AĞIZ SAĞLIĞI İLE İLİŞKİLİ YAŞAM KALİTESİNİN ARAŞTIRILMASI: VAKA KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Berna Aksoy¹, Fatma Aslı Hapa²

¹Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye; VM Medicalpark Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Kocaeli, Türkiye

²Şifa Üniversitesi Bornova Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Literatürde oral liken planus (OLP) hastalarında ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği daha önce çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir, ancak bu çalışmalara sadece semptomatik eroziv ve/veya ülseratif oral liken planusu olan hastalar dahil edilmiştir. Bu çalışmada eroziv lezyonları olan oral liken planus hastalarının yanı sıra retiküler lezyonları da olan tüm OLP hastaları dahil edilerek yaşam kalitelerinin nasıl etkilendiği ve sağlıklı kişiler ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereçler ve YÖNTEM: Bu çalışmaya polikliniğe başvuran ve oral liken planus tanısı konulan hastalar ile yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş sağlıklı kontroller alınmıştır. Tüm olguların

yaşam kalitelerinin oral liken planus lezyonlarından ne derecede etkilendiği ağız sağlığı ile ilişkili hayat kalite indekslerinden OHIP (Oral Health Impact Profile)-14 kullanılarak araştırılmıştır.

SONUÇLAR: Çalışmaya oral liken planusu olan 40 hasta (18 kadın ve 22 erkek) ve 40 sağlıklı kişi dahil edildi. Hastaların %75'inde (n=30) sadece retiküler lezyonlar mevcutken %25'inde (n=10) hem retiküler hem de eroziv lezyonlar yani mikst tipte lezyonlar mevcuttu. Oral liken planus lezyonları hastaların yarısında ağrıya neden olmakta ve oral fonksiyonları etkilemekteydi. Oral liken planus hastalarında ortalama OHIP-14 total skoru 10,7 iken kontrol grubunda 6,4'dü ve her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,014). Sadece retiküler lezyonu olan hastalar ile mikst tipte lezyonu olan oral liken planus hastalarının ise OHIP-14 skorları arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

TARTIŞMA: Bu çalışmada oral liken planuslu hastalarda hayat kalitesinin sadece eroziv değil retiküler lezyonları olan hastalarda da etkilenebildiği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: ağız sağlığı, hayat kalitesi, liken planus, OHIP-14, oral liken planus

PS1-031 İTRAKONAZOL İLE TETİKLENEN TROMBOSİTOPENİ OLGUSU

Berna Aksoy

Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye; VM Medicalpark Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Kocaeli, Türkiye

GİRİŞ: İtrakonazol yaygın tinea versikolor tedavisinde kullanılan sistemik tedavi seçeneklerinden birisidir.

Gereçler ve YÖNTEM: Otuz iki yaşında sağlıklı erkek hasta üç yıldır var olan yaygın tinea versikolor lezyonları ile başvurdu. Olgunun deri bulgularının tedavisi için topikal ketokonazol şampuan ve sistemik itrakonazol önerildi. Tedavinin beşinci gününde olgu son iki günde oluşmuş yaygın peteşi ve küçük ekimozlar ile tekrar başvurdu.

SONUÇLAR: Laboratuvar incelemelerinde trombosit sayısının 94.000 /mm³ olduğu tespit edildi. İtrakonazol tedavisi derhal kesildi ve ertesi günkü trombosit sayımı 102.000/mm³ dü. İtrakonazol tedavisinin kesilmesinden 13 gün sonraki son trombosit sayımı 146.000/mm³ dü. Peteşi ve ekimozlar kendiliğinden kayboldu.

TARTIŞMA: Literatürde yayınlanmış malin tümörleri olup itrakonazol tedavisi ile tetiklenen trombositopeni geliştirmiş dört olgu ile ilgili iki rapor bulunmaktadır. Bir yayında itrakonazol ve bortezomib arasındaki ilaç reaksiyonu sonucu olduğu düşünülen hem trombositopeni hem de nötropeni gelişen üç olgu rapor edilmiştir. Diğer yayında ise sekiz hafta süreyle verilen itrakonazol tedavisi sonrasında trombositopeni gelişen bir olgu raporlanmıştır. Ancak bizim olgumuz eşlik eden malignansisi olmayan sağlıklı bir kişiydi ve tedavinin üçüncü gününde trombositopeni bulguları gelişmişti. Bu olguda itrakonazol tarafından tetiklenmediği düşünülen ve sadece megakaryositleri etkileyen selektif kemik iliği supresyonu trombositopeniden sorumlu olabilir.

Anahtar Kelimeler: itrakonazol, megakaryosit, STAT proteinleri, trombopoietin, trombositopeni, trombosit üretimi

PS1-032 KÜTİKÜL KOPARMAYA BAĞLI OLDUĞU DÜŞÜNÜLEN EL TIRNAKLARININ YAYGIN ÇİZGİSEL MELANONİŞİSİ

Berna Aksoy

Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye; VM Medicalpark Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Kocaeli, Türkiye

GİRİŞ: Çok sayıda tırnağı etkileyen çizgisel melanonişinin nedeni sıklıkla ilaçlara bağlı yada koyu tenli insanlarda görülen etnik melanonişidir. Beyaz ırkta çizgisel melanonişi ender görülür.

Gereçler ve YÖNTEM: Kırk bir yaşında erkek hasta el tırnaklarda iki yıldır var olan değişiklik nedeniyle başvurdu. Olgu bu tırnak değişikliklerinin tinea unguium olarak kabul edilip çeşitli oral ve topikal antifungal tedavilerine yanıt vermediğini belirtti. Cilt tipi Fitzpatrick fototip üçtü. Dermatolojik muayenede tüm el tırnaklarında yaygın çizgisel gri bantlar mevcuttu. Yaygın kütikül koparma ve ısırma bulguları yanında tırnaklar kısa kesilmişti. Sorgulandığı zaman alışkanlık olarak tırnaklarını sürekli kısa kestğini ve gençliğinden beri kütiküllerini koparıp ısırıldığını belirtti. Dermatoskopik muayenede el tırnaklarda soluk gri, çizgisel, paralel bantlar ile birlikte seyrek kıymık benzeri kanamalar ve proksimal tırnak kıvrımı pigmentasyonu görüldü.

SONUÇLAR: Olguya tüm el tırnakları etkileyen ve muhtemelen kütikül koparma ve ısırmaya bağlı olduğu düşünülen yaygın çizgisel melanonişi tanısı konuldu. Olguya kesinlikle tırnaklarını kısa kesmeyip, el tırnak kütiküllerini koparıp ısırılmaması önerildi.

TARTIŞMA: Bu olgu yaygın çizgisel melanonişi nedenini bulmada ayrıntılı dermatolojik muayenenin önemini vurgulamaktadır; tırnak ve kütikül koparma ve/veya ısırma masum bir neden olabilir. Hastalar genelde tırnak ve kütiküllerini koparıp ısırıldıklarını söylemeye gönülsüz oldukları için hekimler bu gerçeği genelde dermatolojik muayene sırasında farkederler. Literatürde onikofajiye bağlı çizgisel melanonişi gelişimi olan olgular yayınlanmıştır. Kütikül ve /veya tırnak koparma ve ısırmaya bağlı gelişen melanonişi el tırnaklarının lineer postenflamatuvar hiperpigmentasyonu olarak kabul edilebilir.

Anahtar Kelimeler: hiperpigmentasyon, kütikül, kütikülomani, melanonişi, onikofaji, tırnak

PS1-033 YENİDOĞANIN GEÇİCİ PÜSTÜLER MELANOZU

Gözde Coşar Seyhan, Zeynep Topkarcı, Bilgen Erdoğan, Ayşe Kavak
Bakırköy Dr Sadi Konuk EAH

Yenidoğanın püstüleri erüpsiyonları sıklıkla yaşamın ilk dört haftasında görülen, infeksiyöz ve non- infeksiyöz alt tipleri olan bir grup dermatozu kapsar.

Üç günlük erkek bebek tarafımıza gövde ve ekstremitelerdeki püstüleri döküntü nedeniyle konsülte edildi. Dermatolojik muayenesinde palmoplantar bölge, ekstremiteler ve gövdede milimetrik püstülleri mevcuttu. Yüzde, bez bölgesinde ve oral mukozada lezyon yoktu.

Püstülden alınan yara sürüntü kültüründe üreme olmadı. Püstül yaymasında bol miktarda polimorf nüveli lökosit izlendi. Takibinde püstüleri erüpsiyonlar, periferinde deskuamasyon, merkezde maküler pigment alan bırakarak regrese oldu. Hastaya klinik ve laboratuvar bulguları eşliğinde yenidoğanın geçici püstüleri melanozisi tanısı kondu.

Yenidoğanın geçici püstüleri melanozisi, non- infeksiyöz, nadir görülen, sıklıkla doğumda veya yaşamın ilk gününde ortaya çıkan multiple vezikülopüstüleri döküntü ile karakterize, sistemik

semptomların eşlik etmediği püstüler erüpsiyondur. Beyaz ırkta nadir görülen benign seyirli bu dermatozu paylaşmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: yenidoğan, püstül, melanoz

PS1-034 KABARA ÇİVİSİ HEMANJİYOMU: TİPİK BİR OLGUNUN DERMATOSKOPİSİ

Berna Aksoy¹, Hasan Mete Aksoy², Onat Akın³

¹*Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul; VM Medicalpark Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Kocaeli, Türkiye*

²*Özel Konak Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Kocaeli, Türkiye*

³*Biruni Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

GİRİŞ: Kabara çivisi hemanjiyomu ilk olarak 1988 yılında targetoid hemosiderotik hemanjiyom olarak tanımlanmış olup bu lezyon iyi huylu bir lenfatik malformasyon olarak kabul edilmektedir.

Gereçler ve YÖNTEM: Kırk iki yaşında erkek hasta dermatoloji polikliniğine gövdede 15 günden beri var olan ve hızlı büyüyen bir kitle nedeniyle başvurdu. Dermatolojik muayenede gövde sol tarafında yerleşmiş, 15x10 mm boyutlarında, hedef şeklinde, kırmızı mor plak ve çevreleyen mor halka tespit edildi. Dermatoskopik incelemede lezyonun halka kısmında ekimozla uyumlu kırmızı - mor homojen yapısız alanlar görüldü. Lezyonun orta kısmında kırmızı mor gölcük benzeri yapılar, kırmızimsı kurutlar ve homojen kırmızı yapısız alanlar mevcuttu. Gölcük benzeri alanları çevreleyen lineer beyaz çit benzeri yapılar da gözlemlendi. **SONUÇLAR:** Kitlenin tamamı eksize edildi. Histopatolojik inceleme sonucunda Kabara çivisi hemanjiyomu tanısı konuldu.

TARTIŞMA: Kabara çivisi hemanjiyomlarının ayırıcı tanısında dermatoskopik inceleme yardımcı olabilir. Bu lezyonların dermatoskopik bulguları gölcük benzeri yapılar, hemorajik kurutlar ile aralarda yerleşmiş beyaz çit benzeri yapılar ve kırmızı yapısız alanlardır.

Anahtar Kelimeler: dermatoskopi, hemanjiyom, kabara çivisi, lenfanjiyom

PS1-035 KLASİK KUTAN VE ORAL LİKEN PLANUSLU HASTALARDA LİPİD METABOLİZMASI FARKLILIKLARI

Özlem Özbağcıvan, Sevgi Akarsu, Fatma Semiz, Emel Fetil

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Klinik pratikte en sık izlenen iki liken planus (LP) formu olan klasik kutan liken planus (KKLP) ve oral liken planus (OLP) her ne kadar ortak histopatolojik bulgular sergilese de, moleküler inflamatuvar patogeneizde farklılıklar içermektedir. Özellikle lipid metabolizması üzerinde modulatuar etki gösteren Foxp3 ve Treg hücre düzeyleri arasındaki farklılıkların, bu iki form arasında inflamasyon kaynaklı lipid metabolizmasını farklı etkileyebileceği düşünülmektedir.

AMAÇ: İzole KKLP ve izole OLP'li hastalarda lipid metabolizmasındaki farklılıkları karşılaştırmaktır.

METODLAR: Hastane veritabanında 2006-2016 tarihleri arasında LP tanısı almış olan tüm hastaların kayıtları taranmıştır. 77 izole KKLP hastası, 47 izole OLP hastası ve 90 kontrol

grubuna ait total kolesterol (TK), trigliserid (TG), HDL-kolesterol (HDL-K) ve LDL-kolesterol (LDL-K) değerleri kaydedilerek TK / HDL-K, LDL-K / HDL-K ve TG / HDL-K oranları hesaplanmıştır.

SONUÇLAR: KKLP'li olgularda TG (P <0.001), TK (P <0.001), LDL-K değerleri (P <0.001) ile TK / HDL-K (P <0.001), LDL-K / HDL-K (P <0.001) ve TG / HDL-K (P = 0.001) oranları kontrol grubuna göre yüksek saptanır iken, OLP'li olgularda sadece HDL-K değeri kontrol grubuna göre düşük (P = 0.035), TK / HDL-K (P = 0.004) ve LDL-K / HDL-K oranları (P = 0.004) yüksek bulunmuştur. LP olgularının kendi içerisinde karşılaştırılmasında ise; KKLP'li olgularda dislipidemi prevalansı (P = 0.005), TG değerleri (P = 0.009), TK değerleri (P = 0.001) ve LDL-K değerleri (P=0.016) OLP'li hastalara göre yüksek bulunmuştur.

TARTIŞMA: Bu araştırmada KKLP'li olgular OLP'li olgulara göre daha yüksek dislipidemi prevalansı ve daha yüksek lipid değerleri göstermiştir. Moleküler inflamatuvar patogenezdaki farklılıklar, bu iki LP formu arasında lipid metabolizmasında farklılıklara yol açıyor olabilir. Hücresel ve moleküler düzeyde sınırlı olan bilgilerimiz arttıkça, farklı klinik LP formları arasında farklı metabolik etkiler izlemek şaşırtıcı olmayacaktır.

Anahtar Kelimeler: İzole liken planus, klasik kutan liken planus, oral liken planus, dislipidemi

Tablo 1. LP'li hastalar ile kontrol grubuna ait lipid değerleri

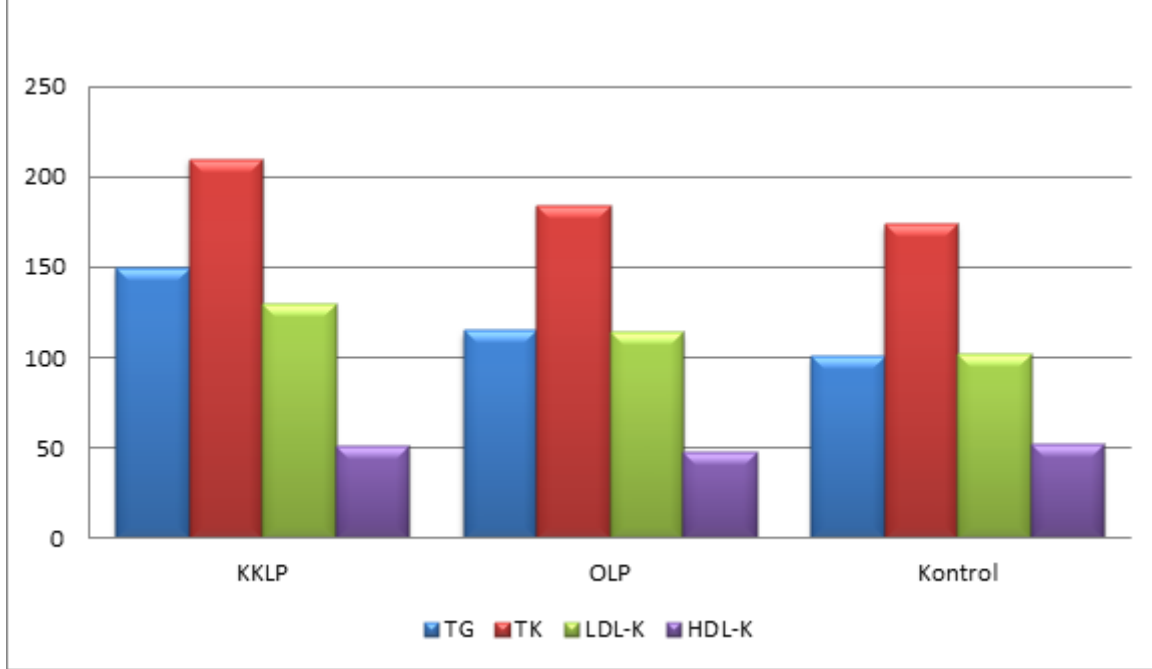
Lipid değerleri	KKLP (A) (n = 77)	OLP (B) (n = 47)	Kontrol (C) (n = 90)	A x B P değeri	A x C P değeri	B x C P değeri
Dislipidemi	54 (70.1)	21 (44.7)	22 (24.4)	0.005	<0.001	0.015
TG	149.50 ± 75.84	115.17 ± 53.89	100.73 ± 39.79	0.009	<0.001	0.099
TK	209.89 ± 41.73	184.48 ± 38.05	173.91 ± 26.90	0.001	<0.001	0.067
LDL-K	129.88 ± 36.31	113.95 ± 32.96	101.84 ± 21.98	0.016	<0.001	0.182
HDL-K	51.10 ± 14.56	47.42 ± 14.06	51.90 ± 14.33	0.084	0.557	0.035
TK / HDL-K	4,37 ± 1.37	4.07 ± 1.07	3.53 ± 0.91	0.347	<0.001	0.004
LDL-K / HDL-K	2.65 ± 1.04	2.54 ± 0.87	2.08 ± 0.73	0.696	<0.001	0.004
TG / HDL-K	3.29 ± 2.16	2.71 ± 1.74	2.19 ± 1.32	0.154	0.001	0.053

Tablo 2. Dislipidemi açısından lojistik regresyon analizi

Değişkenler	OR	95% CI	P değeri
KKLP x OLP	3.79	1.60 – 8.98	0.002
Yaş	1.04	1.01 – 1.08	0.005
Kadın x erkek	1.08	0.45 – 2.58	0.854
Hastalık süresi	1.00	1.00 – 1.00	0.136

DM (evet x hayır)	0.51	0.14 – 1.79	0.298
Hipotiroidi (evet x hayır)	0.98	0.20 – 4.79	0.987

Grafik 1. LP'li hastalar ve kontrol grubunda lipid düzeyleri



PS1-036 SİSTEMİK İSOTRETİNOİN TEDAVİSİ ALAN HASTALARDA RETİNA SİNİR LİFİ TABAKASI, GANGLİYON HÜCRE KOMPLEKSİ VE KOROID KALINLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Neşe Okumuş¹, Necmettin Kırtak¹, Seydi Okumuş², Orhan Özgöztaş¹

¹Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı.

Gaziantep

²Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep

AMAÇ: Akne vulgarisli hastalarda sistemik isotretinoin tedavisinin retina sinir lifi tabakası (RSLT), gangliyon hücre kompleksi (GHK) ve koroid kalınlığı üzerine etkisinin optik koherens tomografi (OKT) ile araştırılması amaçlandı.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Mayıs 2015-Nisan 2016 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniğinde akne vulgaris tanısı ile 0.5 mg/kg/gün oral isotretinoin tedavisi başlanan 50 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların tedavi öncesi ve 6 aylık tedavi sonrası temporal, nazal, inferior ve süperior kadran ve ortalama RSLT, GHK ve koroid kalınlığı OKT ile ölçüldü. Tedavi öncesi ve sonrası değerler eşleştirilmiş t testi kullanılarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların 40'ı kadın, 10'u erkek idi ve yaş ortalaması 21.2±2.6 (aralık: 18-26) yıl idi. Ortalama tedavi süresi 6.2±0.5 (aralık: 6-8) ay idi. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası RSLT, GHK ve koroid kalınlığı arasında anlamlı fark yoktu (bütün p'ler >0.05).

SONUÇLAR VE TARTIŞMA: Bu çalışmamızda OKT cihazını kullanarak, akne vulgaris tedavisinde 6 ay süreyle oral olarak verilen 0,5 mg/kg/gün isotretinoin tedavisinin RSLT,

GHK ve koroid kalınlığı üzerine herhangi bir anlamlı etkisinin olmadığı tespit edildi. Daha yüksek doz ve daha uzun süre içerebilecek farklı tedavi protokolleri için yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Akne vulgaris, İsoetretinoin, Retina sinir lifi tabakası, Gangliyon hücre kompleksi, Koroid kalınlığı.

PS1-037 SETUKSİMABA BAĞLI PAPÜLOPÜSTÜLER REAKSİYONUN TOPIKAL NADİFLOKSASİN İLE BAŞARILI TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Atiye Oğrum¹, Samed Rahatlı², Havva Yıldız Seçkin¹, Ömer Alıcı³, Yalçın Baş¹, Zennure Takcı¹

¹*Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat*

²*Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Tokat*

³*Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Tokat*

GİRİŞ-AMAÇ: Setuksimab, epidermal büyüme faktörüne karşı geliştirilen yeni bir şimerik antikordur. Metastatik kolon kanseri dahil olmak üzere çok sayıda malignitenin tedavisinde kullanılır. Ajanın deriye yönelik en sık gözlenen yan etkisi papülopüstüler reaksiyondur.

Burada, setuksimab tedavisine sekonder gelişen papülopüstüler reaksiyonun topikal nadifloksasin ile hızlı ve başarıyla tedavi edildiği 45 yaşında kadın hasta sunuldu.

OLGU: 45 yaşında kadın hasta 2010 yılından itibaren Astler coller evre A kolon adenokarsinomu tanısıyla takip edilmekte olup, hastaya Ocak 2016'da metastatik kolon adenokarsinomu tanısıyla setuksimab tedavisi başlanmış. İkinci seans itibariyle başlayan ve her seans sonrası şiddeti artıp zamanla hafifleyen yüz, göğüs ve sırt bölgesinde sivilce benzeri döküntüler olmuş. Dermatolojik muayenesinde; perioral ve burun bölgesinde daha yoğun olmak üzere yüz, sırt ve göğüs bölgesinde çok sayıda papül ve püstül mevcuttu. Püstülden alınan biyopsi materyalinde folikülit lehine bulgular saptanan hastaya topikal nadifloksasin tedavisi başlandı. İlk hafta itibariyle belirgin klinik cevap gözlenen hastanın takibi devam etmektedir.

SONUÇ: Setuksimaba bağlı gelişen papülopüstüler reaksiyon sık gözlenmekte olup çok sayıda tedavi alternatifi mevcuttur. Hızlı klinik cevap nedeniyle nadifloksasin de alternatifler içerisinde düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: ilaç reaksiyonu, papülopüstüler reaksiyon, setuksimab

Resim-1



Ağız ve burun çevresinde yoğun olmak üzere yüzde milimetrik papül ve püstüller

Resim-2



Yüz, boyun ve göğüs bölgesinde çok sayıda milimetrik papül ve plaklar

PS1-038 ORAL İSOTRETİNOİN KULLANAN AKNE HASTALARINDA GÖZLENEN YAN ETKİLERİN İLK OLARAK GÖZLENDİĞİ HAFTA VE KÜMÜLATİF DOZ: 300 HASTANIN ANALİZİ

Düriye Deniz Demirseren¹, Fadime Kılınç¹, Selma Emre¹, Mesut Akyol², Ahmet Metin¹, Akın Aktaş¹

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Dermatoloji Bölümü

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Bölümü

GİRİŞ: Dermatoloji polikliniklerinde yaygın olarak kullanılan isotretinoin deri, mukozalar ve pek çok sistemi etkileyen yan etkilere sahiptir. İsoetretinoin hastalarının yan etkilerine ilişkin pek çok bildiri olmasına rağmen, yan etkilerin hangi haftalarda ve hangi kümülatif dozda ilk olarak gözleendiğine dair araştırma bulunmamaktadır. Araştırmamızın amacı yan etkilerin hangi haftalarda ve hangi kümülatif dozda geliştiğini ve günlük doz 0.5 mg/kg ın altında ve üstünde alan hastalarda gözlenen yan etkilerin çıkma süreleri ve dozları arasında anlamlı fark olup olmadığının araştırılmasıdır.

METOD: Çalışmaya Dermatoloji polikliniğinde akne vulgaris nedeni ile isotretinoin tedavisi alan 300 hasta dahil edildi. Hastalara 0.25-1 mg/kg/gün dozunda isotretinoin tedavisi başlandı ve hastalara olası yan etkileri ve hangi haftalarda hangi yan etkinin çıktığını işaretlemesi için form verilerek ilk iki ay haftalık, daha sonra da aylık olarak takibe çağırıldı.

SONUÇLAR: Hastaların %33.7'si erkek,%66.3'ü kadındı. Hastaların %63.4'ü papülopüstüler, %27.9'u skar bırakan komedojenik ve %8.7'si nodülokistik hastalık şiddetine sahipti. Ortaya çıkan yan etkilerde keilitis, yüzde kuruma ve kızarma, fotofobi ve gece görmede bozulma şikayetlerinin ortancaları 4 haftanın altında idi. Çalışmaya katılan 0.5 mg/kg dan düşük doz alan ve 0.5 mg/kg dan yüksek alan bireyler karşılaştırıldığında; hem yan etkilerin ortaya çıktığı hafta hem de kümülatif doz arasında farklılık gözlenen yan etkiler kserozis, yüzde kuruma, aknede şiddetlenme, sinirlilik ve uykuya meyil yan etkileri olmuştur. Keilitis, dermatitis ekzeması ve gözde kuruma şikayetleri ise sadece kümülatif doz da anlamlı farklılık göstermiştir.

TARTIŞMA: Oral isotretinoin kullanan hastalarda takipler sıklıkla 4 haftalık periyotlar ile yapılmaktadır. Yan etkilerin ilk olarak hangi haftalarda gözleendiğinin bilinmesi, özellikle ilk 4 hafta içinde ortaya çıkabilecek yan etkiler konusunda uyarılması; henüz yan etkiler gözlenmeden bazı tedbirlerin alınmasını sağlayarak hasta uyumunu ve yan etkiler ile mücadelede başarıyı arttıracığı düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Akne vulgaris, İsoetretinoin, Yan etki

PS1-039 AKNE VULGARİS VE ROZASE HASTALARINDA DERİ SEBUM, PH VE NEM DEĞERLERİNİN DEMODEX ENFESTASYONUNA ETKİSİ

Nergiz Turan¹, Yelda Kapıcıoğlu², Gülbahar Saraç²

¹*Özel Melid Park Hastanesi Malatya*

²*İnönü Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı*

AMAÇ: Demodex spp, insanlarda en sık görülüp pilosebace ünitlerde bulunan ektoparazitlerdir. Sayısı cm²'de 5'den fazla olursa veya dermise penetrasyon gösterirse patojen kabul edilmektedir. Bu çalışmada demodikozis, A. vulgaris ve rozase hastalarında sebum, ph ve nem düzeylerinin Demodex spp gelişimine etkisinin olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Polikliniğine başvuran klinik olarak A. Vulgaris ve rozase tanısı almış her gruptan 30 hasta (Her grupta 15 erkek, 15 kadın; ortalama yaş A. vulgariste 20.4+4.0, rozasede 46.5+13.0) dahil edildi. Kontrol grubu olarak her iki grup hastalığı ve bunlarla ilişkili hastalıkları olmayan 60 kontrol (A. vulgaris için 15 erkek, 15 kadın; ortalama yaş 23.6+ 4.1, rozase içinse 15 erkek, 15 kadın; ortalama yaş 50.6+11.7) çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalar ve kontrol grubunda deri sebum, ph ve nem düzeyleri Sebumeter SM 810, Corneometer CM 825, Skin-pH-meter pH 900 (Courage+Khazaka Electronic GmbH, Cologne, Germany) kombine ünitesi ile ölçüldü.

BULGULAR: Akne Vulgarisli hastaların alın, sağ yanak, burun ve çene bölgelerinin herbirinde DF \geq 5 olanlarda deri yağlı, asidik, kuru veya çok kuru saptanırken alın bölgesindeki nem değeri hariç tüm değerlerde DF<5 olanlara göre fark anlamlıydı. Rozase hastalarınınsa alın, sağ yanak ve burun bölgelerinin herbirinde DF \geq 5 olanlarda deri normal düzeyde yağlı, asidik, çok kuru saptanırken, tüm değerlerde DF<5 olanlara göre fark anlamlıydı. Sadece çene bölgesinde DF \geq 5 hasta olmadığından karşılaştırma yapılamadı.

SONUÇ: Akne vulgaris hastalarında derinin yağlı, asidik, ve kuru veya çok kuru olması, rozase hastalarında ise derinin normal yağ düzeyinde, asidik ve çok kuru olması Demodex spp gelişimini kolaylaştırıcı bir faktör olduğu görüldü. Ancak bu ilişkinin daha fazla anlaşılabilmesi için çok sayıda hastadan oluşan geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Demodex follikulorum, Akne vulgaris, rozase, sebum, pH, nem

PS1-040 İPSİLATERAL FASYAL PARALİZİ VE STEROİD AKNESİ

Berna Aksoy

Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul; VM Medicalpark Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Kocaeli, Türkiye

GİRİŞ: Steroid aknesi topikal ve sistemik steroid uygulamasını takiben ortaya çıkan bir akneiform erüpsiyondur.

Gereçler ve YÖNTEM: Yirmi altı yaşında erkek hasta üç aydır yüzün sağ yarısında yerleşmiş şiddetli akne lezyonları nedeniyle başvurdu. Olgu dört ay önce yüz aynı yarıda fasyal paralizi geçirmişti. O sırada intramusküler deksametazon ile tedavi edildiğini belirtti. Fasyal paralizi iyileşmiş ancak bir ay sonra paralize olan yüz yarısında akne lezyonları oluşmuştu. Otuz bir yaşında kadın olgu yüz sağ yarıda yerleşmiş ve beş aydır devam eden akne lezyonları nedeniyle başvurdu. Bu olgu da altı ay önce yüzün aynı yarısını etkileyen periferik yüz felci geçirmişti. O sırada oral metilprednizolon ile bir ay boyunca tedavi edildiğini belirtti. Yüz felci toparlanmış ancak tedavinin sonunda paralize olan tarafta akne lezyonları gelişmişti.

SONUÇLAR: Her iki olguya da yüzün paralize olan tarafında ipsilateral olarak yerleşmiş steroid aknesi tanısı konuldu. Her iki olgu da topikal retinoid ile kombine topikal ve sistemik antibiyotik tedavileri ile akne skarı bırakarak iyileştirildi.

TARTIŞMA: Tıbbi literatürde fasyal paralizi ile aynı tarafta yerleşmiş ipsilateral akne hakkında nadir yayın bulunmaktadır. Sunulan olgularda hareket kaybına bağlı sebum değişikliklerine ilave olarak, steroid ile tetiklenen immüsupresyon neticesinde, komensal pitriyosporum ovale mayasının yüzün paralize olan kısmında steroid aknesi gelişimine neden olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: akne, fasyal paralizi, kortikosteroid, pitriyosporum ovale, sebum, steroid aknesi

PS1-041 ŞİRPENÇE VE YAYGIN SKAR OLUŞUMU

Berna Aksoy

Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul; VM Medicalpark Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Kocaeli, Türkiye

GİRİŞ: Aslanpençesi anlamına gelen şirpençe ense bölgesini tutan ve ölümcül olabilen karbonküle halk arasında verilen isimdir.

Gereçler ve YÖNTEM: Ense ve boyun sağ yanını kaplayan yaygın karbonküllü olan altmış yaşındaki erkek hasta uzun süre parenteral ve oral antibiyotik kullanılarak tedavi edildi. Hastanın yatışı sırasında diyabeti tespit edildi. Tedavinin bitiminde hastanın ense ve boyun bölgesinde yaygın skar dokusu oluşumu gözlemlendi. Hastada boyun hareketlerinde kısıtlılık gelişti ve sağ omuz ve kola yayılan ağrı, uyuşma ve karıncalanma şikâyetleri mevcuttu.

SONUÇLAR: Hastamızda karbonkül iyileştikten sonra gelişen ve servikal sinirlerde basıya neden olan yaygın skar dokusu oluşumu düşünüldü.

TARTIŞMA: Tıbbi literatürde gluteal, pelvik ve aksiller bölgelerdeki yaygın skar dokusu tarafından oluşturulan tuzak nöropatiler tanımlanmıştır. Karbonkül sonrası gelişen skarlar genelde yüzeysel olmalarına rağmen hastamızda ense ve boyundaki karbonkül lezyonu derin ve çok yaygın olduğu için iyileşme sonrası tuzak nöropatisine neden olacak ölçüde sert ve yaygın skar dokusu oluşumu gözlemlendi. Olgumuz bu açıdan ilginç olduğu için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: deri enfeksiyonları, karbonkül, skar, Stafilokok, Şirpençe

PS1-042 AYAK TABANINDA ORNİDAZOLE BAĞLI FİKS İLAÇ REAKSİYONU: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Selma Emre¹, Hilal Ahsen², Akın Aktaş¹

¹*Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı*

²*Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü*

Fiks ilaç erupsiyonları (FİE), deri veya mukozalarda, tipik olarak aynı lokalizasyonda tekrarlayan, özel bir ilaç reaksiyonu varyantıdır. Sorumlu ilacın alınmasından sonraki 30 dakika ile 8 saat arasında ortaya çıkan lezyonlar postinflamatuar hiperpigmentasyon bırakarak iyileşirler. Ornidazol, anaerobik mikroorganizmalar ve protozoalara etkili, nispeten yeni bir antimikrobiyal moleküldür. Literatürde az sayıda ornidazol ile tetiklenen FİE vakası

bildirilmiştir. Biz kırksekiz yaşında bayan hastada ornidazole bağlı FİE ile karşılaştık. Bu vaka nedeniyle literatür gözden geçirilerek ornidazol ilişkili FİE vakaları tartışılmıştır.

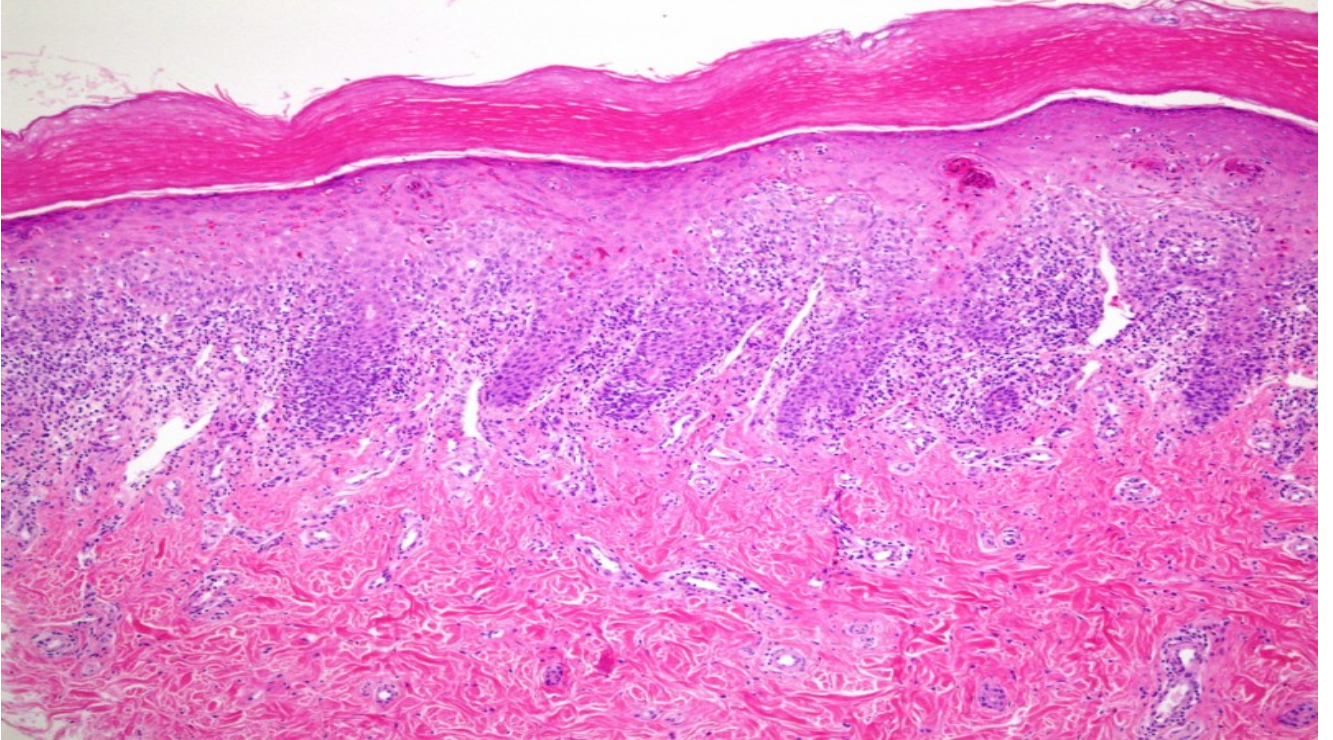
Anahtar Kelimeler: fiks ilaç erüpsiyonu, ornidazol, ayak tabanı

resim 1



Ayak tabanında ortasında bül bulunan yama tarzında lezyon görülüyor.

Resim 2



H&E X100 epitelde üst tabakalara kadar çıkan nekrotik keratinositler ile üst dermiste perivasküler ve intertisyel dağılım gösteren eozinofil lökositte içeren mikst tipte iltihabi hücreler.

Tablo 1

sıra no	Kaynak	Cinsiyet	Yaş	Lokalizasyon	Lezyon sayısı	Sempom	Lezyon boyutu
1	Gupta ve ark.2005 (9)	E	26	Alt dudak mukozası	Tek	Kaşıntı, ağrı	3x1 cm
2	Gupta ve ark. 2010 (10)	E	35	Sırt, göğüs, kollar	Multipl	Kaşıntı	2x2 ile 5x3 cm arasında
3	Sanmukhani ve ark. 2010(11)	E	25	Uyluk	Tek	Kaşıntı	2x1 cm
4	Khan ve ark. 2011 (12)	E	Genç erkek?	Eller, bacaklar	Multipl	Yok	Belirtilmemiş
5	Bavbek ve ark 2012 (13)	K	42	her iki el ve elbileği dorsali	Multipl	Kaşıntı	Belirtilmemiş
6	Marya ve ark. 2012 (14)	E	40	Sert damak	Tek	Yanma, ağrı, hassasiyet	3x3 cm
7	Baltacı ve ark. 2012 (15)	K	26	Gövde, kol	Multipl	Ağrı, kaşıntı	3x4, 3x3, 1x1cm
8	Ghosh ve ark. 2013(16)	K	37	Sert damak, dudak mukozası, avuç içleri	Multipl	Ağrı	Belirtilmemiş
9	Türsen ve ark. 2013(17)	E	40	Sırt	Tek	Kaşıntı	Belirtilmemiş
10	Gupta ve ark, 2014 (3)	E	56	Glans penis, dudak mukozası	Multipl	Ağrı, hassasiyet	Belirtilmemiş
11	Demirel ve ark. 2014 (18)	K	40	Kollar, kalçalar	Multipl	Kaşıntı	Belirtilmemiş
12	Siddiqui ve ark. 2015(19)	E	35	Ağız vestibülü	Tek	Yanma, hassasiyet	Belirtilmemiş
13	Srivastava ve ark. 2015 (20)	E	58	Sert damak, dudak mukozası	Multipl	Ağrı, Hassasiyet	4x3.5, 6x3cm
14	bizim vakamız	K	48	Ayak tabanı	Tek	Kaşıtı	7x8 cm

Literatürde bulunan ornidazol ile tetiklenen FİE vakalarının özellikleri

PS1-043

EDİNSEL PROGRESİF LENFANJİYOM: TOPIKAL İMİKİMOD TEDAVİSİNE KISMİ YANIT VEREN BİR OLGU SUNUMU

Andaç Salman¹, Gonca Saraç¹, Burçe Can², Leyla Cinel³, Deniz Yücelten¹, Tülin Ergun¹
¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Edinsel progresif lenfanjiyom, ya da benin lenfanjiyoendotelyom, vasküler yapılardan köken alan, nadir görülen bir antitedir. Klinik ve histopatolojik olarak Kaposi sarkomu ve iyi diferansiye anjiyosarkomu taklit edebilmesi nedeniyle tanısında zorluklar yaşanabilmektedir. Burada daha önce klinik ve histopatolojik bulgular sonucunda Kaposi sarkomu tanısı almış, altta yatan immünyetmezlik açısından çok sayıda tetkik yapılmış 5 yaşında bir kız hasta sunulmaktadır. Klinik ve histopatolojik özelliklerinin tekrar gözden geçirilmesi sonrasında olguya edinsel progresif lenfanjiyom tanısı konmuş, sonrasında ise %5 imikimod krem tedavisi uygulanmıştır. Üç aylık tedavi sonucunda lezyonda tatmin edici bir düzelme sağlanmıştır.

Bu olguyu nadir görülen, ancak birçok malin ve benin durumu taklit edebilen bu antite hakkında farkındalığı artırmak ve literatürde ilk kez başarılı sonuç elde edilen topikal imikimodun bir tedavi seçeneği olarak potansiyel önemini vurgulamak için sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Benin lenfanjiyoendotelyom, edinsel progresif lenfanjiyom, imikimod, Kaposi sarkomu.

PS1-044 PİTRİYAZİS RUBRA PİLARİS’İ TAKLİT EDEN İNFLİKSİMAB İLE İLİŞKİLİ İLAÇ REAKSİYONU: OLGU SUNUMU

Andaç Salman¹, Yaman Sönmez¹, Hülya Şahin², Ali Uğur Ünal³, Haner Direskeneli³, Leyla Cinel², Tülin Ergun¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Bilim Dalı

İnfliksımab çok sayıda kronik, inflamatuvar, immün aracılı hastalığın tedavisinde kullanılan kimerik, monoklonal bir TNF-alfa inhibitörüdür. Spesifik olmayan makülopapüler döküntü ya da psöriyazis, sarkoidoz, hidradenitis süpurativa alevlenmesi/ortaya çıkışı gibi paradoksik reaksiyonlara neden olduğu bildirilmiştir.

Burada Takayasu arteriti tanısıyla infliksımab tedavisi almaktayken, somon rengi eritemli, ince skuamlı yamalar, korunmuş deri adacıkları, keratotik foliküler papüller gibi özellikleriyle klinik olarak pitriyazis rubra pilaris’i (PRP) taklit eden bir deri döküntüsü gelişen 53 yaşında

bir kadın hasta sunulmaktadır. Histopatolojik bulguların PRP'den daha çok ilaç reaksiyonuyla uyumlu olması nedeniyle olguya PRP'yi taklit eden ilaç reaksiyonu tanısı konmuştur. Olgumuzdaki deri bulgularının, muhtemelen düşen serum infliksimab konsantrasyonu nedeniyle, infliksimab infüzyonları arasında kendiliğinden gerilemiş olması da tanıyı destekler niteliktedir.

PRP'yi taklit eden ilaç reaksiyonu sorafenib, imatinib ve teleprevir gibi ajanlara bağlı olarak bildirilmiş olmakla birlikte, olgumuzda olduğu gibi infliksimab kullanımı ile ilişkili olarak daha önce bildirilmemiştir. Bu olguyu PRP benzeri klinik bulgularla başvuran hastalarda infliksimab da dahil olmak üzere ilaç öyküsünün sorgulanması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: İlaç reaksiyonu, infliksimab, pitriyazis rubra pilaris

PS1-045 ALOPESİ AREATA'DA JANUS KİNAZ İNHİBİTÖRLERİNİN KULLANIMI: TOFASİTİNİB'E YANITSIZ BİR OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Andaç Salman, Gonca Saraç, Tülin Ergun

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Alopesi areata (AA) skar bırakmayan saç kaybı ile karakterize kronik, otoimmün bir hastalıktır. Patogenezi tam olarak aydınlatılamamış olmakla birlikte, immün aracılı inflamasyon, genetik yatkınlık ve çevresel faktörler suçlanmaktadır. Janus kinazlar JAK1, JAK2, JAK3 ve tirozin kinaz 2'yi içeren, immün sistemde belirgin role sahip bir grup tirozin kinazdır. Yakın zamanda JAK1, 2 ve 3'ün AA patogenezindeki olası rolünü gösteren çalışmalar sonucunda JAK inhibitörlerinin AA'da kullanımı önem kazanmıştır.

Burada psöriyazis ve alopesi universalis tanısıyla izlenen 25 yaşındaki bir erkek hastada 3 aylık tofasitinib kullanımıyla ilgili deneyimimiz sunulmaktadır. Tedavi sonunda psöriyatik lezyonlarında tama yakın düzelme elde edilmesine rağmen, alopesi universalis'de herhangi bir düzelme sağlanamamıştır. Alopesi areatada JAK inhibitörlerinin kullanımına dair literatür bilgisi gözden geçirildiğinde olgu raporları ve olgu serileri şeklinde bildirilmiş 14 hasta saptanmıştır. Bu hastaların 12'sinde 2-10 ay arasında değişen sürelerde belirgin düzelme elde edilmiştir.

Sonuç olarak, AA tedavisinde JAK inhibitörlerinin gösterdiği büyük potansiyele rağmen her hastada etkili olmayabileceğine dikkat çekmek amacıyla bu olguyu sunmayı uygun bulduk. AA tedavisinde farklı JAK inhibitörlerinin etkinliği ve iyi yanıtla ilişkili hasta özelliklerinin belirlenmesine odaklanan daha ileri çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alopesi areata, alopesi universalis, JAK inhibitörleri, tofasitinib

PS1-046 MİKROVENÜLER HEMANJİOMA: SIRADIŞI BİR OLGU

A. Tülin Mansur¹, Gülşen Tükenmez Demirci¹, Eltaf Ayça Özbal Koç², Şemsi Yıldız³

¹*Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

²*Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Ana Bilim Dalı, İstanbul*

³*Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ: Mikrovenüler hemanjioma (MH) edinsel, benin, az görülen bir hemanjioma tipidir ve sıklıkla tek, asemptomatik, yavaş büyüyen kırmızı morumsu papül, plak veya nodül şeklindedir. Çoğunlukla genç erişkinlerin gövde ve ekstremitelerinde görülen MH, nadiren yüz, boyun ve gövdede yerleşir. Lezyonun klinik olarak diğer hemanjiom tiplerinden ve Kaposi sarkomu'ndan ayırımı güçtür.

Burada başlama yaşı, klinik görünümü ve yerleşim yeri açısından olağan dışı özellikler gösteren bir MH olgusu sunulmaktadır.

OLGU: Altmış iki yaşında erkek hasta burun ucunda iki yıl önce başlayıp gittikçe koyulaşan asemptomatik, morumsu renk değişikliği nedeniyle başvurdu. Açık renk gözlü ve deri tipi II olan, alkol kullanmayan hastanın özgeçmişinde hipertansiyon, hipotiroidi ve servikal diskopati mevcuttu. Dermatolojik muayenede yanaklarda eritem, telenjiektaziler, burun ucunda 2x2 cm çapında net sınırlı olmayan, violase eritemli, yer yer ince damarlanmaların seçildiği yama şeklinde bir lezyon saptandı (Resim 1). Lezyondan alınan insizyonel biyopsinin histopatolojik incelemesinde hiperkeratoz, düzensiz akantoz, minimal papillomatoz, üst dermiste tek sıralı benin endotel hücreleriyle çevrili küçük ve orta çaplı damarsal yapılar saptandı. Bu yapılar çevresinde bağ dokusu artışı ve seyrek mononükleer hücreler görüldü (Resim 2). İmmünohistokimyasal incelemede damarsal yapıların CD34 ile boyandığı izlendi (Resim 3).

TARTIŞMA: Olgumuz klinik ve histopatolojik bulgular ışığında MH olarak değerlendirildi. Ayırıcı tanıda en önemli hastalık olan yama evresi Kaposi sarkomu endotel hücrelerinde atipi olmaması, birbiriyle anastomoz yapan düzensiz damarsal boşluklara, eozinofilik hiyalin globüllere ve iğ hücre demetlerine rastlanmaması nedeniyle dışlandı.

Literatürde bildirilen MV'li 40 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada MV'nin ortalama görülme yaşı 28 idi ve olguların sadece %15'i 40 yaş üzeriydi. Lezyonların yarısı nodül, %20-27 kadarı papül ve plak, %3'ü makül ve yama şeklindeydi ve çoğunda gövde ve ekstremiteler, % 10'unda yüz ve boyun tutulmuştu. Yüzün etkilendiği olgularda lezyonlar çene ve yanakta yerleşmişti.

Sonuç olarak olgumuz, başlangıç yaşı, deriden kabarıklık göstermemesi ve burunda yerleşmesi nedeniyle klasik tablonun dışına çıkmaktadır. Burundaki damarsal lezyonların ayırıcı tanısında MH de düşünülmelidir.

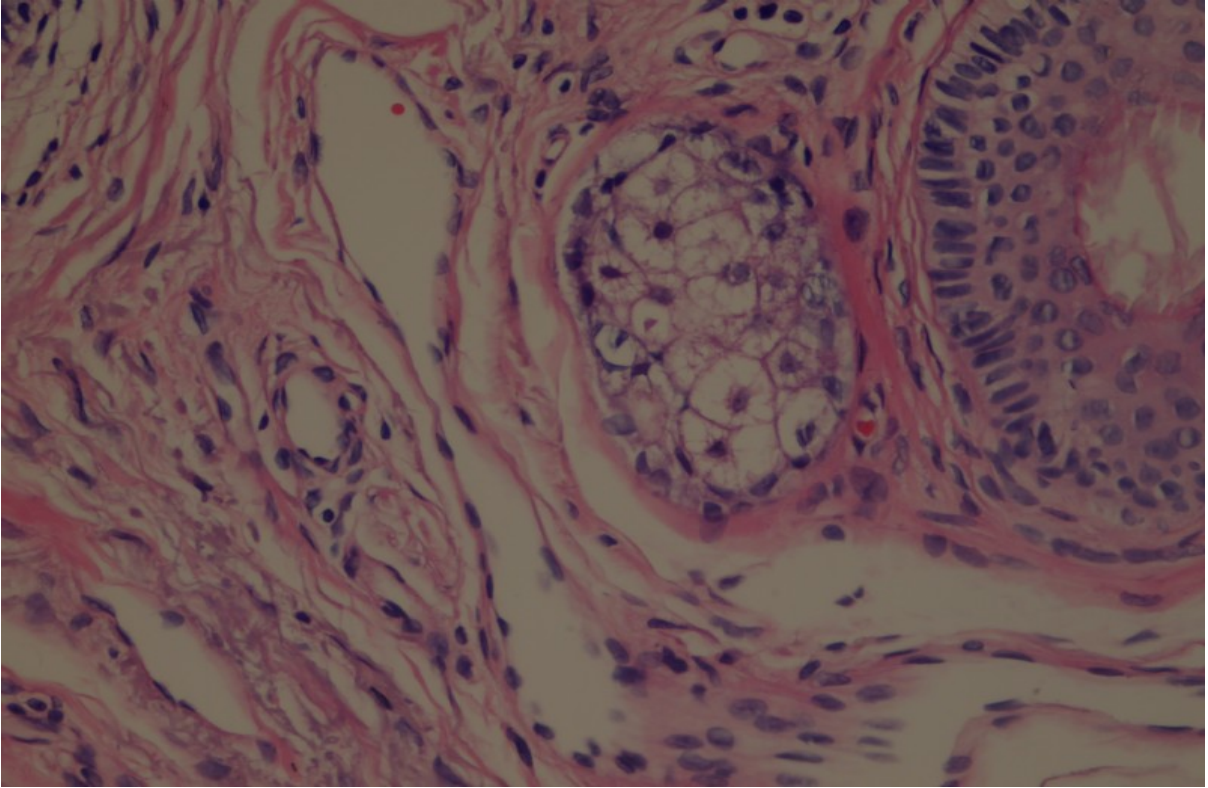
Anahtar Kelimeler: hemanjioma, vasküler anomali, kaposi sarkomu

resim 1



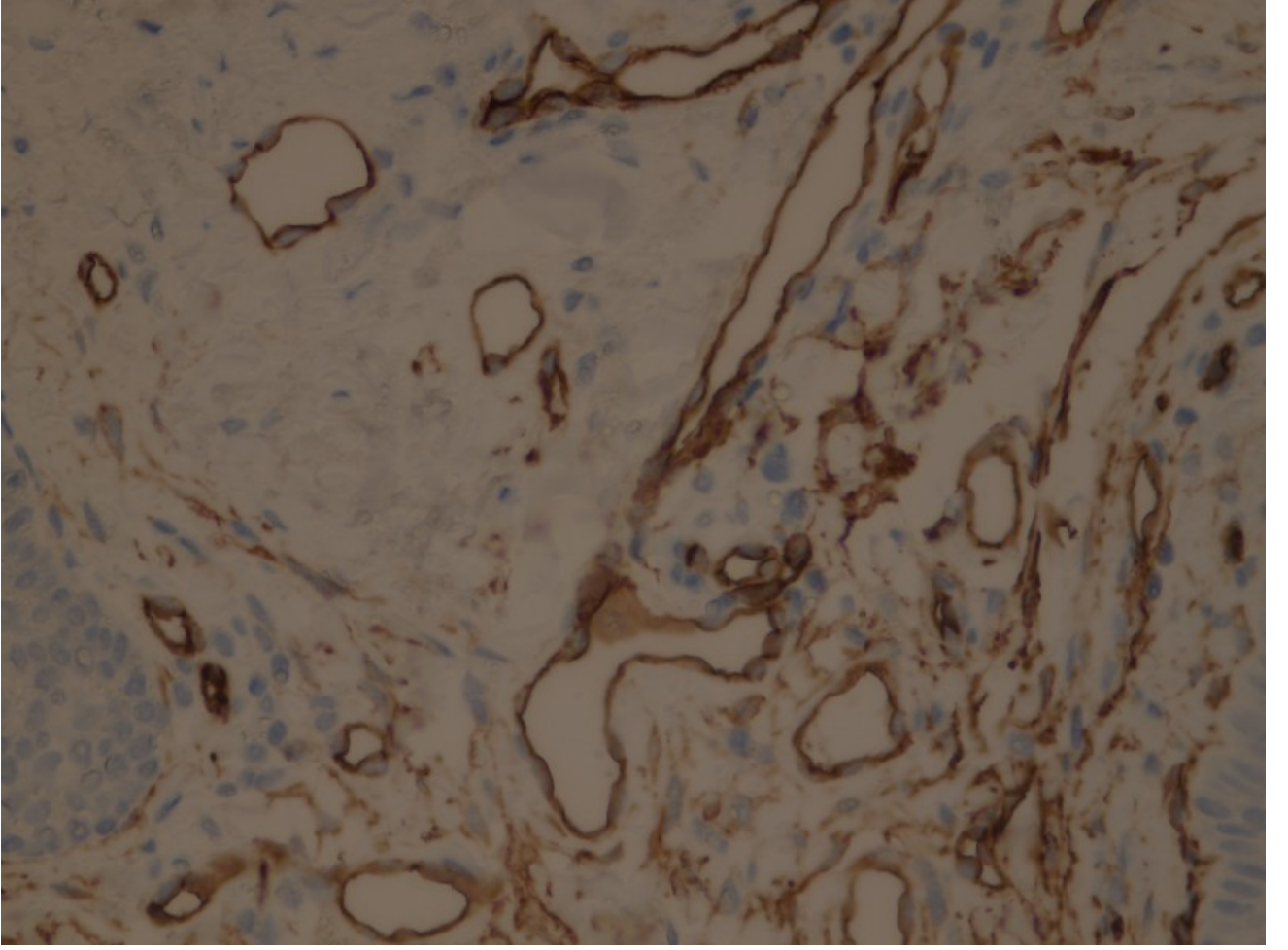
Burun ucunda 2x2 cm çapında net sınırlı olmayan, violase eritemli, yer yer ince damarlanmaların seçildiği yama şeklinde bir lezyon saptandı

Resim 2



Hemotoksilen eozin ile yapılan histopatolojik incelemede, hiperkeratoz, düzensiz akantoz, minimal papillomatoz, üst dermiste tek sıralı benin endotel hücreleriyle çevrili küçük ve orta çaplı damarsal yapılar saptandı.

Resim 3



İmmünohistokimyasal incelemede damarsal yapıların CD34 ile boyandığı izlendi

PS1-047 DÖRT İNTRAVASKÜLER BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA HASTASINDA DERİ BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Can Baykal¹, Sıla Kılıç¹, Nesimi Büyükbabani²

¹*İstanbul Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ: İnvasküler büyük B hücreli lenfoma (İVBBHL) neoplastik lenfositlerin küçük damarların lümenlerinde yerleştiği ektranodal bir non-Hodgkin lenfomadır. Başta deri ve merkezi sinir sistemi olmak üzere çok sayıda farklı organı tutabilir. Kognitif bozukluk, nedeni bilinmeyen ateş, görme kaybı gibi özgün olmayan sistemik belirtilerin yanı sıra, eritematöz maküller, subkutan nodüller, tümörler, telanjiektaziler gibi birbirinden ve bir ölçüde diğer deri lenfomalarından farklı deri bulguları ile ortaya çıkabilir. Tanısı dermatolojik bulgular ile konabilmekle birlikte, nadir görülmesi nedeniyle klinik özellikleri iyi tanımlanmamıştır.

GEREÇLER VE YÖNTEM: İstanbul Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim dalında yirmi yıllık bir sürede İVBBHL tanısı konan ardışık dört olgunun (bir tanesi daha önce yayınlanmıştır; Br J Dermatol 1997;137:422-5.) ilk muayene sırasındaki deri bulguları, sistemik bulguları ve takip sürecinde ortaya çıkan bulguları değerlendirildi.

SONUÇLAR: Yaşları 41 ve 74 arasında değişen dört olguya (üç kadın, bir erkek) histopatolojik inceleme ile İVBBHL tanısı kondu. Üç olguda yaygın telanjijektazi ana bulgu iken, birinde gluteal bölgede morumsu yama ve plaklar ile pannikülit benzeri lezyon eşlik ediyordu. Diğer olguda gövde ön yüz ve sırtta morumsu plaklar ve bunların üzerinde ya da izole az sayıda telanjijektazi mevcuttu. Dört hastada da sistemik tutulum saptandı. İki hasta kemoterapiye (CHOP) iyi yanıt verdi ve yaygın telanjijektazi şeklindeki deri lezyonları tama yakın geriledi. Bir hasta kemoterapiye rağmen bir yıllık sağ kalım sonrası, diğer bir hasta genel durum bozukluğu nedeniyle tedavi başlanamadan bir ay içinde kaybedildi. Hastalardan birinde yedi yıl, diğerinde bir yıllık takip süresinde nüks görülmedi.

TARTIŞMA: Telanjijektazi literatürdeki İVBBL'lı hastaların bir kısmında bildirilmiş olup, bu lezyonlardan yapılan histolojik incelemede damar içindeki neoplastik lenfositler gösterilebilir. Olgularımızın dördünde de telanjijektazi bulunması ve üçünde çok yaygın lezyonlar şeklinde gözlenmesi, bu bulgunun hastalığın hızla tanınmasındaki önemine işaret etmektedir. Ayrıca iki hastada eşlik eden sistemik tutulumla rağmen kemoterapiye iyi yanıt alınması ve telanjijektazilerin de gerilemesi, derideki iyileşmenin hastalığın tedaviye olumlu yanıt verdiğini göstermesi açısından önem taşıyabilir.

Anahtar Kelimeler: lenfoma, intravasküler lenfoma, telanjijektazi, CHOP kemoterapisi

PS1-048 KURUTLU SKABİES: ALTERNATİF TOPİKAL TEDAVİ PROTOKOLÜ

Metin Özasan, Bilgen Erdoğan, Ayşe Şermin Filiz, Zeynep Topkarcı, Ayşe Kavak
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

50 yaşında kadın hasta, polikliniğimize eritrodermik psoriasis ön tanısı ile yönlendirildi. Hastanın 20 yıldır bilinen takipsiz psoriasis vulgaris ve 2 yıl önce geçirilmiş püstüler psoriasis atağı öyküsü mevcuttu. Dermatolojik muayenesinde tüm vücutta yaygın, eritemli zeminde gri-beyaz ince skuamlar, palmoplantar hiperkeratoz izlendi. Hasta lezyonların çok kaşıntılı olduğunu ifade ediyordu. Hastaya klinik ve mikroskopik bulgular eşliğinde kurutlu skabies tanısı koyuldu. Hastanın vücut yüzey alanı geniş olması nedeniyle permetrin %5 losyon 200ml/gün 7 gün boyunca tüm vücuda ve topikal üre %40 emülsiyojel hiperkeratotik alanlara günde 1 kez kullanıldı. Tedavinin 7. ve 14. günlerinde poliklinik takiplerinde görülen hastanın tüm silionları gerilemişti ve mikroskopik incelemede de sarkopt izlenmedi. Kurutlu skabies tedavisinde oral ivermektin ve topikal permetrin kombinasyonu önerilse de, hastamızda yalnızca topikal permetrin ve keratolitik kombinasyonu ile 1. haftada kür sağlanmıştı. Yüksek doz permetrin kullanımına rağmen, hastada kardiyak ya da metabolik bir yan etki görülmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Kurutlu skabies, permetrin, üre

PS1-049 TÜRKİYE'DE ONİKOMİKOZLU HASTALARDA ETYOLOJİ

Fatma Pelin Cengiz¹, Bengü Çevirgen Cemil², Nazan Emiroğlu¹, Anıl Gülsel Bahalı¹, Dilek Bıyık Özkaya¹, Özlem Su¹, Nahide Onsun¹

¹*Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul*

²*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Ankara*

AMAÇ: Onikomikozlar, dermatofitler, Kandida türleri, nondermatofitik saprofitler ve Trichosporon türlerinin neden olduğu tırnağın kronik infeksiyonudur. Bu yazıda,

bölgemizdeki onikomikozu neden olan patojenlerin türünü saptamayı hedefledik.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Bölümümüzde 27 aylık süre içinde polikliniklerimize başvuran 225 onikomikozlu hastadan istenen tırnak kültürlerinin sonucu ve hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı.

BULGULAR: Hastaların yaşı 2-89 arasında değişmekteydi (41.59 ± 17.61) ve kadınları daha sık etkilemekteydi (120 olgu, % 53.3). Lateral ve distal subungual onikomikoz 180 olguda gözlemlendi (% 80). Etyolojik ajanlar: *Trikophyton Rubrum* 77 olgu (% 34.2); *Trikophyton Mentagrophytes* 30 olgu (% 13.3), *Candida Albicans* 28 olgu (% 12.4); *Candida Parapsilosis* 25 olgu (% 11.1); *Acremonium sp.*, 1 olgu (% 0.4); *Aspergillus Spp*, 2 olgu (% 0.9); *Fusarium sp.*, 4 olgu (% 1.3), *Trichosporon sp.*, 3 olgu (% 1.3).

SONUÇ: Ayak tırnaklarından en sık izole edilen ajan *Trikofiton Rubrum* iken, el tırnaklarından en sık izole edilen ajan *Candida Albicans*'tı.

Anahtar Kelimeler: Etyoloji, Fungus, Onikomikoz

PS1-050 PRURİGO PİGMENTOSA: OLGU SUNUMU

Emine Tamer¹, Seray Külçü Çakmak¹, Önder Bozdoğan²

¹*Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği*

²*Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği*

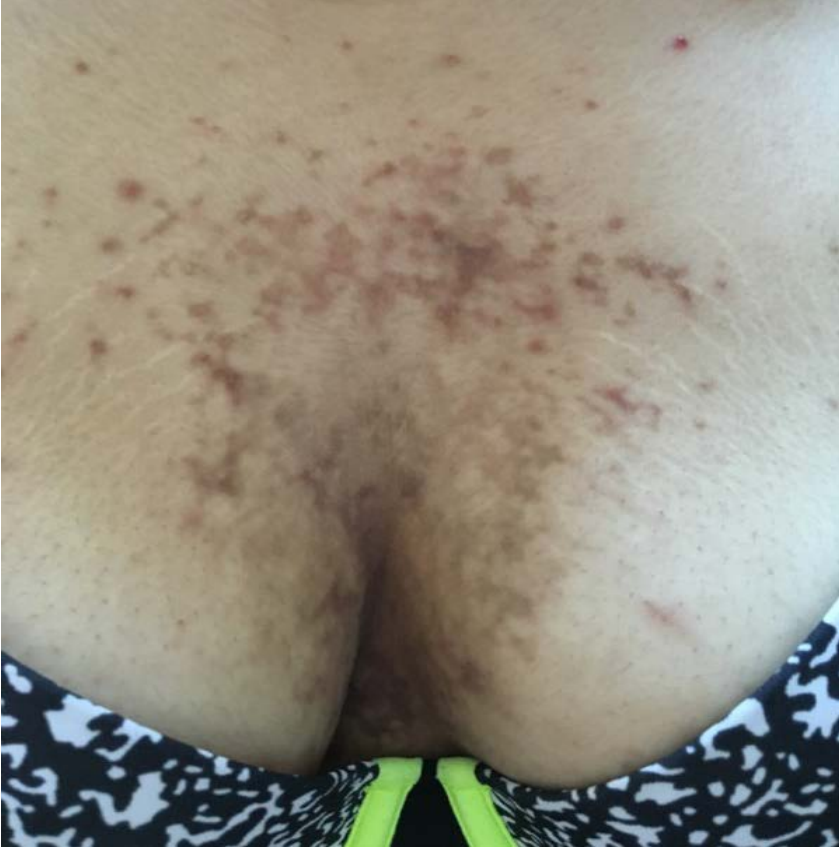
GİRİŞ: Prurigo pigmentosa etyolojisi bilinmeyen, nadir görülen bir deri hastalığıdır. Özellikle genç kadınlarda görülmekle birlikte daha nadir erkeklerde ve daha ileri yaşlarda da görülebilmektedir. Kronik bir seyirle remisyon ve alevlenmelerle seyreden hastalık yıllarca sürebilmektedir.

OLGU: 20 yaşındaki bayan hasta yaklaşık 4 yıldır var olan özellikle sırt, göğüs lokalizasyonlu retiküler tarzda hiperpigmente kaşıntılı lezyonlarla başvurdu. Son aylarda her iki kol proksimallerinde yeni lezyon çıkışı tarifliyordu. Hem klinik hem de histopatolojik özellikleri ile hastaya prurigo pigmentosa tanısı konuldu. Oral doksisisiklin tedavisi başlandı. Tedaviden 2 ay sonraki kontrolde belirgin bir düzelme olmadığı ancak yeni lezyon çıkışının durduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA: Prurigo pigmentosa lezyonları genellikle simetrik dağılımlı kaşıntılı ve eritemli papüllerle başlamakta, yerini retiküler pigmentasyona bırakmaktadır. Lezyonlar özellikle sırt, ense, klaviküler bölge ve göğüse yerleşmekle birlikte nadiren yüz tutulumu da bildirilmiştir. Muköz membranlar tutulmamaktadır. Olgumuz prurigo pigmentosanın tipik özelliklerini taşımakla birlikte nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Retiküler, hiperpigmentasyon, pruritus

Gövde lezyonları



Kol lezyonları

Sırt lezyonları



PS1-051 ATİPİK YERLEŞİMLİ BİR OLGU: PENİL TERRA FİRMA FORME DERMATOZU

Esra Saraç Ocak, Mustafa Özdemir
İstanbul Medipol Üniversitesi Hastanesi

Terra firma forme dermatozu(TFFD), klinik olarak kir benzeri kahverengi- siyah keratotik plaklardan oluşan benign bir durumdur. Latince bir tanımlama olan ‘terra-firma’, ‘kuru toprak’ anlamına gelir. Hastalık ilk kez 1987 yılında Duncan tarafından tanımlanmış olup Duncan’ın kirli dermatozu olarak da adlandırılmıştır. Yüzde yetmiş isopropil alkol uygulanması ile lezyonların silinmesi, hastalığın tanı ve tedavisinde kullanılan başlıca yöntemdir. TFFD’nin etiyojisi tam olarak bilinmese de keratinositlerdeki gecikmiş maturasyon sonucu melanin retansiyonu, ter, sebum ve mikroorganizmaların birikimi hipotezi üzerinde durulmaktadır. TFFD sıklıkla yüz, boyun, bilekleri tutar. Burada sunduğumuz olgu, 5 yaşında erkek çocuk, 2 aydır peniste leke şikayeti ile tarafımıza danışıldı. Lezyon asemptomatik olup, yıkanmakla geçmemiş, topikal steroid ve antibiyotik tedavisine yanıt vermemişti. Fizik muayenesinde peniste kahverengi pigmente, keskin sınırlı, yüzeyi keratotik plak mevcuttu (Resim 1). Lezyonun isopropil alkol emdirilmiş gazlı bezle silindiğinde kolayca kaybolması (Resim 2) ile hastaya TFFD tanısı konuldu. Yaptığımız literatür taramasında penis yerleşimli benzer bir olguya rastlanmadı. TFFD’nin atipik yerleşimli olabileceğini ve penil dermatozların ayırıcı tanısı içerisinde düşünülmesi gerektiğini vurgulamak adını bu olguyu sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Duncan'ın kirli dermatozu, hiperpigmentasyon, terra firma forme

Resim 1



Peniste kahverengi keratotik plak

Resim 2



Lezyonun %70 isopropil alkol uygulama sonrası kaybolması

PS1-052 GEBELİK İLE KARAKTER DEĞİŞTİREN BİR PEMFİGUS OLGUSU?

Züleyha Özgen¹, Andaç Salman¹, Gonca Saraç¹, Zeliha Leyla Cinel², Fatma Gerin²

¹Marmara Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Pemfigus grubu hastalıklar; nadir görülen otoimmün patolojilerdir. Gebelik döneminde pemfigus olguları nispeten daha nadir görülmektedir. Literatürde gebelik sırasında daha önceden var olan ya da ilk kez ortaya çıkan sınırlı sayıda pemfigus vulgaris ve pemfigus foliaceus olguları bildirilmiştir. Pemfigus herpetiformis daha çok pemfigus foliaceus'un alt tipi olarak tanımlanmış olsa da pemfigus vulgaris alt tipi şeklinde de ortaya çıkabileceği bilinen nadir bir pemfigus çeşididir. Literatürde mukoza tutulumunun ve gebeliğin eşlik ettiği pemfigus herpetiformis olgusuna rastlanmamaktadır. Gebelikte deri tutulumu gözlenen, öncesinde sınırlı mukoza tutulumu hikayesi olan; kliniği, histopatolojisi ve immünfloresan bulguları ön planda pemfigus herpetiformis düşündürülen bir olgu tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Büllöz Hastalık, Gebe, Pemfigus

PS1-053 KUTANÖZ LARVA MİGRANS: PERİNEAL BÖLGE YERLEŞİMLİ PEDIATRİK BİR OLGU SUNUMU

Andaç Salman, Gonca Saraç, Tülin Ergun

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Kutanöz larva migrans (KLM) bazı nematod türlerine ait larvaların deriye direkt penetrasyonu sonucu oluşan, klinik olarak lineer, serpijinöz, eritemli ve kaşıntılı lezyonlara sebep olan, özellikle tropikal bölgelerde endemik olarak rastlanan bir infestasyondur.

Burada, 20 gündür genital bölgede, yer değiştiren, çizgisel, kaşıntılı lezyon şikayetiyle acil servise başvuran 2 yaşında bir kız hasta sunulmaktadır. Hastanın fizik muayenesinde perineal bölgede ve labia majör üzerinde pembemsi eritemli, lineer, serpijinöz bir lezyon saptandı. Kutanöz larva migrans tanısı alan ve 400mg/gün albendazol tedavisi başlanan hastada bir hafta sonunda tam düzelme sağlandı.

Bu olguyu, erken çocukluk çağına görülmesi ve lezyonun ilginç yerleşim yeri gibi sıra dışı özelliklerinin yanısıra artan göçler nedeniyle görülme sıklığı ülkemizde de artabilecek olan kutanöz larva migrans'ı hatırlatmak amacıyla sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Kutanöz larva migrans, parazit, pediatrik, perineal.

PS1-054 TOPLUM KÖKENLİ MRSA: 2 ERİŞKİN OLGU

Emine Ünal¹, Ulviye Güvendi Akçınar², Belgin Coşkun³

¹*Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği*

²*Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji Kliniği*

³*Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Kliniği*

S. aureus'larda antibiyotik direnci ilk kez, 1930'lu yıllarda başlamış ve penisilinaz üreten izolatların sayısı giderek artış göstermiştir. Bakterinin penisilinaz enziminin yol açtığı bu direnç sorunu, beta-laktamaz enzimine dayanıklı yarı sentetik bir penisilin olan metisilin ile ortadan kaldırılmıştır. Ancak, metisilin kullanımının başlamasından kısa süre sonra, ilk MRSA izolatı 39 tanımlanmıştır. Bunu takip eden yıllarda hastane kaynaklı MRSA izolatları tüm dünyada görülmeye başlanmıştır. 1990'lı yıllardan sonra ise toplum kaynaklı MRSA izolatları tanımlanmıştır. Ancak son yıllarda toplum kökenli enfeksiyonların giderek arttığı görülmektedir. 50 yaş erkek hasta polikliniğimize parmak üzerinde ağrı, kızarıklık ve şişlik şikayeti ile başvurdu. Küçük bir yaralanma sonucu önce hafif kızarıklık olup daha sonra eklem kısıtlılığı yaptığı öğrenildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Hastadan alınan yara kültüründe MRSA saptandı. Hastaya ciprofloksasin 500 mg 2x1, fusidik asity 500 mg 2x1 ve topikal mupirosin tedavisi başlandı ve 10. günde enfeksiyonda gerileme saptandı. 50 yaşında kadın hasta bacak ön yüzünde ağrılı yara şikayeti ile başvurdu. Öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde bacak ön yüzünde çok sayıda milimetrik püstüller izlendi. Püstül içeriğinden yapılan kültürde MRSA tespit edildi. Hastamıza antibiyotik duyarlılığı testi sonucu klindamisin tb 150 mg 2x1 ve topikal kinolon krem tedavisi verildi. Tedaviden sonra şikayetleri tamamen düzeldi. Bu yazıda toplum kökenli MRSA enfeksiyonlarının günümüzde sık görüldüğünü belirtmek amacıyla sunduk.

Anahtar Kelimeler: metisilin rezistansı, piyodermi, stafilokok

Resim 1



Parmak üzerinde pürülan akıntının izlendiği yara

Resim 2



Sistemik antibiyotik tedavisi sonrası inflamasyonda gerileme

PS1-055 TERRA FİRMA FORME DERMATOZ: OLGU SUNUMU

Funda Kemeriz

Aksaray Devlet Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, Aksaray

Terra firma forme dermatozu; kir benzeri kahverengi hiperpigmente papillamatöz, verrüköz veya retiküle plaklarla karakterize, asemptomatik, idiopatik bir keratinizasyon bozukluğudur. Lezyonların ortaya çıkması hijyen bozukluğu ile ilişkisizdir. Hastalığın karakteristik özelliği lezyonların su ve sabunla temizlenemeyip, %70 izopropil veya etil alkolle basınç uygulayarak silindiğinde kaybolmasıdır, bu sayede tedavi de edilmiş olur. Bu bildiriye boyun ve bel bölgesinde kahverengi lekelenme şikayeti ile polikliniğimize başvuran "Terra Firma Forme Dermatozu" tanısı konulan on altı yaşında bir kadın hasta sunulacaktır. Olgumuz hiperpigmente lezyonlarla gelen hastalarda ayırıcı tanıda bu dermatozun düşünülüp gereksiz laboratuvar tetkikleri ve biyopsiye başvurmadan tanı ve tedavisinin uygulanabileceğini vurgulamak amaçlı sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: alkol, dermatoz, terra firma forme

PS1-056 AKROKERATOELASTOİDOZİS: OLGU SUNUMU

Funda Kemeriz¹, Özlem Soyköse²

¹*Aksaray Devlet Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, Aksaray*

²*Aksaray Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Aksaray*

Akrokeratoelastoidozis, klinik olarak özellikle el ve ayak kenarlarında küçük, sert, çok sayıda hiperkeratotik bazen umblike papüler lezyonlarla karakterize nadir görülen bir akrokeratodermadır. Sıklıkla ailesel kalıtım söz konusu olup otozomal dominant geçişlidir. Histopatolojik olarak; hiperkeratoz, akantoz ve dermiste fragmente elastik lifler görülmektedir. Ayırıcı tanıda; fokal akral hiperkeratoz, akrokeratozis verruciformis, punktat palmaplantar keratoderma ve verruca vulgaris düşünülmelidir. Bu bildiriye yaklaşık dört senedir bilateral ellerde yer yer grube şekilde lokalize olan kaşıntılı keratotik papüler lezyonlarla polikliniğimize başvuran klinik ve histopatolojik bulgularla "akrokeratoelastoidozis" tanısı konan kırk beş yaşında erkek hasta sunulmuştur. Olgumuz nadir görüldüğü ve tedaviye dirençli bir hastalık olduğu için tedavi alternatifleri vurgulanmak için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: ailesel, akrokeratoelastoidozis, keratoderma

PS1-057 WOLF'UN İZOTOPIK YANITI: ANULER ELASTOLİTİK DEV HÜCRELİ GRANULOM OLGUSU

Mualla Polat¹, Bengü Tuman¹, Anıl Makara², Fahri Yılmaz³

¹*Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Bolu*

²*Özel Çağsu Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Bolu*

³*Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Bolu*

Wolf'un izotopik yanıtı; iyileşmiş bir deri hastalığının lezyonların tam yerinde, önceki hastalık ile ilişkili olmayan yeni bir dermatozun gelişmesidir. Bildirilmiş vakaların tamamı herpes virüs enfeksiyonlarından sonra ortaya çıkmıştır. İzotopik yanıtın en sık görülen formu granulomatöz reaksiyonlar olsa da liken planus, morfea ve maligniteler gibi non-granulomatöz reaksiyonlar da izlenebilir.

Kliniğimize, 66 yaşındaki kadın hasta yaklaşık üç haftadır boyun bölgesinde lokalize eritemli kabartılar şikayetiyle başvurdu. Hastanın anamnezinden, altı ay önce aynı alanda ağrılı su dolu kabarcıklar ortaya çıktığını, herpes zoster tanısıyla tedavi aldığı öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde sağ servikal iki ve dördüncü dermatomların lokalizasyonlarına uyan alanda lividi, düzgün yüzeyli, anuler, sınırları belirgin, eritemli papül ve plaklar izlendi.

Lezyonlardan alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesinde dermiste kollajen liflerin kaybolduğu, yerini fibrozis ve multinükleer dev hücrelerin aldığı saptandı. Klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde anuler elastolitik dev hücreli granulom tanısı kondu ve iyileşmiş herpes zoster lezyonlarının alanında gelişmesi nedeniyle Wolf'un izotopik yanıtı olarak değerlendirildi. Topikal steroid tedavisi verilen hastanın takiplerinde lezyonlarının gerilediği görüldü. Vakamız oldukça nadir görülmesi ve literatürde herpes zoster sonrasında geliştiği bildirilen üçüncü olgu olması nedeniyle sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İzotopik Yanıt, Anuler Elastolitik Dev Hücreli Granulom, Herpes zoster

Şekil 1



Şekil 1. A. Boyun sağ arka yarısında ve saçlı deride, B. Sağ mandibula üzerinde eritemli papül ve plaklar

PS1-058 ENFEKTİF ENDOKARDİT GELİŞEN DİRENÇLİ PEMFIGUS VULGARIS'DE İNTRAVENÖZ IMMUNGLOBULİN (IVIG) TEDAVİSİ

Rıfkiye Küçükoglu, Sıla Kılıç

İstanbul Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Pemfigus vulgaris (PV), sistemik steroidler ve immunsupresif tedaviler ile kontrol altına alınabilen otoimmün büllü bir hastalıktır. Ancak bu tedavilerin yan etkileri nedeniyle otoantikor yapımını azaltan (Rituksimab) veya patojen antikorları nötralize eden (IVIG) yeni tedaviler de uygulanmaktadır.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Yedi aydır gövde ve ekstremitelerde dağınık yerleşimli, yaygın gevşek büller ve üç aydır eroziv oral mukoza lezyonları olan 61 yaşındaki erkek hastaya klinik, histopatolojik ve immunolojik yöntemler ile PV tanısı konuldu. Hastaya 1,5 mg/kg/gün dozunda (120 mg/gün) metilprednizolon tedavisi başlandı.

SONUÇLAR: Başlangıçta sistemik steroid tedavisine iyi yanıt alınsa da ikinci haftada aktivasyon görülmesi üzerine metilprednizolon dozu yükseltildi, metotreksat eklendi. Geçirilmiş Hepatit B enfeksiyonu olan hastaya profilaktik anti-viral (Tenofovir 1x1) başlandı ve bu nedenle Rituksimab tedavisi düşünülmüdü. Klinik ve immunolojik yanıtın zayıf olması nedeniyle 45.günde IVIG (2 g/kg/gün) tedavisi uygulandı. Ancak hastaneden çıkış sonrası ateş, bilinç bozukluğu ile acil servise başvuran hastada kan kültüründe bakteriyel üreme saptandı ve metotreksat kesildi, antibiyoterapi başlandı. Kranial görüntülemde iskemik odaklar ve kardiyolojik incelemede atriyal fibrilasyon (AF) saptanan hastada emboli düşünülerek antikoagulan tedavi düzenlendi. Ertelenen 2. IVIG kürü antibiyotik tedavisi kesildikten sonra uygulanabildi. Ancak tekrarlayan ateşleri devam eden hasta dahiliye servisine yatırıldı, transözefageal EKO'da aort kapağında 1,5 cm'lik vejetasyon saptanarak enfektif endokardit tanısıyla operasyon kararı alındı ve antikoagulan tedavi kesildi. Bu süreçte iki kür IVIG tedavisi sonrası iyi klinik yanıt alınan hastanın steroid dozu 24 mg/güne azaltılmış olup 3. kür IVIG tedavisi uygulandı. Dolaşan antikorları negatif saptanan ve lezyonsuz olan hasta opere edildi. Hastamız halen 6 mg/gün metil prednizolon almakta olup klinik ve immunolojik parametreleri negatif olarak seyretmektedir.

TARTIŞMA: Dirençli PV hastalarında uzun süreli, yüksek dozda kullanılan sistemik steroid ve immunsupresif ilaçlar morbidite-mortalite kaynağı olabilmektedir. Bizim hastamızda olduğu gibi immunsupresyonun ciddi komplikasyonlarının görüldüğü olgularda klinik ve immunolojik yanıt alabilmek amacıyla IVIG tedavisi öncelikle önerilen bir uygulamadır.

Anahtar Kelimeler: Enfektif endokardit, İntravenöz immunglobulin, IVIG, Pemfigus Vulgaris, Rituksimab

PS1-059 DİSSEMİNE NODÜLER VASKÜLİT: OLGU SUNUMU

Sevilay Kilic, Selda Işık, Ceren Canbey Göret, Zerrin Öğretmen

Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Dermatoloji AD, Çanakkale

GİRİŞ: Nodüler vaskülit (NV), çoğunlukla alt ekstremitelerde ülserasyona eğilimli nodüllerle seyreden inflamatuvar ve granülomatöz bir lobüler pannikülit çeşididir. Çeşitli bakteriyel antijenlere bağlı gelişen bir immün kompleks aracılı vasküler hasar etyopatogenezinde rol oynar. Mikobakterium tüberkülozis'le beraber olan nodüler vaskülit'ler eritema induratum ve

Bazin hastalığı olarak isimlendirilir (1). Dissemine ağrılı eritematöz nodüllerin ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken nadir bir olgu sunulmuştur (2).

OLGU: 51 yaşında bayan hasta, 1 ay önce kollarda ve bacaklarda ağrılı şişlik ve kızarıklık gelişmiş. Semptomlarından 3-4 gün önce diş absesi nedeniyle kısa süreli augmentin, bilateral ve klindan tablet tedavileri başlanmış. Özgeçmişinde astım/bronşit dışında hastalık öyküsü yoktu. Ailede ve kendisinde tüberküloz öyküsü yoktu. Vital bulgularından sadece 39-40 derecelere varan ateş yüksekliği mevcuttu, diğerleri normaldi. Dermatolojik muayenesinde; kollarda, bacaklarda, gluteal bölgede, lumbal bölgede ve abdomende yaygın eritemli, ağrılı ve hassas multipl nodüler lezyonlar ile her iki bacakta pretibial alanda 2+ gode bırakan ödem mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi (resim 1,2). Tetkiklerinde; sedimentasyon 67, CRP 12,8 ve TİT'de mikroskobik eritrosit artışı (15) dışında ASO, biyokimyasal testleri, VDRL-RPR, Hepatit B-C, HIV testleri, ANA, ENA, ANCA, Brusella, EBV, CMV, Toxoplazma, Rubella için yapılan testler negatifdi. Yüksek ateş nedeniyle alınan kan ve idrar kültürlerinde üreme olmadı. Tularemi için kan örnekleri il sağlık müdürlüğüne gönderildi. Sağ bacak pretibial alandan derin cilt biyopsi yapıldı. Histopatolojik bulgular "nodüler vaskülit" ile uyumlu bulundu (Resim 3,4). Granülomatoz iltihap ve pannikülit yapan hastalıklar araştırıldı. PPD negatifdi. Göğüs hastalıkları konsültasyonu sonucunda hastada aktif pulmoner tüberküloz düşünülmedi. Boyun USG'de Sağ level 2'de 23x8 mm ve sol level 2'de 26x6 mm LAP vardı. LAP'leri nedeniyle yapılan KBB konsültasyonu sonucunda hastaya boyun USG eşliğinde İİAB yapılması önerildi ancak hasta kabul etmedi. Abdomen USG; grade 1 hepatosteatoz dışında normal olarak değerlendirildi. Hastaya yatak istirahati ve lezyonlar için topikal kortikosteroidli merhemler başlandı. Lezyonları iyileşen hasta taburcu edildi.

SONUÇ: Nadir görülen bir olgu olduğu için sunmayı uygun gördük.

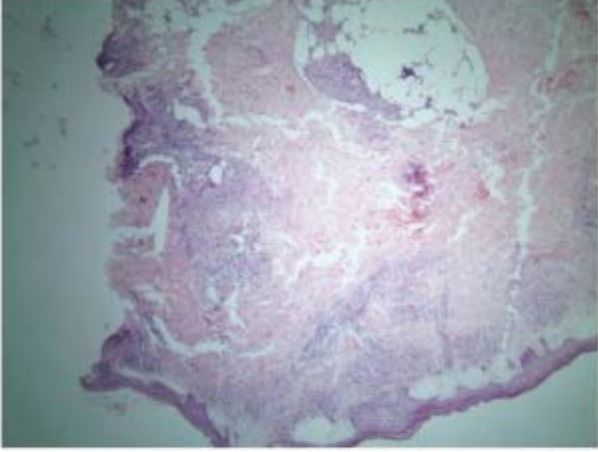
Anahtar Kelimeler: dissemine, nodüler, vaskülit

resim 2



dermatolojik görünüm

resim 3

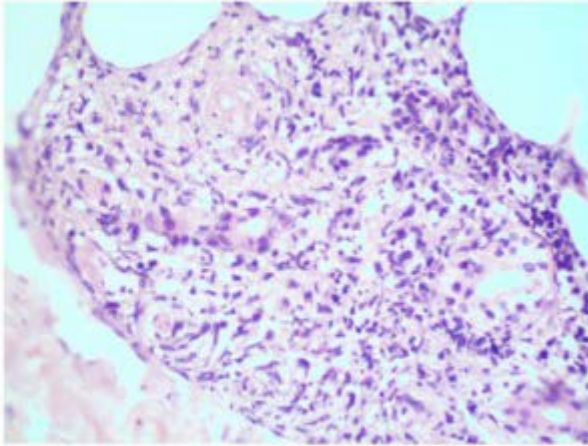


Resim 3:

Epidermiste hiperkeratoz ve hafif akantoz, papiller dermisten başlayarak derin dermis v kadar uzanan genel perivasküler alanda, fokal intersitisyel alanda yoğunlaşan inflamatu

histopatolojik görünüm

resim 4



Resim 4:

Küçük- orta çaplı damar bazal membranda kalınlaşma damar endotel hücrelerini infiltre eden lenfositler, endotelde şişkinlik, fibrinoid nekroz ile karakterize vaskülit bulguları (h&ex400)

histopatolojik görünüm

resim1



dermatolojik görünüm

PS1-060 KERATODERMA BLENORAJİKA: OLGU SUNUMU

Sevilay Kilic, Selda Işık, Hatice Reşorlu, Zerrin Öğretmen
Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Dermatoloji AD, Çanakkale

GİRİŞ: Reaktif artrit, geçmişte “reiter sendromu” olarak adlandırılan ancak şimdilerde “spondiloartrit” ailesinin bir üyesi olarak kabul edilen, bir enfeksiyon sonrasında gelişen inflamatuvar artritdir. Tam olarak etyolojisi bilinmemekle birlikte genetik ve çevresel faktörlerin etkisiyle özellikle bakteriyel enfeksiyonlar olmak üzere bazı enfeksiyonlara karşı vücudun immün sisteminde bir bozulmanın sebep olduğu düşünülmektedir (1). Eklem şikayetlerinin eşlik ettiği palmoplantar bölgede eritemli skuamli döküntüyle seyreden lezyonların ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken nadir bir olgu olduğu için sunmayı uygun gördük.

OLGU: 74 yaşında erkek hasta, yaklaşık 2 aydır avuç içlerinde ve ayak tabanlarında eritemli skuamli plaklar, el ve ayak parmaklarında ağrılı eritemli şişlikler ve dizlerde ağrı şikayeti oluyormuş. Bu şikayetleri nedeniyle dış merkezde kısa süreli prednol tablet tedavisi başlanmış. Özgeçmişinde, beyinde damar tıkanıklığı nedeniyle ecopirin tablet kullanma öyküsü dışında bir özellik yoktu. Vital bulguları stabildi. Dermatolojik muayenesinde palmoplantar bölgede eritemli skuamli plaklar ve el ve ayak parmaklarında eritemli ağrılı şişlikler mevcuttu (resim1,2). Tetkiklerinde, yapılan biyokimyasal tetkikler, hemogram, sedimentasyon ve CRP normal sınırlardaydı, RF ve anti CCP-2 negatifti. Bu bulgular eşliğinde hastanın dermatolojik lezyonlarının reaktif artrit ile ilişkili olarak gelişmiş lezyonlar olduğu düşünüldü. FTR konsültasyonu önerisiyle eklem şikayetleri için NSAİİ ve lezyonları için topikal kortikosteroidli ve nemlendirici kremler başlandı.

TARTIŞMA: Reaktif artrit genellikle gastroenterit veya cinsel yolla bulaşan bir hastalıktan sonra görülse de hemen hemen her enfeksiyondan sonra gelişebilir. Bazen herhangi bir enfeksiyona ait hiçbir belirti olmadan da oluşabilir. Sıklıkla diz, el parmakları ve ayak bilekleri gibi eklemlerde ağrı ve şişlik vardır. Reaktif artritli hastaların bazılarında özellikle ayak tabanlarında görülen keratoderma blenorrhagica olarak isimlendirilen eritemli zeminde veziküler lezyonlar olarak başlayan hiperkeratotik lezyonlar görülür. Ayak baş parmağı,

skrotum, penis, avuç içi, gövde ve saçlı deride de görülebilir (2). HLA-B27 geni taşıyanlarda hastalık daha şiddetli seyredebilir. Reaktif artrit tanısı için spesifik bir test yoktur, tanı için klinik bulgular yeterlidir (3). Tedavi reaktif artrit evresine bağlıdır. Erken evrede NSAİİ yeterlidir.

Anahtar Kelimeler: keratoderma, blenorajika, reaktif, artrit

resim 1



dermatolojik görünüm

resim 2



dermatolojik görünüm

PS1-061 PROLİFERATİF VERRÜKÖZ LÖKOPLAKİ: OLGU SUNUMU

Sevilay Kilic, Selda Işık, Bengisu Özarslan, Zerrin Öğretmen
Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Dermatoloji AD, Çanakkale

GİRİŞ: Proliferatif verrüköz lökoplaki (PVL), lökoplakinin nadir görülen ve skuamöz hücreli karsinoma ile verrüköz karsinomaya yüksek oranda ilerleme gösteren prekanseröz bir formudur. İlk olarak hansen ve arkadaşları tarafından tarif edilmiştir (1). Başlangıçta hiperkeratotik plaklar şeklinde başlar, daha sonra multifokal ve ilerleyici bir seyir gösterir. Lezyonlar yavaş büyür ve bilinen tüm tedavilere dirençlidir ve %70 oranında tekrarlama eğilimi gösterir (2). Bizde oral mukozada görülen beyaz plakların ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken nadir bir olgu olduğu için sunmayı uygun gördük.

OLGU: 52 yaşında bayan hasta, yaklaşık 4 yıldır hipertrofik liken planus tanısıyla takip edilirken ağız içinde tedaviye dirençli beyaz plaklar gelişmiş. Hastanın öyküsünde sigara içme dışında bir özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde oral mukozada sert damakta, arka molar dişler hizasında ve dudak köşelerinde beyaz hiperkeratotik plakları ve her iki bacak pretibial ön yüze uyan bölgede kahverengi hipertrofik plakları mevcuttu (resim 1).

Tetkiklerinde ANA pozitifliği dışında, hemogram, biyokimyasal testler, ENA profili, VDRL-RPR, Hepatit B-C, HIV testleri ve mantar kültürü negatifti. Oral mukozadaki beyaz hiperkeratotik lezyonlardan yapılan histopatolojik inceleme sonucu "lökoplaki" ile uyumlu olarak sonuçlandı ve displazi saptanmadı. Hastaya kriyoterapi tedavisi planlandı.

TARTIŞMA: Proliferatif verrüköz lökoplaki orta yaşlı kadınlarda erkeklere oranla 4 kat daha sık görülür. Tam olarak etyolojisi bilinmemekle birlikte, HPV, EBV enfeksiyonları ve vücudun immün sisteminde bir bozulmanın sebep olduğu düşünülmektedir. Diğer lökoplaki tiplerinde olduğu gibi paradoksal olarak alkol ve sigara kullanımıyla güçlü bir ilişkisi yoktur (3). Verrüköz karsinomalar, kronik hiperplastik kandidiyazis, verrüköz hiperplazi ve oral florid papillomatozis olmak üzere birçok benzer görünümlü hastalıkla ayırıcı tanısının yapılması gereklidir. Malin transformasyon riski %40-100 oranlarında bildirilmiştir. Tedavide CO2 lazer, kriyoterapi, retinoidler, vitamin A, antioksidanlar, siklooksijenaz inhibitörleri, bleomisin ve fotodinamik tedaviler olmak üzere birçok tedavi yöntemi önerilmektedir (4).

Anahtar Kelimeler: proliferatif, verrüköz, lökoplaki



resim 1
dermatolojik görünüm

PS1-062 NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: SAÇLI DERİYE SINIRLI DARIER HASTALIĞI

Arzu Kılıç¹, Sevim Harman², Gökhan Eşim¹, Banu Lebe³

¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji ABD

²Bandırma Devlet Hastanesi, Dermatoloji

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji ABD

GİRİŞ: Darier hastalığı, keratozis folikularis veya Darier-White hastalığı olarak da bilinen, keratinizasyon bozukluğu ile karakterize deri, tırnak ve mukoza tutulumunun görüldüğü otozomal dominant geçişli nadir bir hastalıktır. Hastalık gövde, saçlı deri, alın ve fleksural bölgelerde multipl keratotik papüllerle seyrederek. Vakaların yaklaşık % 10 'unda hastalık lokalize seyredebilir. Literatürde sadece saçlı deri tutulumunun olduğu yalnızca iki olgu bildirilmiştir.

GEREÇLER-YÖNTEM: Otuz yedi yaşında kadın hasta on dört yıldır saçlı deride mevcut kaşıntılı, kepekli yaralar şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünden topikal tedavilerle şikayetlerinin kısmen gerilediği ancak kısa süre sonra lezyonlarının tekrarladığı öğrenildi. Hastanın dermatolojik muayenesinde vertekste daha yoğun olmak üzere tüm saçlı deriyi kaplayan kalın sarımsı hiperkeratotik skuamli plakları, tüm el tırnaklarında longitudinal çizgilenmeler ve sağ el üçüncü tırnakta distrofik görünüm mevcuttu (Resim 1). Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu.

SONUÇ: Hastanın saçlı derideki lezyonlarından alınan biyopsinin sonucu “Darier hastalığı” ile uyumlu bulundu (Resim 2). Hastaya sistemik asitretin, ve topikal çinko pitriyon-salisilik asit içeren tedavi başlandı. Tedavinin birinci ayında kalın skuamlarda gerileme izlendi.(Resim 3)

TARTIŞMA: Saçlı deriye sınırlı Darier hastalığı, Darier hastalığı'nın çok nadir gözlenen bir formu olması nedeniyle olgumuzun sunulması amaçlanmıştır.

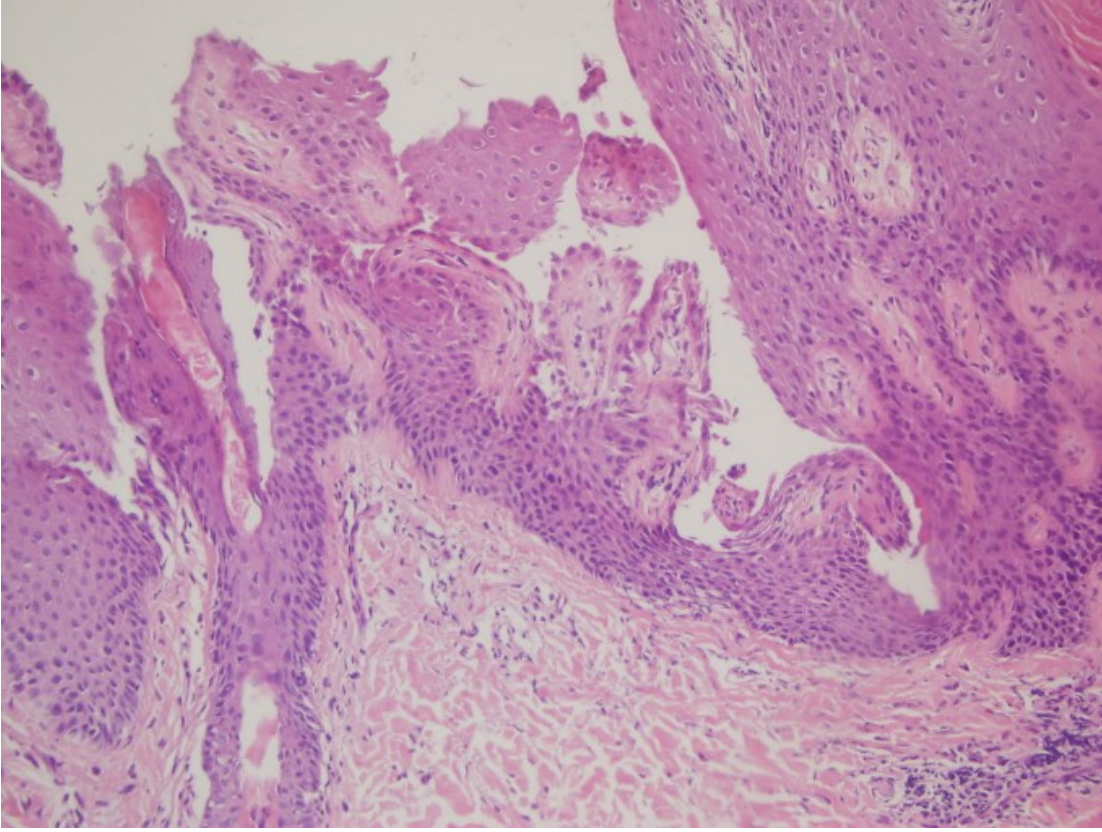
Anahtar Kelimeler: Darier hastalığı, lokalize, saçlı deri



Resim 1

Hiperkeratotik skuamaların görünümü

Resim 2



Epidermiste suprabazal akantoliz, düzensiz psoriaziform hiperplazi, villus görünümde dermal papillaları döşeyen tek sıralı bazal hücreler

Resim 3



Tedavinin birinci ayındaki görünüm

PS1-063 PALMAR LİKEN PLANUS: BİR KADIN OLGU

Emine Ünal¹, Nehir Parlak¹, Nesibe Cesur²

¹Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

²Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

Liken planus, pembe mor renkli poligonal papüllerle karakterize kaşıntının sıklıkla eşlik ettiği kronik bir dermatozdur. Deri tutulumu yanında mukozalar ve tırnaklar da etkilenebilmektedir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir, enfeksiyonlar, ilaçlar, aşular, stres suçlanmaktadır. Hastalığın aktinik, hipertrofik, vezikülobüllöz, anüler, atrofik, ülseratif, invers, guttat olmak üzere bir çok klinik ve morfolojik tipi tanımlanmıştır. Sadece el dorsali tutulumu nadiren görülmektedir. 45 yaşında kadın hasta her iki el üstünde kaşıntı ve deride oluşan kabarcıklar şikayeti ile başvurdu. Şikayetleri yaklaşık 1,5 yıldır varmış. Sigara kullanımını olan hastanın bilinen herhangi kronik bir hastalığı yoktu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde el dorsalinde çok sayıda milimetrik pembe mor renkli papüller izlendi. El dorsalinden alınan punch biyopsi alındı. Histopatolojisinde dermoepidermal bileşkeyi tutan kronik inflamatuvar hücre infiltrasyonu, epidermiste nekrotik keratinosit ve papiller dermiste camino cisimciği görüldü. Kan tetkiklerinde eşlik eden bir hastalık tespit edilmedi. Güçlü etkili topikal kortikosteroid tedavisi ile şikayetlerinde gerileme oldu. Hasta halen takip ediliyor. Burada el dorsalinde oluşan liken planuslu bir kadın olgu sunduk.

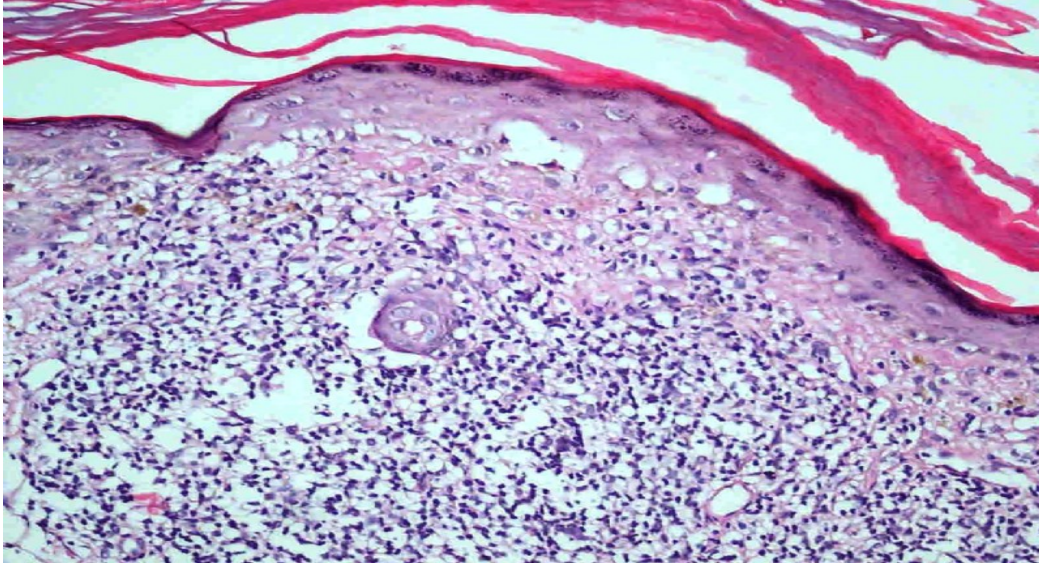
Anahtar Kelimeler: Camino cisimciği, liken, palmar

Resim 1



El dorsalinde pembe mor renkli likenoid papüller

Resim 2



Dermoepidermal bileşkeyi tutan kronik inflamatuvar hücre infiltrasyonu ve Epidermiste nekrotik keratinosit ve papiller dermiste camino cisimciği (H&E x 200)

PS1-064 SWEET SENDROMU VE ERİTEMA NODOSUM BENZERİ LEZYONLARIN EŞLİK ETTİĞİ TULAREMİ OLGUSU

Mualla Polat¹, Bengü Tuman¹, Fahri Yılmaz²

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı

Tularemi, aerobik gram-negatif bir kokobasil olan *Francisella tularensis*' e bağlı gelişen bir enfeksiyon hastalığıdır. Rezervuar hayvanlardan direk olarak, kontamine su ve toprak yoluyla veya artropod ısırığıyla insanlara bulaşabilir. Klinik bulgular, enfeksiyöz ajanın giriş yoluna, virulansına ve konağın immün durumuna göre asemptomatik hastalıktan septik şok ve ölüme kadar değişir. En sık görülen formu ülseroglandüler formdur. Tulareminin kutanöz bulguları primer lezyonlar (ülseroglandüler formda bakterinin giriş yerinde görülen ülser) ve sekonder lezyonlar olarak ikiye ayrılır. Sekonder deri lezyonları arasında makülopapüler, papüloveziküler, püstüler erupsiyonlar, eritema nodosum, ürtiker ve eritema multiforme yer alır. Otuz yaşındaki kadın hasta bir ay önce boğazında şişlik, ağrı ve kızarıklık şikayetiyle enfeksiyon hastalıkları kliniğine başvurmuş ve orofarengeal tularemi tanısı almış. Tedavisinin birinci haftasında ellerinde ve bacaklarında kırmızı şişlikler ortaya çıkmış. Tarafımıza başvuran hastanın dermatolojik muayenesinde el dorsumunda ağrılı, eritemli ödemli nodüller ve bacak ön yüzünde lokalize eritemli hassas nodüller saptandı. Lezyondan alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesinde subkutan dokuda lobüler dağılım gösteren nötrofillerden yoğun miks iltihabi hücre infiltrasyonu, damar duvarlarında nükleer kırıntılar ve iltihabi hücre infiltrasyonu; el dorsumundan alınan biyopside ise üst dermiste ödem, perivasküler nötrofilik infiltrasyon ve damar duvarlarında parçalanmış lökositler saptandı. Klinik ve histopatolojik bulgular ile hastaya sweet sendromu ve eritema nodosum benzeri lezyonların eşlik ettiği orofarengeal tularemi tanısı konuldu. Bu vaka nadir görülmesi ve tularemiye eşlik eden çeşitli deri bulgularının bir arada olması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sweet Sendromu, Eritema Nodosum, Tularemi

PS1-066 DAHİLİ YOĞUN BAKIM HASTALARINDA DERİ BULGULARININ PROSPEKTİF ANALİZİ

Suzan Demir Pektaş¹, Arzu Kahveci Demir²

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

²Aydın Devlet Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

GİRİŞ: Çalışmamızda hastanemiz YBÜ'lerinde yatan dahili hastaların, yattığı süre zarfında gelişen deri hastalıklarını inceleyerek literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamız 01.01.2012– 31.12.2014 tarihleri arasında YBÜ'de takip edilen dahili hastalar ile prospektif olarak gerçekleştirildi. YBÜ hastalarında, deri hastalıkların sıklığına ve bu hastalıkların klinik özelliklerine etki eden faktörler analiz edildi. Hastaların; yaş, cinsiyet, yattığı YBÜ birimi, komorbid hastalık, deri hastalıkları, konsültasyon zamanı, yatış süresi ve mortaliteleri değerlendirildi. Verilerin analizinde Kolmogorov Simirnov, Mann Whithy u testi ve ki-kare testleri kullanıldı.

SONUÇLAR: Çalışmamıza hastaların %11.8'sine dermatoloji konsültasyonu istendiği saptandı. Hastaların yaş ortancası 76 yıl olup, %56'sı kadındı. Hastaların %47.7'sinde enfektif deri lezyonları, %36.4'ünde dermatozlar ve %15.9'unda ilaç reaksiyonları saptandı. Çalışmamızda deri hastalıklarının sıklığının yaş ile arttığı (p<0.05), cinsiyet ile ilişkisiz olduğu saptandı (p>0.05). DM, KBY ve maligniteli olgularda deri hastalıklarının sıklığının arttığı saptandı (p<0.05). Hastaların yoğun bakım takip süresi uzadıkça ve mortalite oranı artıkça eşlik eden deri hastalıklarının arttığı saptandı (p<0.05).

TARTIŞMA: YBÜ'de takip edilen hastalarda gelişen deri hastalıklarının yaş, komorbid durum, yatış süresi ve mortalite ile ilişkili olduğu belirlendi. YBÜ ve dermatoloji bölümü hekimleri arasındaki işbirliğinin YBÜ'deki hasta bakım kalitesini artıracığı, yatış süresini kısaltacağı ve mortaliteyi azaltacağı kanısı doğmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dermatolojik hastalıklar, yoğun bakım, dermatoloji konsültasyon

PS1-067 ERKEK HASTADA FRONTAL FİBROZAN ALOPESİ: ANDROGENETİK ALOPESİ VE/VEYA ALOPESİ AREATAYI TAKLİT EDEBİLİR !

A. Tülin Güleç

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Ankara

Liken planopilarisin(LPP) klinik varyantı olarak kabul edilen frontal fibrozan alopesi (FFA), ilk kez 1994 yılında tanımlanmıştır. Tüm dünyada giderek daha sık rastlanılan bu primer skatrisan alopesi türü, tipik olarak postmenapozal kadınlarda görülse de, nadiren premenapozal kadınlar ve erkeklerde de bildirilmiştir. Literatürde bugüne kadar FFA tanısı almış 21 erkek hastada tanımlanmıştır.

61 yaşındaki erkek hasta, 1 yıldır şakaklarında ortaya çıkan saç dökülmesi nedeniyle görüldü. Dermatolojik muayenede, bilateral temporal bölgede 5 cm çaplı alopesik yamalar (Resim 1A ve B) ile oksipital bölgede yaygın, birbiriyle köprüleşen, 1-3 cm çaplı yer yer eritemli ve atrofik alopesik lezyonlar izlendi (Resim 2). Tepe bölgesi ve vertekste de saçları seyrek olan hastanın, frontal saç çizgisinde bant tarzında geri çekilme olduğu, kaş ve kirpiklerde %50'den fazla kayıp olduğu dikkat çekti (Resim 3). Trikoskopik muayenede, bilateral temporal bölge

ve frontopariyetal bölgede folikül ağzı yokluğu, peripilar skuam ve yer yer eritem saptanırken (Resim 4), oksipital bölgedeki alopesik alanlarda folikül ağzı yokluğu, orta şiddette eritem ve peripilar skuam görüldü (Resim 5). Verteks bölgesinde ise androjenetik alopesiyle (AGA) uyumlu olarak saç çapı farklılığı, vellüsler ve sarı noktalar saptandı (Resim 6). Temporal ve oksipital bölgelerden alınan ikişer adet 4 mm.lik punch biyopsi örneklerinin transvers ve horizontal kesitlerde yapılan histopatolojik incelemesi LPP ile uyumluydu. FFA (frontopariyetal bölge), LPP (okspital bölge) ve AGA (verteks) tanıları konan hastaya hidrosiklorokin sülfat (400mg/g), finasterid (2.5 mg/g), klobetazol propionat losyon (2 kez/g), minoksidil solüsyon %5lik (2cc/g) ve 2 hafta bir dönüşümlü olarak IL steroid ve prp enjeksiyonu tedavisi başlandı.

FFA, LPP ile aynı histopatolojik görünüme sahip olsa da, klinik görünüm açısından farklı özellikler taşımaktadır. Öte yandan, bizim hastamızda da olduğu gibi LPP ve AGA ile birlikte sık görülebilmektedir. Nadir de olsa, erkek hastalarda da FFA görülebileceği unutulmamalı, frontopariyetal tutulum yapan en tipik formu AGA ve bitemporal tutulum yapış favori bölgesindeki saçları da dökülebilen formu da alopesi areatadan ayırt edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: alopesi areata, androjenetik alopesi, erkek, frontal fibrozan alopesi, liken planopilaris, trikoskopi

Resim 1A



Bilateral temporal bölgede 5 cm çaplı alopesik yamalar

Resim 1B



Bilateral temporal bölgede 5 cm çaplı alopesik yamalar

Resim 2



Oksipital bölgede yaygın, birbiriyle köprüleşen, 1-3 cm çaplı yer yer eritemli ve atrofik alopesik lezyonlar

Resim 3



Frontal saç çizgisinde bant tarzında geri çekilme, kaş ve kirpiklerde %50'den fazla dökülme

Resim 4



Bilateral temporal bölge ve frontopariyetal bölgede folikül ağzı yokluğu, peripilar skuam ve yer yer eritem

Resim 5



Oksipital bölgedeki alopesik alanlarda folikül ağzı yokluğu, orta şiddette eritem ve peripilar skuam

Resim 6



Verteks bölgesinde androgenetik alopesiyle uyumlu olarak saç çapı farklılığı, vellüsler ve sarı noktalar

PS1-068 REKÜRRAN AFTÖZ STOMATİT TEDAVİSİNDE OZON UYGULAMASININ HİYALÜRONİK ASİT/TRİAMSİNOLON ASETONİD/DİKLOFENAK SODYUM İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Zekayi Kutlubay, Muazzez Çiğdem Oba, Burhan Engin, Server Serdaroğlu, Yalçın Tüzün
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı.İstanbul

AMAÇ: Rekürren aftöz stomatit oral mukozada görülen ülserlerin en sık sebebidir. Tedavisi semptomatiktir. Ozon tedavisi bağışıklık sisteminin stimüle edilmesini amaçlayan, dokulara oksijenin daha kolay bırakılmasını sağlayan bir tedavidir.

Gereçler ve YÖNTEM: Son 5 yıl içinde İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı polikliniğine oral aft şikayetiyle başvuran ve ozon ya da hiyalüronik asit/triamsinolon asetonid/diklofenak sodyum kombinasyonu uygulanan 28 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 9'una (Grup 1) topikal hiyalüronik asit/triamsinolon asetonid/diklofenak sodyum tedavisi günde iki kez, bir hafta süreyle; 19'una (Grup 2) ozon tedavisi sadece iki gün üst üste uygulandı. Hastaların ilk başvuru sırasındaki ve 1 hafta süreli tedavilerinin sonundaki lezyon çapı ve hastalardan ağrı şiddetini 0 ila 5 arasında (0: ağrı yok, 5:en şiddetli ağrı) skorlamaları istenerek ağrı şiddeti kaydedildi.

SONUÇLAR: Grup 1'in yaş ortalaması 31.11, Grup 2'ninki ise 34.10 idi. Grup 1'de erkek: kadın oranı 4:5, Grup 2'de ise 10:9 idi. Grup 1'de tedavi öncesi ağrı ortalaması 3.44 iken 0.22'ye gerilerken; Grup 2'de 3.05'den 0.15'e geriledi. Grup 1'de lezyon çapı ortalaması 2.88 mm'den 0.22 mm'ye gerilerken; Grup 2'de 4.04 mm'den 0.43 mm'ye geriledi. Her 2 gruptaki hastalarda da lezyon çaplarında ve ağrı skorlarında azalma gözlemlendi. Ozon tedavisi alan hastalarda lezyon boyutlarındaki azalmanın daha fazla olduğu görüldü.

TARTIŞMA: Anekdotal veriler, aft, ekzema, psoriasis vulgaris, liken planus, nörodermatit, iyileşmeyen yaralar, bakteriyel infeksiyonlar, zona, akne, ulkus kruris, verrukalar, saçlı deri hastalıkları ve hematoma gibi hastalıklarda topikal ozon tedavisi uygulanabileceğini göstermiştir. Oral aft tedavisinde ozon kullanımı ile ilgili bir çalışmada, ozonlanmış yağ tedavisinin susam yağı ve plaseboya göre daha etkili olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Rekürren Aftöz Stomatit, Ozon, Hiyalüronik Asit, Triamsinolon Asetonid, Diklofenak Sodyum

Tedavi grupları

	Sayı	Öncesi çap ortalaması (mm)	Sonrası çap ortalaması (mm)	Öncesi ağrı ortalaması	Sonrası ağrı ortalaması
Grup 1	9	2.88	0.22	3.44	0.22
Grup 2	19	4.04	0.43	3.05	0.15

PS1-069 YÜKSEK YOĞUNLUKLU FOKUS ULTRASONUN YÜZ VE BOYUNDA LİFTİNG VE SIKILAŞTIRMA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zehra Aşiran Serdar

Doç. Dr. Zehra Aşiran Serdar Dermatoloji Muayenehanesi , İstanbul

GİRİŞ: Son yıllarda yaşlanmaya bağlı fasiyal kırışıklık ve elastikiyet kaybının tedavisinde bir çok farklı yöntem kullanılmaktadır. Bu farklı ve yeni tedavi yöntemlerinden biri de yüksek yoğunluklu fokus ultrason (YYFU) olarak kozmetik dermatolojide yerini almaktadır. Bu çalışmanın amacı YYFU'nun yüz ve boyunda etkinliğini ve güvenilirliğini araştırmak ve değerlendirmektir.

Gereçler ve YÖNTEM: Hastalar YYFU(Doublo) cihazının 2 farklı (3mm ve 4.5mm) başlığı kullanılarak yüz ve boyun bölgesine anesteziye ihtiyaç duymadan uygulama yapıldı. Hekimin hastayı global değerlendirmesi yöntemi (HHGDY) ve subjektif global değerlendirme yöntemi (SGDY) kullanılarak hastalar değerlendirildi.

Hastaların değerlendirilmesinde; nazolabial bölge, boyun, çene kontürü, çene altında subkutan yağlı dokunun fazlalığı (gıdı) dijital klinik fotoğraflar baz alınarak 2 bağımsız hekim tarafından değerlendirildi (öncesi, 45. gün ve 180. gün).

Sonuçlar ve TARTIŞMA: Çalışmaya yaş ortalaması (55,5), deri tipi (2-4), 53'ü kadın ve 2'si erkek olmak üzere toplam 55 hasta alındı. Hastaların sonuçları HHGDY göre % 65 ve SGDY göre %74 olarak değerlendirildi. 2 bağımsız hekim tarafından yapılan değerlendirme sonucuna göre hastalarda %70 iyileşme gözlemlendi (Resim-1).

Tedavi sırasında, hastaların %70'inde ağrı hissi, %20'sinde de geçici eritem gözlemlendi. Tedavi sonrası, bir hastada yaklaşık 10 gün kadar süren sağ mandibular bölgede lokal his kaybı gelişti ve tedavisiz kendiliğinden geçti.

Anahtar Kelimeler: Yüksek Yoğunluklu Fokus Ultrason (YYFU), Kırışıklık, Elastikiyet kaybı, Lifting, Yüz rejuvenasyonu, Ulterapi

Resim-1



Tedavi Öncesi



Tedavi Sonrası 21.gün

PS1-070 NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU SUNUMU: BÜLLÖZ MORFEA

Filiz Topaloğlu Demir¹, Özge Yöntem¹, Zafer Türkoğlu¹, Şenay Ağırgöl¹, İsmail Aydın Yılmaz Tosyalı²

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Büllöz morfea, morfea plakları üzerinde ya da etrafında bül oluşumunun izlendiği nadir görülen bir lokalize skleroderma formudur. Bül gelişiminin nasıl gerçekleştiği kesin olarak anlaşılamamış olmakla beraber, üzerinde en fazla durulan teori, lenfatik obstrüksiyon teorisidir. Bu teoriye göre, sklerotik süreçle gelişen lenfatik obstrüksiyon, lenfödeme ve sonrasında da bül oluşumuna neden olmaktadır. Literatürde az sayıda bildirilmiş büllöz morfea olgusu mevcuttur.

Burada her iki bacak alt kısmında, iki yıl önce, morumsu kırmızı renkte plak lezyonlar şeklinde başlayan, bir yıl önce de bazı plakların üzerinde bül oluşumlarının görüldüğü, büllöz morfea tanısı konulan, 84 yaşında bir erkek hasta nadir görülen bir hastalık olduğu için sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Büllü hastalıklar, büllöz morfea, lokalize skleroderma, morfea

PS1-071 NEVUS KOMEDONİKUS: OLGU SUNUMU

Rıdvan Güneş¹, Refika Ferda Artüz², Seray Külcü Çakmak¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

²Hitit Üniveristesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çorum

6 yaşında kız çocuğu kliniğimize boyunda, yüzde, gövde ön yüzü ve sırtta bebeklik döneminden berivar olan küçük siyah noktalar ve özellikle sol boyun yarısında bu şikayetlerin üzerinde gelişmiş şişlikler nedeniyle başvurdu. Bu şişliklerin 2 yıldır var olduğu dönem dönem kızarıklık ve akıntı olduğu öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde gövde ön yüzünde sağ parasternal bölgeden, sırtta sağ skapular alandan başlayan ve boyunda bilateral birlesim gösteren, Blaşko çizgilerini takip eden lineer yerleşimli siyah keratin tıkaçların eşlik ettiği grup halinde foliküler açıklıklar izlendi. Ek olarak boyun sol lateralinde foliküler açıklıklarla yüzeye açılan, deriden kabarık, eritemli, endüre, yarı sert kıvamlı multipl sayıda kistik lezyonlar izlendi. Hastanın öyküsünden ve tıbbi geçmişinden hastanın yaklaşık 2 yaşında nevus komedonikus sendromu açısından pediatrik nöroloji, ortopedi, göz ve dermatoloji bölümlerince değerlendirildiği ve nevus komedonikusa eşlik eden sistemik bir tutulum olmadığı öğrenildi.

Nevus komedonikus, pilosebace ünitenin nevoid malformasyonu ile karakterize, nadir görülen ve nedeni bilinmeyen bir adneksiyal hamartom varyantıdır. Genellikle yüz, boyun ve gövdede keratin tıkaçları içeren, grup yapan folliküler açıklıklar şeklinde ortaya çıkar. Genellikle asemptomatiktir ancak nadiren lezyonlar tekrarlayan biçimde enfekte olabilir ve vakamızda da olduğu gibi ağrılı kist, abse, fistül ve skar oluşumuna neden olabilir. Literatürde nevus komedonikusa, göz, iskelet sistemi, santral sinir sistemi ve derinin diğer gelişimsel anomalileri gibi birçok hastalığın eşlik edebildiği bildirilmiştir ve bu durumda "nevus komedonikus sendromu" olarak adlandırılır. Ancak çoğunlukla eşlik eden başka bir anomali olmadan görülmektedir. Bizim olgumuzda da gerekli incelemeler yapılmış ve eşlik eden ek anomali saptanmamıştır.

Nadir görülen bir epidermal nevüs varyantı olması ve dikkat çekici klinik görünümü nedeniyle olgumuzu paylaşıyoruz.

Anahtar Kelimeler: epidermal,komedonikus,nevüs,

resim 1



resim 2



resim 3



PS1-072 GANODERMA LUCIDUM: KONTAKT DERMATİT TEDAVİSİNDE ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMİ OLABİLİR Mİ?

Emine Ünal, Nehir Parlak

Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

Ganoderma lucidum (Reishi mantarı), Çin tıbbında eskiden beri yara iyileşmesi için kullanılan bir mantar türüdür. Birçok türü olan bu mantarın yaklaşık olarak 431 ayrı metaboliti bulunmuştur. Antit inflamatuvar, anti tümör, antioksidan etkilerinin olduğu bazı klinik çalışmalarda gösterilmiştir. Buna rağmen sistemik bazı yan etkilerinden dolayı kullanımları kısıtlıdır. Bu mantar türünün bitki çayları, kahvesi, gıda takviyeleri ve keçi sütü ile zenginleştirilmiş sabunu üretilmiştir ve bu ürünler ülkemizde de bulunmaktadır. Daha önce ülkemizden, bu sabun ile tedavi olmuş deri sarkoidozlu bir olgu yayınlanmıştır. 42 yaşında kadın hasta elinde kaşıntı kızarıklıklar şikayeti ile başvurdu. Daha önceden topikle kortikosteroid, topikal immunomodülatör krem tedavileri kullanmış ancak kısmi fayda görmüştü. Ek bilinen bir hastalığı olmayan hastamız sağlık personeliydi. Hastamız 1 hafta kontakt dermatit olan bölgeyi bu sabun ile yıkamış ve fayda görmüştü. Bu sabunu su ile köpürtüp kremi bir formül haline getirip yaklaşık 1 saat süre ile el üzerinde bekleterek kullanmıştı. Bu sürede herhangi bir nemlendirici ya da ilaç kullanmamıştı. 1 haftan sonra egzemada belirgin düzelme kaydetmişti. Ganoderma lucidum mantarı sabunu bazı hastalarımız için tedavide tek başına veya tıbbi tedavilere destek olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Ganoderma lucidum, kontakt dermatit, reishi mantarı

Resim 1



El dorsalinde eritem, sulanma ve deskuamasyon

Resim 2



Reishi mantarı sabunu kullandıktan 1 hafta sonra görülen düzelme

PS1-073 NOTALJIA PARESTETİKADA İNTRALEZYONEL KORTİKOSTEROİD: 5 HASTADA TEDAVİ SONUÇLARI

Deren Özcan¹, Deniz Seçkin¹, Seda Kibaroglu², Özlem Özen³, Jeffrey D. Bernhard⁴

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Massachusetts Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Bölümü, Worcester, Massachusetts, ABD

GİRİŞ: Notaljia parestetika (NP); üst veya orta torakal bölgede, bazen ağrı, batma, parestezi ve/veya hiperestezinin eşlik ettiği lokalize kaşıntı ve hiperpigmente yama ile karakterizedir. Dorsal spinal sinirlerin sıkışması veya hasarından kaynaklanan duyuşsal bir nöropati olduğu düşünülmektedir. Kaşıntının nöropatik kaşıntı olduğu, hiperpigmente yamanın kronik kaşıma sonucu oluştuğu düşünülmektedir. Tedavisinde; topikal kortikosteroidler, kapsaisin ile lokal anestetikler, sistemik gabapentin, Botulinum toksin A, dar-band UVB ve paravertebral lokal anestetik blok gibi seçenekler bulunmakla birlikte hala kanıta dayalı, kesin bir yaklaşım yoktur. Kortikosteroidlerin hasara uğramış sinir liflerindeki ektojik nöral deşarjı baskıladığı ve normal C-sinir liflerindeki iletimi kısa süreli olarak engellediğinin gösterilmesi, bazı hastalarda bu tedavinin faydalı olabileceğini düşündürmüştür.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Şubat-Ağustos 2012 tarihleri arasında klinik ve histopatolojik bulgulara göre NP tanısı almış ve intralezyonel kortikosteroid tedavisi uygulanmış 5 hastanın tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Tedavi; 10mg/ml, 0.1ml/cm² triamsinolon asetonid intradermal olarak enjekte edilerek yapılmış ve enjeksiyon 3 haftada bir, en fazla 4 kere tekrarlanmıştı. Kaşıntının şiddetini hastalar görsel analog skala üzerinde skorlamıştı.

SONUÇLAR: Hastaların tümü kadındı ve yaşları 46 ile 73 arasında değişiyordu. Kaşıntıya bir hastada uyuşma, diğer bir hastada karıncalanma ve iğnelenme eşlik ediyordu. Hiperpigmente yamaların çapları 3 cm-28 cm arasında değişiyordu. Vertebral kolonun manyetik rezonans görüntülemesi ile tüm hastalarda kaşıntı ve hiperpigmentasyonun lokalizasyonu ile uyumlu değişiklikler saptanmıştı. Üç hastaya 4, bir hastaya 3, bir hastaya 2 enjeksiyon uygulanmıştı. Tedavi sonunda kaşıntı bir hastada tamamen, bir hastada %75, bir hastada %56, bir hastada %47, bir diğerinde %33 geriledi. Hastaların birinde 8 hafta sonra kaşıntı eski şiddetine döndü. Hastaların hepsinde yamada küçülme ve hiperpigmentasyonda solma veya gerileme de gözlemlendi. Tüm hastalarda enjeksiyon noktalarında 4 hafta içinde kendiliğinden gerileyen atrofi gözlemlendi.

TARTIŞMA: Etkilenen bireylerin hayat kalitesini olumsuz yönde etkileyen NP'de daha önce kullanılmayan intralezyonel kortikosteroid tedavisinin bizim hastalarımızda kaşıntıyı %33-%100 azalttığı görülmüştür. Sonuç olarak, NP'de intralezyonel kortikosteroidler, kolay, ucuz ve etkili bir seçenek olabilir.

Anahtar Kelimeler: İntralezyonel, kaşıntı, kortikosteroid, notaljia parestetika, tedavi

PS1-074 TEMPORAL SKALPİ TUTAN BİR ANDROGENETİK ALOPESİ OLGUSU

Deren Özcan¹, Özlem Özen², Deniz Seçkin¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Androgenetik alopesi (AGA), dihidrotestosteronun androjene duyarlı kıl follikülleri üzerindeki etkisi sonucu ortaya çıkan ilerleyici folliküler minyatürizasyonla karakterize, sık görülen bir saç dökülmesi tipidir. Erkeklerde genellikle bitemporal çekilme ve verteksteki saçlarda diffüz seyrelme şeklinde görülür.

36 yaşındaki erkek hasta, şakaklarda ve saçlı derinin yan kısımlarında 8 aydır olan saç dökülmesi nedeniyle başvurdu. Daha önce topikal ve intralezyonel kortikosteroid tedavisi almış, ancak fayda görmemişti. Dermatolojik muayenede; verteks doğal olup, bilateral temporal bölgelerdeki saçlarda diffüz seyrelme ve frontal saç çizgisinde bitemporal çekilme izlendi. Trikoskopide; temporal skalpte saç çapı farklılığı, vellüs saçlar, bir saç teline sahip folliküler üniteler ve bal peteği pigment ağı görünümü mevcutken, vertekste normal bulgular gözlemlendi. Temporal bölgenin histopatolojik incelemesinde; vertikal kesitlerde epidermiste atrofi ile vellüs folliküllerin sayısında artış görülürken, transvers kesitlerde terminal folliküllerin vellüs folliküllere oranının ½ olduğu saptandı. TrichoScan ile değerlendirildiğinde vellüs saçlar temporal bölgede %47.1, vertekste %22.8 oranında bulundu. Hastaya AGA tanısıyla %5'lik minoksidil solüsyon başlandı. Üç ay sonra temporal skalpte yeni saç çıkışı gözlemlendi ve TrichoScan ile tekrar değerlendirildiğinde vellüs saçların oranının %33.2'ye gerilediği görüldü.

Androgenetik alopesinin oldukça klasik klinik bulguları olmakla birlikte, çok nadiren verteksi etkilemeksizin temporal skalpi tutabilir. Tedavi yaklaşımlarının farklı olması nedeniyle böyle olguların telogen efluvium ve diffüz alopesi areata gibi diğer diffüz alopesi nedenlerinden ayrımının yapılması gereklidir. Trikoskopi tanıda oldukça yol gösterici olup, kesin tanı histopatolojik inceleme ile konur. Sonuç olarak, temporal skalpi tutan diffüz alopesilerin ayırıcı tanısında atipik klinik görüntüye sahip AGA da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Androgenetik alopesi, histopatoloji, temporal, TrichoScan, trikoskopi, verteks

PS1-075 RETİFORM PURPURA VE ÜLSERE LEZYON İLE PREZENTE OLAN BİR ESANSİYEL TROMBOSİTOZ OLGUSU

Özge Yöntem¹, Filiz Topaloğlu Demir¹, Zafer Türkoğlu¹, Leyli Kadriye Koç¹, Tuğba Özkök Akbulut¹, Mesut Ayer²

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Kliniği, İstanbul

Esansiyel trombositoz (primer trombositoz, esansiyel trombositemi), kemik iliğinde megakaryositlerde proliferasyon ile karakterize olan, trombosit sayısının arttığı, nadir görülen, kronik myeloproliferatif bir hastalıktır. Etiyolojisi kesin olarak bilinmemektedir. Hastaların %40-50 sinde JAK2 kinaz (V617F) gen mutasyonu saptanmakta olup tromboz ve hemorajik komplikasyonlarda artışa neden olabilmektedir. Hastalarda diğer sık görülen semptomlar; baş ağrısı, bulantı, kusma, yorgunluk, görmede değişiklik, karın ağrısı, ekstremitelerde uyuşmadır. Burada, sağ ayak parmakları ve tabanında retiform purpura ile uyumlu, kırmızı-mor renk değişiklikleri olan ve sağ ayak 5. parmakta yerleşen ülsere lezyon ile polikliniğimize

başvuran, JAK2 kinaz (V617F) gen mutasyonu tespit edilen ve esansiyel trombositoz tanısı konulan 61 yaşındaki erkek hasta, retiform purpura ve ülsere lezyonlar ile başvuran hastalarda, etiolojide, esansiyel trombositoz başta olmak üzere myeloproliferatif hastalıkları hatırlatmak amacıyla sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Esansiyel trombositoz, esansiyel trombositemi, primer trombositoz, retiform purpura, ülser

PS1-076 AKNE VULGARİS ETYOPATOGENEZİNDE DEMODEX AKARLARININ ROLÜ

Ulviye Güvendi Akçınar¹, Emine Ünal²

¹*Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji kliniği*

²*Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği*

AMAÇ: Demodex enfestasyonu birçok araştırmacı tarafından deri hastalıklarının oluşumunda önemli bir etken olarak tanımlanmıştır. Bazı yayınlar akne vulgaris ve demodikozis arasında önemli bir bağlantı olduğuna işaret etmektedir. Bu çalışmanın amacı postadolesan akne ve demodex akarının ilişkisinin araştırılmasıdır.

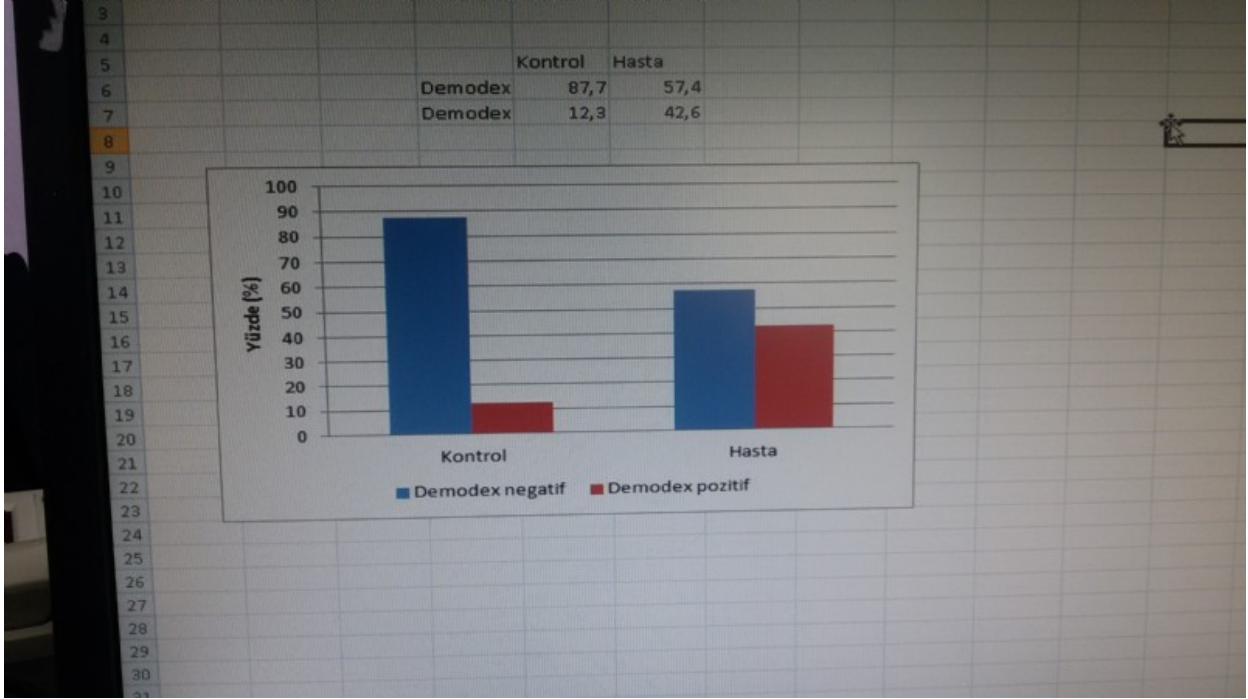
YÖNTEMLER: Akne grubuna 108 hasta alındı. Akne şiddeti ve akne tipi (adolesan/postadolesan) kaydedildi. Kontrol grubuna yaş ve cinsiyeti uygun 65 sağlıklı birey alındı. Bütün katılımcılara sigara ve alkol kullanımı, ailede akne öyküsü ve evcil hayvan (kedi, köpek, kuş) besleme durumu soruldu. Demodex varlığının tespiti için standardize yüzeysel deri biyopsi örneği uygulandı. Demodex pozitiflik oranı kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmamızda, Demodex pozitifliği akne grubunda 46 hastada (%42.6) ve kontrol grubunda 8 hastada (%12.3) saptandı ($p<0,001$). Çok değişkenli adimsal regresyon analizlerinde akne üzerinde en etkili faktörler demodex pozitifliği (OR 5.565, 95% güven aralığı, 2.384-12.99 ve $p<0,001$) ve 25 yaş altında (OR 2.3, %95 güven aralığı, 1.183-4.473 ve $p=0,014$) olmaktadır. Postadolesan akneli hastalarda kendi yaş kontrol grubuna göre demodex pozitifliği anlamlıydı ($p<0.005$). Akne şiddeti ile demodex pozitiflik oranı istatistiksel olarak anlamlı değildi. Erişkin akneli hastalarda alkol kullanımı ile demodex pozitifliği arasında anlamlı ilişki vardı.

SONUÇ: Çalışmamız akne şiddeti, tipi ve demodex prevalansı ile olan ilişkiyi değerlendiren ilk çalışmadır. Demodex akarına geliştirilen aşırı duyarlılık reaksiyonu akne üzerinde muhtemel tetikleyici faktör olabilir.

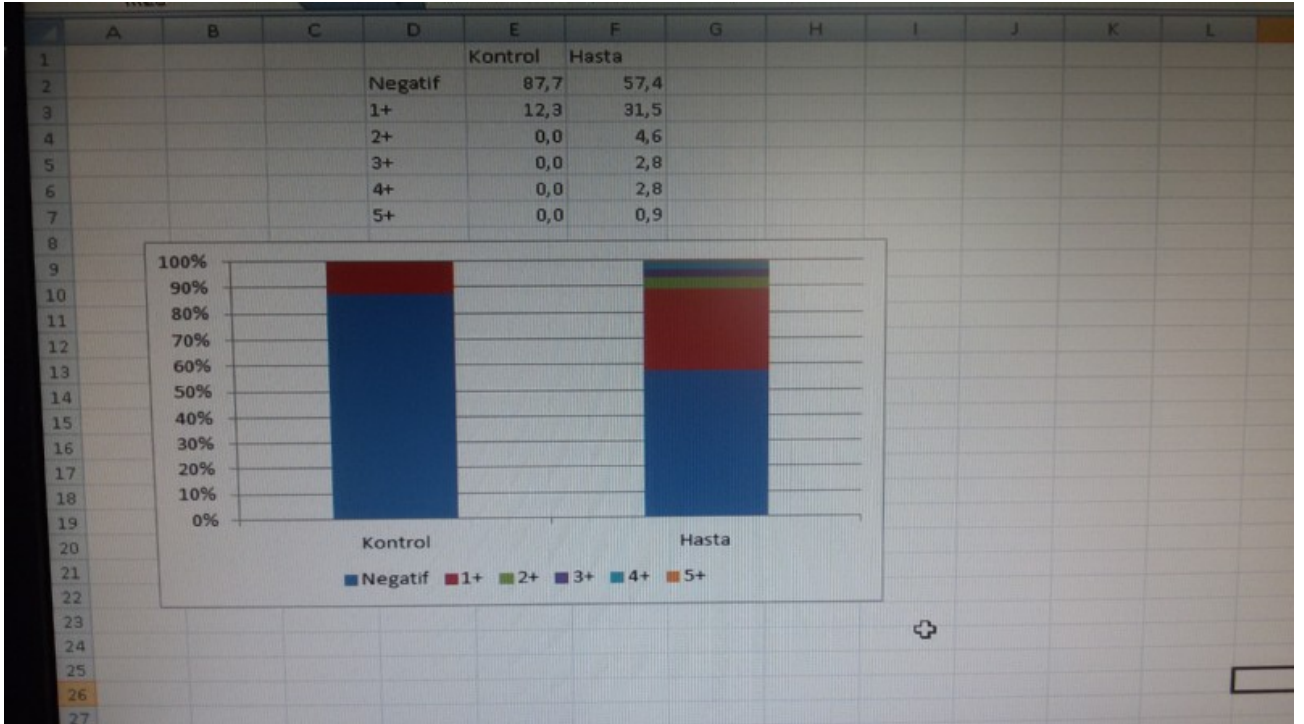
Anahtar Kelimeler: Demodex, akne, akne şiddeti, alkol

Resim 1



Hasta ve kontrol grubunda demodex pozitiflik oranları

Resim 2



Hasta ve kontrol grubunda demodex pozitiflik derecesi

PS1-077 BİR SİFİLİZ PAPÜLOZA LENTİKÜLARİS OLGUSU

Ahmet Uğur Atılan, Emine Tamer, Orkun Erden, Seray Çakmak, Başak Yalçın
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sifiliz *Treponema pallidum*'un neden olduğu cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır. Kazanılmış sifiliz primer, sekonder ve tersiyer olmak üzere 3 klinik evreden oluşur. 46 yaşında erkek hasta kliniğimize 7 aydır olan tüm vücutta yaygın döküntü şikayetiyle başvurdu. Dermatolojik muayenesinde tüm vücutta, skrotum dahil sert, bakır kırmızısı renginde bazılarının çapları 1cm'yi aşan nodüler lezyonlar; avuç içi ve ayak tabanında ise üzerleri skuamlı, psoriaziform karakterde papüler lezyonlar izlendi. Hastanın fizik muayenesinde palpabl lenfadenopati saptanmadı. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın sorgulamasında 3-4 yıl önce tüm vücutta yaygın kızamık döküntüler çıktığı, kendiliğinden iyileştiği ve aralıklı olarak bu döküntülerin tekrarladığı öğrenildi. Hastanın laboratuvar incelemesinde VDRL (venereal disease research laboratory) pozitif, TPHA (*Treponema pallidum* particle agglutination) ise 1/1280 titrede pozitif olarak tespit edildi. Hastadan alınan deri biyopsisinin histopatolojik incelemesinde yüzeysel ve derin dermiste perivasküler ve interstisyel alanlarda yerleşim gösteren plazma hücrelerinden zengin mononükleer infiltrasyon izlendi. Bu sonuçlar ışığında hastaya 2. devir sifilis tanısı konuldu. Hastanın gövde lezyonları sifiliz papüloza lentikülaris (orta sifilis papülleri), avuç içi-ayak tabanı lezyonları sifiliz psoriaziformis palmaris at plantaris olarak yorumlandı. Tedavide 2.4 IU benzatin penisilin G haftada bir olmak üzere 3 hafta uygulandı. Hastanın tedavi bitiminden 1 ay sonraki kontrolünde el içi ve skrotumdaki nodüllerin tamamen iyileştiği; gövde ve ekstremitelerdeki lezyonlarının ise gerilemekte olduğu gözlemlendi. Bu olguyu vücutta yaygın nodüllerle başvuran bir hastada özellikle palmoplantar tutulum da mevcutsa ayırıcı tanıda, son zamanlarda kliniğimizde sık ve zengin klinik prezentasyonlarla karşımıza çıkabilen sifiliz yönünden farkındalığı arttırmak amacıyla paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Sifiliz, Sekonder evre sifiliz, sifiliz psoriaziformis palmaris at plantaris

İlk başvuru ekstremit



İlk başvuru sırasındaki lezyonlar

İlk başvuru palmoplantar



İlk başvuru sırasında ayak tabanı tutulum

PS1-078 SERVİKS KARSİNOMU İLE BİRLİKTELİK GÖSTEREN BİR BÜLLÖZ PEMFİGOİD OLGUSU

Filiz Topaloğlu Demir, Ceyda Gündüzoğlu, Zafer Türkoğlu, Şenay Ağırğöl
Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Büllöz pemfigoid; genellikle yaşlılarda görülen, klinik olarak kaşıntılı ürtikaryal plaklar ve geniş gergin büllerle karakterize olan, histopatolojisinde subepidermal ayrışmanın gözlendiği otoimmün büllöz bir hastalıktır. Diyabet, pernisiyöz anemi, romatoid artrit, dermatomiyozit, sistemik lupus eritematozus, ülseratif kolit, psoriyazis ve liken planus gibi pek çok hastalıkla birliktelik gösterebilmektedir. Literatürde lenfoproliferatif hastalıklar ve internal maligniteler (respiratuvar sistem, gastrointestinal sistem, üriner sistem) ile birliktelik gösteren az sayıda büllöz pemfigoid olgusu bildirilmiş olmakla birlikte büllöz pemfigoidin malignite ile ilişkisi henüz tartışmalıdır. Burada büllöz pemfigoid tanısı ile eş zamanlı olarak serviks kanseri tanısı konulan, 63 yaşındaki bayan hasta, nadiren görülen serviks kanseri ve büllöz pemfigoid birlikteliğine dikkat çekmek amacıyla sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Büllöz pemfigoid, malignite, serviks kanseri

PS1-079 POLİKONDRİT VE HEPATİT B ENFEKSİYONU BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Aslı Tatlıparmak¹, Berna Aksoy², Gonca Gökdemir³, Erol Koç⁴

¹*Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Medicalpark Fatih Hastanesi, İstanbul*

²*Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, VM Medical Park Kocaeli Hastanesi, Kocaeli*

³*Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Liv Hospital Ulus Hastanesi, İstanbul*

⁴*Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Medical Park Ankara Hastanesi, Ankara*

GİRİŞ: Tekrarlayan polikondrit, proteoglikandan zengin ve kıkırdak dokuyu etkileyen, nadir görülen multisistemik otoimmün bir hastalıktır. Tekrarlayan inflamasyon atakları kulak, burun, göz, eklem, kalp kapakçıkları, solunum sistemi ve böbreklerde destrüksiyon ve fonsiyonel bozukluklarla yol açabilmektedir.

Gereçler ve YÖNTEM: Kırk altı yaşında erkek hasta polikliniğimize bir haftadır olan kulaklarda yanma, ağrı ve şişlik yakınması ile başvurdu. Öyküsünden bu şikayetlerinin üç yıldır ara ara olduğu, başvurduğu hekimler tarafından topikal analjezik ve steroid tedavisi düzenlendiği öğrenildi. Soy geçmişinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde her iki aurikula ve dış kulak yolunda palpasyonla ağrılı eritem ve ödem mevcuttu (Resim 1). Sol aurikuladan yapılan punch biyopsinin histopatolojik incelemesinde subkutan doku ve kıkırdak dokuda lenfosit ağırlıklı inflamatuvar hücre infiltrasyonu ve yer yer fibrozis izlendi. Ara ara gözlerde yanma ve kızarıklık tarifleyen olgu göz hastalıklarına konsülte edildi ve episiklerit saptandı. Tüm bu klinik ve histopatolojik bulgularla olguya tekrarlayan polikondrit tanısı konuldu. Ekstrakutanöz tutulumu araştırmak için yapılan toraks bilgisayarlı tomografi, renal doppler ultrasonografi ve ekokardiyografi normaldi. Rutin biyokimya ve hemogram değerleri normal sınırlarda saptanırken viral serolojide HbsAg 5245 S/Co ve Anti Hbs negatif idi. Gastroenterolojiye danışılan olguya kronik aktif hepatit B enfeksiyonu tanısı ile lamivudin100

mg/gün başlandı. Tekrarlayan polikondrit ve hepatit B enfeksiyonu birlikteliği olarak kabul edilen olguya 32 mg/gün metilprednizolon tedavisi başlandı. Tedavinin on beşinci gününde lezyonlarında ve yakınmalarında belirgin azalma gözlenmesi üzerine steroid dozu tedrici azaltılarak kırk beşinci günde tedavi kesildi (Resim 2). Hasta bir yıldır ilaç kullanmamakta ve remisyonudur.

Sonuçlar ve TARTIŞMA: Tekrarlayan polikondrit nadir görülen, morbidite ve mortalitesi yüksek otoimmün zeminli bir hastalıktır. Hashimoto tiroditi, artrit, vaskülit ve inflamatuvar barsak hastalığı gibi otoimmün hastalıklar ve hematolojik malignitelerle birlikteliği birçok kez bildirilmiş olmasına rağmen hepatit B enfeksiyonu ile birlikteliği oldukça nadirdir.

Anahtar Kelimeler: hepatit B, polikondrit, relapsing, tedavi

RESİM 1



Sol kulakta eritem ve ödem.



Resim 2

Tedavi sonrası eritem ve ödemde azalma.

PS1-080 TANI KONULAMAYAN, TEDAVİDE BAŞARISIZ OLUNAN 8 OLGU: DEMODİKOZİS

Emine Ünal¹, Ulviye Güvendi Akçınar²

¹Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

²Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji Kliniği

Demodikozis, primer veya sekonder olabilen demodex akarlarının kıl köklerinde sayıca çoğalması sonucu oluşan klinik bir tablodur. Dişisi ve erkeği olan bu parazitlerin yaşam döngüsü 12-16 gündür. Deride karanlık ortamda saatte yaklaşık 8 milimetre hareket edebileceği gösterilmiştir. Genetik olarak yatkın bireylerde folikülit, rosase, pitriazis follikulorum olabileceği gibi akne rosasea benzeri, seboreik dermatit benzeri ve hatta kutanöz lenfoma benzeri klinik tablolar görülebilir. Demodex üzerine çalışan otörlerden bir kısmı demodex parazitlerinin ağız yapısında basillus olerinus, stafilokokları taşıdığı ve bu yolla insana kommensal olduğunu düşünmektedir. Ancak akne rosasea etyopatogenezinde demodex ağızında bulunabilen basillus olerinus bakteri proteinlerine karşı tip 4 hipersensivite reaksiyonu geliştirdiği gösterilmiştir. Son yıllarda demodex akarlarının insanda kommensal olabileceği ancak kolaylıkla patojen olabileceklerine dair fikirler doğmuştur. Demodex ile enfeksiyon riski yaş ilerledikçe artmaktadır ancak immunkompetan olduğu halde demodikozis kliniği gösteren çocuk olgular da vardır. Daha önceleri demodikozis tanısının sadece kanser hastaları, organ nakilliler ve HIV enfekte bireylerde olabileceği bilinirdi. Ancak özellikle Türkiyeden yapılan birçok çalışmada obezite, diabetes mellitus, insülin direnci gibi metabolik hastalıklarda demodex enfestasyonunun kolaylaştığı gösterilmiştir. Alkol kullanımı da hem immunsupresyona zemin hazırlaması ve hem de derideki sebum salgısını arttırması nedeni ile demodex yatkınlığı yapar. Burada çeşitli tedaviler almalarına rağmen tedavilerden fayda görmeyen farklı yaşlarda immunsupresyonu olmayan sağlıklı 8 olgu sunuldu (Tablo 1). Bu hastalarımız topikal antibiyotik, topikal kortikosteroid ve hatta topikal immunomodülatör ilaç tedavileri almış ancak tam fayda görmemişti. 3 hastamızda diabetes mellitus, hipertansiyon tanıları vardı. Bir hastamız ek hastalığı olmamasına rağmen alkolikti. Bir hastamız 9 aydır sistemik retinoik asit tedavisi alıyor olmasına rağmen yanıt alamamıştı. 14 yaşında kız hastamız da SLE tanısı ile araştırılmıştı. Demodikozis kaşıntı, kızarıklık, dermatoz oluşturması yanında hastanın yaşam kalitesini, sosyal algısını da ciddi anlamda bozan bir tablodur. Aynı zamanda kolay bulaşabilme özelliği ile aslında ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Kronik seyirli, tedaviye dirençli dermatozlarda demodex akarları ve demodikozis mutlaka akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Demodex, dermatoz, tedavi

Resim 1



Olgu 1: Seboreik dermatit benzeri demodikozis

Resim 2



Olgu 1: Akarisidal tedavi sonrası görülen düzelme

resim 3



Olgu 8: 40 yıldır alkolik olan erkek hastada kabuklu demodikozis

Resim 4



Olgu 4: 45 yaş kadın hasta kolda demodikozis

Tablo 1

Olgu	Cinsiyet	Yaş	Demodex pozitifliği (cm2deki yaşayan canlı parazit sayısı)	Hastalık süresi	Ek hastalık/ alkol kullanımı
Olgu 1	Erkek	62	+5 (>20)	3 yıl	Diabet, ASKH
Olgu 2	Erkek	35	+3 (10-15)	10 yıl	Yok
Olgu 3	Erkek	62	demodex brevis	20 yıl	Diabet, hipertansiyon
Olgu 4	Kadın	45	+3 pozitif (kol ve yüzde) Oral isotretinoin 10 mg/gün (8.ay)	7 yıl	Yok
Olgu 5	Kadın	14	+3 SLE araştırılmış	2 yıl	Yok
Olgu 6	Erkek	60	+3	4 yıl	Diabet, hipertansiyon, ASKH
Olgu 7	Erkek	59	+4 (15-20)	10 yıl	Kronik blefarit
Olgu 8	Erkek	60	+4	6 ay	Alkolik

Demodikozis tanısı konulan 8 olgu

PS1-081 JENERALİZEDERİN MORFEA TANILI ADOLESAN HASTA: OLGU SUNUMU

Aslı Tatlıparmak¹, Berna Aksoy², Özge Banu Öztürk Başsoy³, Gonca Gökdemir⁴, Erol Koç⁵

¹Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Medicalpark Fatih Hastanesi, İstanbul

²Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, VM Medical Park Kocaeli Hastanesi, Kocaeli

³Özel Arte Hekimköy Tıp Merkezi, Ankara

⁴Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Liv Hospital Ulus Hastanesi, İstanbul

⁵Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Medical Park Ankara Hastanesi, Ankara

GİRİŞ: Lokalize skleroderma, daha sık kullanılan adı ile morfea deri ve subkutan dokuda sklerozla seyreden bir grup hastalığı kapsamaktadır. Sınırlı, jeneralize, linear, pansklerotik ve mikst olmak üzere beş alt tip morfea bulunmaktadır. Erişkin ve çocuklarda eşit oranda görülmekle birlikte morfea kadınlarda daha sık görülür ve çocuklarda linear morfea tipi çoğunluktadır.

Gereçler ve YÖNTEM: On dört yaşında kız çocuğu kliniğimize bacaklarda üç gündür olan sertlik ve yürüyememe yakınması ile başvurdu. Öyküsünde iki ay önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği öğrenildi. Aile anamnezinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenede alt

ekstremitelerde endüre, livedoid görünümde sklerotik plaklar ve aynı alanlarda ısı artışı mevcuttu (Resim 1). Lezyonlardan alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde atrofik epidermis, interstisyel alanda ve dermiste perivasküler mononükleer hücre infiltrasyonu, adneksiyel yapılarda azalma ve bağ dokuda subkutan bölgeye ilerleme gözlemlendi. Mevcut klinik ve histopatolojik bulgularla olguya derin morfea tanısı konuldu. Olguya sistemik olarak metilprednizolon 40 mg/gün, hidroklorokin 200mg/gün ve topikal olarak %0,05 klobetazol propiyonat pomad tedavisi başlandı. Dördüncü günde lezyonlarda yumuşama gözlenen olgunun sistemik steroid dozu on günde bir tedrici olarak azaltıldı ve tedaviye kolşisin 1 mg/gün eklendi (Resim 2). Hastanın takibi halen devam etmektedir

Sonuçlar ve Tartışma: Morfea, özellikle yaygın ve derin olan tipleri kalıcı sekel bırakabileceği için, aktif olarak tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır. Olgumuzun her iki alt ekstremitelerde aktif ve hızlı ilerleme gösteren, yaygın ve derin tutulumlu plakları ve yüksek miktarda ANA pozitifliği olduğu için sistemik steroid ile birlikte hidroklorokin tedavisi başlandı ve tedaviye çok hızlı yanıt alındı. Hidroklorokin literatürde az sayıda olguda morfea tedavisinde etkili olduğu bildirilmiştir. Sistemik steroidler ve metotreksat tedavide oldukça etkili olsa da kesilmesini takiben hastalık yaklaşık %50 ihtimalle reaktif olmaktadır. Bu iki ilacın yan etki profili karşılaştırıldığında kolşisin çok daha kabul edilebilir bir seçenek olmaktadır. Hastalık kontrolünde sistemik steroid ve hidroklorokin idame tedavisinde de kolşisin tedavisi uygun yan etki profili nedeniyle tercih edilen bir tedavi yöntemi olabilir.

Anahtar Kelimeler: adolesan, derin, hidroklorokin, kolşisin, morfea, steroid

Resim 1



Alt ekstremitelerde endüre ve sklerotik plaklar.

Resim 2



Tedavinin dördüncü gününde endüriasyondaki azalma.

PS1-082 FENİTOİNE BAĞLI PELLEGRA HASTALIĞININ KUTANÖZ LEZYONLARI:OLGU SUNUMU

Esra Pancar Yüksel¹, Sedat Şen², Nalan Şen¹, Murat Terzi²

¹*Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Samsun*

²*Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Samsun*

GİRİŞ: Pellegra, niasin eksikliği sonucu görülen, mukokutanöz lezyonlar, gastrointestinal, nörolojik ve psikiyatrik bulgular ile seyreden bir hastalıktır. Yetersiz beslenme, ilaçlar, metabolik hastalıklar, malabsorbsiyon bu hastalığın nedenleri arasında yer almaktadır. Bu olguda fenitoin kullanımına bağlı pellegra hastalığının kutanöz lezyonları gelişen bir hasta sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU: Otuz üç yaşında erkek hasta iki aydır ellerinde, ayaklarında ve yüzünde bulunan kızarıklık nedeniyle başvurdu. Hikayesinden sistemik ve topikal kortikosteroidler kullandığı, fayda görmediği, nöroloji bölümünde 5 yıldır epilepsi tanısı ile takip edildiği ve tedavisine 6 ay önce günde iki kez fenitoin 100 mg eklendiği öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde bilateral el dorsumu ve ayak plantar yüzeyinde keskin sınırlı eritemli, yer yer hiperpigmentasyon ve deskuamasyon görülen plaklar (Resim 1, 2); burun ve ağız çevresinde eritemli üzeri skuamlı lezyonlar mevcuttu. Deri biyopsi örneğinde hiperkeratoz, fokal parakeratoz, akantoz, epidermiste irregüler papillomatozis, dermiste vasküler yapılar çevresinde miks tipte iltihabi hücre infiltrasyonu tespit edildi. Başka bir sistemik hastalığı olmayan hastanın fenitoin tedavisi kesilerek valproik asit başlandı. Niasinamid 300 mg/gün önerildi. Hastanın deri lezyonları üç hafta sonra düzeldi (Resim 3,4).

TARTIŞMA: Pellegra dermatit, demans ve diyare ile karakterize; tedavi edilmediği takdirde ölüme yol açabilen nadir görülen bir hastalıktır. Pellegrada görülen dermatit simetrik bir eritem şeklinde başlar, hiperpigmentasyon, deskuamasyon ve kurutlanma görülür. Sıklıkla yüzde, el ve ayakların dorsal yüzeylerinde oluşur. Kutanöz lezyonlar hastalığın en karakteristik bulguları olarak tanımlanmıştır. Antiepileptik ilaçların pellegraya neden

olabileceği bildirilmiştir. Vitamin B6-nikotinamid yoluyla etkileşime girdikleri ileri sürülse de hangi mekanizma ile pellegraya neden oldukları kesin olarak bilinmemektedir. Bu olgu fenitoin tedavisinin neden olduğu ve niasinamid takviyesi ile düzelen pellegra hastalığının kutanöz lezyonlarını tariflemektedir. Olgumuz bu lezyonların, antikonvülzan ilaçların nadir görülen yan etkisini ve pellegra hastalığının ilerlemeden erken tanısı için önemini vurgulamak açısından dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: dermatit, fenitoin, pellegra

Resim 1



el, tedavi öncesi

Resim 2



ayak, tedavi öncesi

Resim 3



el, tedavi sonrası

Resim 4



ayak, tedavi sonrası

PS1-083 LİKEN STRİATUSLU 2 ERİŞKİN KADIN OLGU

Nehir Parlak¹, Emine Ünal¹, Özlem Bozkurt²

¹Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

²Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

Liken striatus kendi kendini sınırlayan, genellikle çocuklarda görülen, spontan regresyonun görüldüğü asemptomatik inflamatuvar bir dermatozdur. Erişkinlerde nadir olarak görülür. Kadınlarda erkeklerden daha sık görülür. Genellikle ekstremitelerde Blaschko çizgilerini izleyen lineer yerleşen morumsu-kırmızı likenoid papüller ile karakterlidir. Etyolojisinde ilaçlar, aşı, gebelik, enfeksiyonlar, travma ve çevresel faktörlere verilen T hücre aracılı immünolojik yanıtın etkili olduğu düşünülmektedir. Burada erişkinlerde nadir görülmesi nedeniyle 44 ve 60 yaşlarında liken striatuslu 2 kadın olgu sunulmaktadır. Olguların sırasıyla birincisinin dermatolojik muayesinde uyluktan ayak bileğine uzanan lineer postinflamatuvar hiperpigmentasyon, ayak üzerinde pembe-mor likenoid papüller; ikincisinin dermatolojik muayenesinde dizden ayak bileğine uzanan lineer pembe-mor likenoid papüller izlendi. Punch biyopsi sonucu olgulara histopatolojik ve klinik olarak liken striatus tanısı konuldu. Olgulardan birincisinde lezyonlar başlamadan önce solifenasin suksinat, ikincisinde nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç kullanım öyküsü olmasına rağmen patolojik değerlendirmede ilaç etyolojisi doğrulanamadı. Lezyonları semptomatik olan hastalara topikal steroid tedavisi başlandı, tedavi ile lezyonlarda gerileme oldu, hastalar takibe alındı. Erişkinlerde lineer dermatolojik hastalıkların ayırıcı tanısında liken striatus da akılda tutulması gerekli dermatozlardan olduğundan olgularımızı sunmayı uygun bulduk.

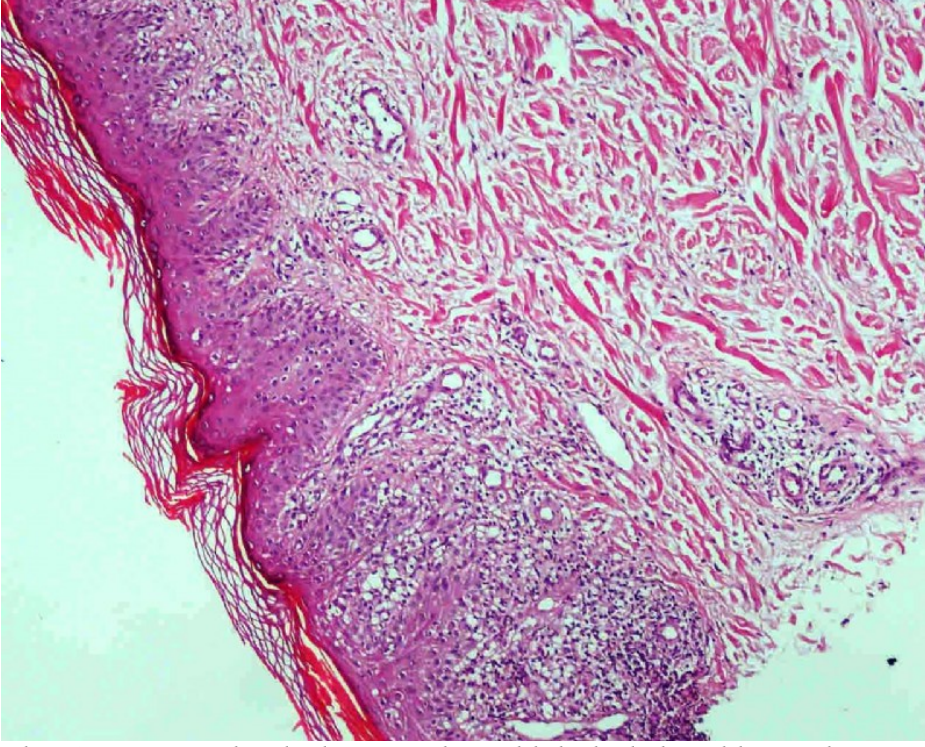
Anahtar Kelimeler: Blaschko çizgileri, liken striatus, likenoid infiltrasyon

Resim 1



Ogu 1: Lineer uzanan likenoid papüller

Resim 2



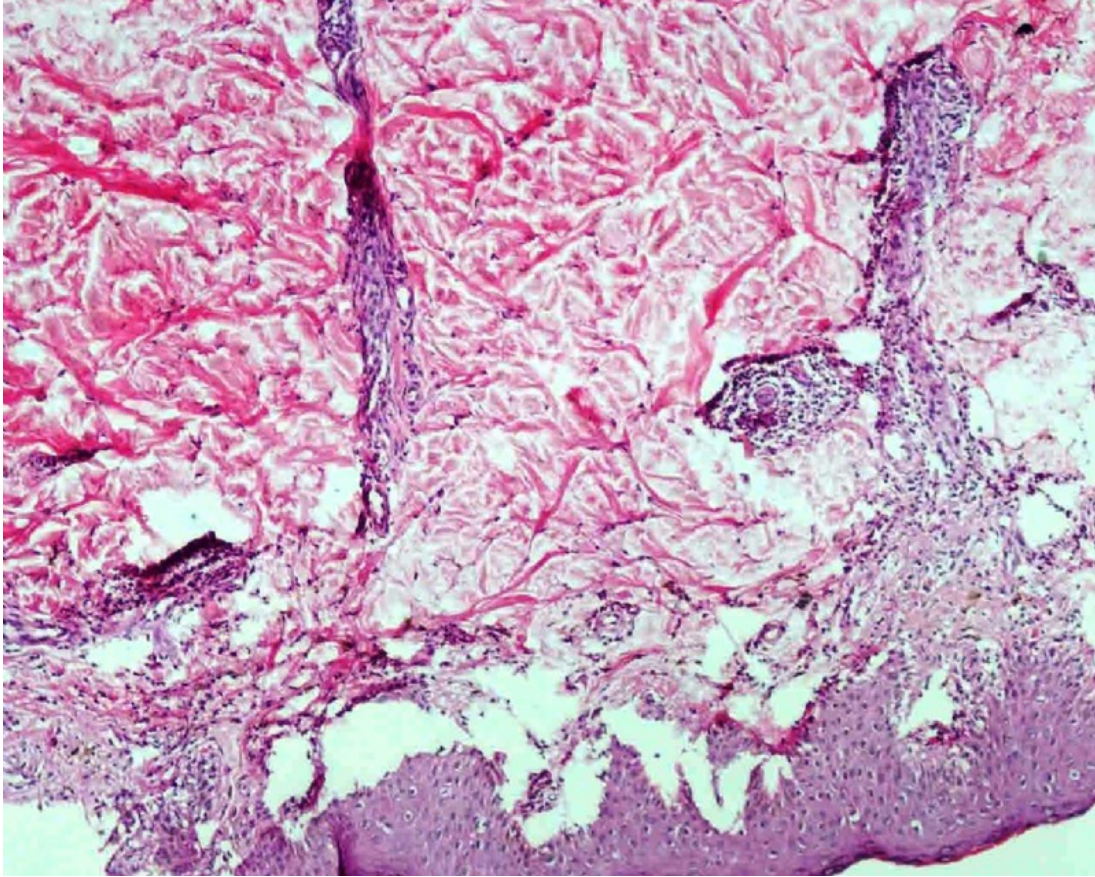
Olgu 1: Histopatolojide dermoepidermal bileşkede bazal hücre dejenerasyonu yapan bant tarzı inflamasyon ve ektrin glandlar etrafında yoğun lenfoplazmositer hücre infiltrasyonu

Resim 3



Olgu 2: Ayak bileğinden uyluğa uzanan lineer papüller

Resim 4



Olgu 2: Dermoepidermal bileşkede bazal hücre dejenerasyonu yapan bant tarzı inflamasyon ve ekrin glandlar etrafında yoğun lenfoplazmositer hücre infiltrasyonu

PS1-084 TERRA FİRMA-FORME DERMATOZU: LİNEA ALBA YERLEŞİMLİ VE NEVÜS ÜZERİNDE

Nehir Parlak¹, Emine Ünal¹, Claudio Guarneri²

¹Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

²Universita Degli Studi Di Messina Dermatology and Venereology

Terra firma forme dermatozu (TFFD) keratinizasyon bozukluğu nedeniyle oluştuğu düşünülen bir dermatozdur. Kirli kahverenkli verrüköz papüllerle karakterize olan bu hastalık kadın ve erkek erişkin ve çocuklarda görülebilir. Olgular genellikle sporadiktir. Henüz bildirilen ailesel bir olgu literatürde yoktur. Hastalığı tetikleyici faktörler olarak deri kuruluğu ve güneş suçlanmıştır. En son olarak da cerrahi operasyonlar sonrası olabileceğine dair olgu sunumları yayınlanmıştır. En sık boyun, kol ve gövdede bildirilmesine rağmen tüm anatomik alanlarda hatta keloid üzerinde oluşabileceği bile bildirilmiştir. TFFD lezyon %70 derece etil alkol ile silindiğinde lezyonlar tamamen kaybolur. Bu hastalar genellikle uzun yıllar tanı alamaz, insülin direnci ve endokrinolojik diğer hastalıklar araştırılır. Hastalığın dünya ve ülkemizde aslında sanılandan daha sık görüldüğü düşünülmektedir. Hastalara tanı konulamıyor olması ekonomik açıdan da zarardır. 16 yaş erkek hasta akne vulgaris nedeniyle başvurmıştu. Ancak son bir şikayetini göstermek istediğinde linea alba, sol ve sağ meme altında kirli kahverenkli, dokunulduğunda verrüköz olan lezyonlar fark edildi. Bu şikayeti 5 yıldır varmış. Herhangi sistemik bir hastalığı ve ameliyet öyküsü yoktu. Hijyeni iyi olan hastanın ailesinde benzer

durum olan yokmuş. %70 derece etil alkol ile silindiğinde lezyonlar tamamen kayboldu. Bu olguda ilginç olan durum ise hem nevüs üzeri yerleşmiş hem de linea albayı tutmuştu. TFFD tanısı kolay ancak akla gelmediğinde kolaylıkla gözden kaçabilen selim bir dermatozdur. Ancak hastalarda genellikle bir kozmetik sorun ve sosyal kaygı oluşturur. Bu olgunun TFFD'nin topografik bir formunu sergilediğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: etil alkol, keratinizasyon, pigmentasyon

Resim 1



Linea albada lineer uzanımlı ve nevüs üzerinde yerleşmiş verrüköz papüller

Resim 2



Alkol ile silindikten sonra izlenen düzelme

PS1-085 YÜKSEK YOĞUNLUKLU FOKUS ULTRASON TEDAVİSİ İLE ÜST EKSTREMİTEDE SUBKUTAN ADİPOZ DOKUNUN AZALTILMASI VE SIKILAŞTIRMA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: OLGU SUNUMU

Zehra Aşiran Serdar

Doc. Dr. Zehra Aşiran Serdar Dermatoloji Muayenehanesi

GİRİŞ: Son yıllarda vücut şekillendirmede ve subkutan adipoz dokunun azaltılmasında cerrahi uygulamaların yerini, invaziv olmayan ve daha az riskleri olan yüksek yoğunluklu fokus ultrason (YYFU) tedavisi almaya başladı. Burada 45 yaşında bir kadın hastanın 20 kg zayıflaması sonucu kollarda oluşan doku elastiyet kaybının düzeltilmesi için uygulanan YYFU'un etkinliği ve güvenilirliği değerlendirildi.

Gereçler ve YÖNTEM: Hastanın kollarına, YYFU (Doublo) cihazının 13 mm başlığı kullanılarak uygulama yapıldı. Hekimin hastayı global değerlendirmesi yöntemi (HHGDY) ve subjektif global değerlendirme yöntemi (SGDY) kullanılarak hasta değerlendirildi.

Hastanın değerlendirilmesinde; (her iki üst ekstreminin proksimalden distale doğru dirseğe kadar olan mediyal bölge) dijital klinik fotoğrafları baz alınarak 2 bağımsız hekim tarafından değerlendirildi (öncesi, 45. gün ve 360. gün).

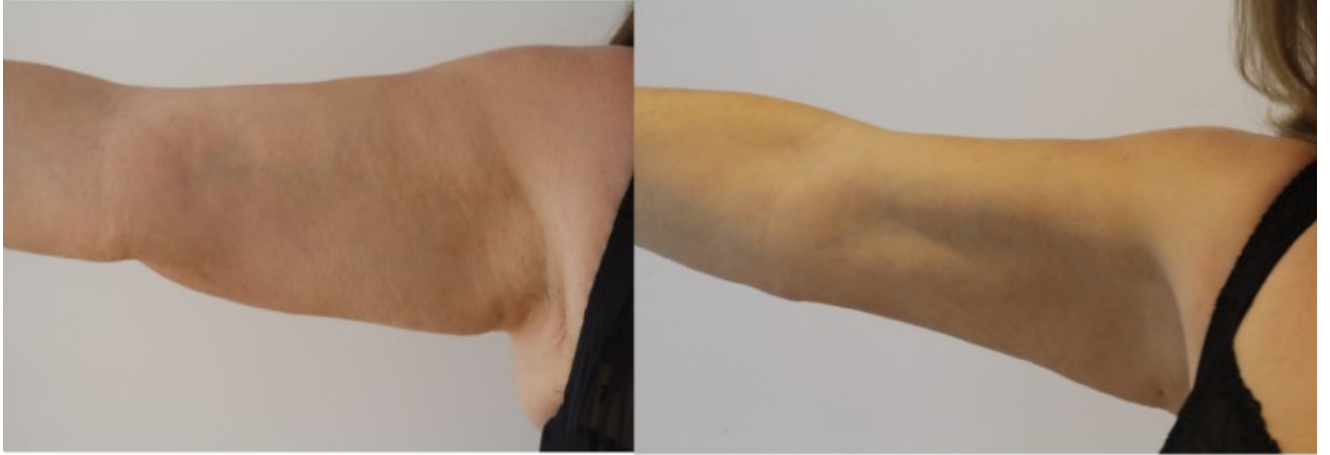
Sonuçlar ve TARTIŞMA: Kırk beş yaşında kadın hasta, 20 kg zayıflaması sonucu kollarda sarkma ve şekil bozukluğu nedeniyle başvurdu. Hastada her iki üst ekstremitede proksimalden dirseğe kadar olan mediyal bölgedeki dokuda elastikiyet kaybı gözlemlendi. Hastanın sonuçları HHGDY göre %70 ve SGDY göre %77 olarak değerlendirildi. 2 bağımsız hekim tarafından yapılan değerlendirme sonucuna göre hastalarda %75 iyileşme gözlemlendi (Resim-1).

Tedavi sırasında, hastada ağrı hissi gözlemlendi. Tedaviden 7 gün sonra sağ kolda ödem ve eritem gelişti. Antiinflamatuvar tedavi oral olarak başlandı ve 10. günde iyileşme üzerine

tedavi kesildi. 1 yıllık takipte hastada herhangi bir şikayet gözlenmedi.

Anahtar Kelimeler: Yüksek Yoğunluklu Fokus Ultrason (YYFU), Vücut şekillendirme, Elastikiyet kaybı, Subkutan adipoz dokunun azaltılması, Ulterapi

Resim-1



Sağ kol tedavi öncesi

Sağ kol tedaviden 2 ay sonra

PS1-087 ERİZİPEL BENZERİ ERİTEM: BİR OLGU

Emine Müge Acar¹, Senem Şaş²

¹Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Kırşehir

²Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Kırşehir

Erizipel benzeri eritem, Ailevi Akdeniz Ateşi'nin (AAA) karakteristik ancak nadir görülen bir deri bulgusudur. AAA, otozomal resesif olarak geçen, tekrarlayan ateş, peritonit, plörit ve artrit ile karakterize kalıtsal bir hastalıktır. Erizipel benzeri eritem özellikle AAA'nin ilk başlangıç bulgusu olarak ortaya çıktığında erizipel olarak değerlendirilerek yanlış tanı konabilmektedir. Lezyonlar fiziksel aktivite ile tetiklenebilmekte ve istirahatle, spontan olarak 48-72 saat içinde gerileyebilmektedir. Burada AAA nedeniyle takipli, tedaviyi bırakma neticesinde karın ağrısı, plörit ve sağ ayak bileğinde erizipel benzeri eritemle başvuran 24 yaşında bir erkek olguyu erizipel benzeri eritemin AAA'nin nadir görülen tipik bir bulgusu olması nedeniyle sunduk.

Anahtar Kelimeler: ailesel akdeniz ateşi, erizipel, eritem

Resim 1



Sağ ayak bileği ve ayak medialinde keskin sınırlı eritemli plak

PS1-088 KAŞTA LOKALİZE, TEDAVİYE DİRENÇLİ ALOPESİ AREATA OLGUSUNDA YAPILAN KAŞ EKİMİNİN UZUN DÖNEMLİ SONUCU

Ekrem Civaş¹, Berna Aksoy², Muhitdin Eski³

¹*Civaş Klinik, Ankara*

²*Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul; VM Medicalpark Kocaeli Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Kocaeli,*

³*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara*

GİRİŞ: Alopesi areata tahmin edilemeyen klinik gidişatı olan, tedavisi bazen zorlayıcı, otoimmün bir deri hastalığıdır. Tedaviye dirençli kaş alopesisinde saç ekimi uygulanabilecek tedavi seçeneklerinden birisidir. Bu sunumda alopesi areata için saç ekimi yapılmış bir olgunun uzun dönemli sonucu sunulmaktadır.

Gereçler ve YÖNTEM: Yirmi dört yaşında erkek olguya 2007 yılında her iki kaşını etkileyen tedaviye dirençli alopesi areata için kaş ekimi uygulandı. Olgunun hikayesinde dört yıl önce hızlı gelişen alopesi universalis için PUVA tedavisi aldığı ve tüm vücut ve saç kıllarının çıkmasına rağmen her iki kaşının çıkmadığı öğrenildi. Kaşlardaki alopesi areata son tedaviden beri 18 aydır stabildi ve olgunun hayat kalitesini oldukça etkiliyordu. Hastaya foliküler ünite ekstraksiyon (FUE) yöntemi ile oksipital bölgeden alınan 425 greft ile kaş ekimi uygulandı. Postoperatif 24. Ayda herhangi bir sistemik ve topikal tedavi uygulanmaksızın yeniden uzama oranı %80'di. Bu sonuç 2010 yılında yayınlandı (1). Ancak postoperatif üçüncü yılda hasta herhangi bir tedavi kullanmamasına rağmen kendi kaşlarının yeniden çıkması sonucu çift kaş görünümünü nedeniyle başvurdu. Bu durumu çözebilmek için en az bir yıl beklenmesine karar verildi.

SONUÇLAR: Olgumuz dökülmenin ardından 7 yıl geçtikten sonra kaşlarında spontan geri uzama gösterdi. Sonuçta ortaya çıkan çift kaş görünümü hasta için ciddi sorun oluştururken potansiyel tedavi sorunlarına da neden olmaktaydı. Ancak toplam dokuz yıl (postoperatif beş yıl) sonunda olgunun klinik seyri tüm kaş kıllarının dökülmesi ile sonuçlandı.

TARTIŞMA: Bu olgu bize alopesi areata tedavisinde herhangi bir cerrahi tedavi için karar verirken iki yıl beklemenin yetersiz olduğunu göstermektedir. Ekilen saçların alopesi üzerindeki etkisi bilinmemekle birlikte bu olgu bize orijinal kaşın tekrar çıkabileceğini ve hatta ekilen saçların da dökülebileceğini göstermektedir. Eğer saç ekimi yapılacaksa orijinale uygun şekil ve büyüklükte ekimin yapılması gerekir ki bizim olgumuzda olduğu gibi çift kaş görünümünü oluşmasın. Ancak zaman içinde ekilen kaşların da dökülmesi tedaviye dirençli alopesi areata tedavisinde saç ekiminin doğru bir tedavi seçeneği olmadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: alopesi areata, foliküler ünite ekstraksiyon yöntemi, FUE, kaş, saç ekimi, tedavi

PS1-089 OKSİPİTAL BÖLGEDE SİMETRİK PRİMER SKATRİZAN ALOPESİ: FRONTAL FİBROZAN ALOPESİ

A. Tülin Güleç

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Ankara

Liken planopilarisin(LPP) klinik varyantı olarak kabul edilen frontal fibrozan alopesi (FFA), tipik olarak postmenapozal kadınlarda, simetrik olarak ya da düzensiz bir şekilde frontoparietal bölgede bant tarzında gerileme ile karakterizedir. Literatürde bugüne kadar oksipital bölge tutulumu olan 4 hasta bildirilmiştir.

55 yaşındaki kadın hasta, 2 yıldır saçlarının arka kısmı ve 2 aydır da ön saç çizgisinde ortaya çıkan saç dökülmesi nedeniyle görüldü. Başka bir merkezde oksipital bölgeden alınan biyopsinin histopatolojik incelemesi LPP ile uyumlu olarak gelmişti. Üç ay boyunca sistemik asitretin (50 mg/g) ve topikal mometazon furoat tedavisi önerilmiş ama sonuç alınamamıştı. Ön saç çizgisinde de gerileme saptanınca, 20 gündür hidroklorokin sülfat (400mg/g) tedavisine geçilmişti. Dermatolojik muayenede, bilateral oksipital bölgede 6x7 cm çaplı alopesik yamalar (Resim 1) ile vertekste atrofik görünümlü alopesik lezyonlar izlendi (Resim 2). Frontopariyetal saç çizgisinde 2 cm.lik bant tarzında gerileme ve kaşlarda belirgin seyrelme dikkati çekti (Resim 3). Diğer yüz ve vücut kılları normaldi. Trikoskopik muayenede, frontopariyetal ve oksipital bölgelerde folikül ağzı yokluğu ve yer yer hafif eritem saptanırken (Resim 4), vertekste folikül ağzı yokluğu, orta şiddette eritem ve hafif peripilar skuam görüldü (Resim 5). FFA (frontopariyetal ve oksipital bölge) ve LPP (verteks) tanıları konan hastaya hidroklorokin sülfata ek olarak (400mg/g), sistemik finasterid (2.5 mg/g), klobetazol propionat losyon (2 kez/g), minoksidil solüsyon %5'lik (2cc/g) ve 2 haftada bir dönüşümlü olarak IL steroid ve prp enjeksiyonu tedavisi başlandı. Kaşlara da IL steroid (2.5mg/ml) enjeksiyonu yapıldı.

FFA her ne kadar tipik olarak frontopariyetal bölgede skatrizan alopesiye yol açsa da, oksipital bölgeyi de tutabilir ve bizim hastamızda olduğu gibi ilk olarak bu bölgeden başlayabilir. Bu durumda trikoskopik muayene ve/veya histopatolojik inceleme yapılmazsa alopesi areata ile karıştırılabilir. Frontopariyetal bölge tutulumu olmasa da, saçlı deri sınırını tutan skatrizan alopesilerin ayırıcı tanısında FFA akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: frontal fibrozan alopesi, oksipital bölge, trikoskopi

Resim 1



Bilateral oksipital bölgede tempore doğru uzanan 6x7 cm çaplı alopesik yamalar

Resim 2



Vertekste atrofik görünümlü alopesik lezyon

Resim 3



Frontopariyetal saç çizgisinde 2 cm.lik bant tarzında gerileme ve kaşlarda belirgin seyrelme

Resim 4



Frontopariyetal ve oksipital bölgelerde folikül ağzı yokluğu ve yer yer hafif eritem

Resim 5



Vertekste folikül ağzı yokluğu, orta şiddette eritem ve hafif peripilar skuam

PS1-090 ÜRTİKERYA PİGMENTOZALI BİR ERİŞKİN OLGU

Melike Şener¹, Refika Ferda Artüz², Seray Külcü Çakmak¹

¹Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Deri Ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Ankara

²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri Ve Zührevi Hastalıklar ABD, Çorum

40 yaşında kadın hasta yaklaşık 6 yıldır tüm vücutta özellikle sıcakla beraber artan kaşıntı şikayeti ile başvurdu. Hastanın dermatolojik muayenesinde tüm vücutta 0,5- 1 cm çaplarında bazıları eritemli bazıları kahverengi olan papüller mevcuttu ve bu lezyonlarda darier bulgusu pozitif. Lezyonlardan alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesi kutanöz mastositoz ile uyumluydu. Hastanın sistemik mastositoz açısından yapılan laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri ve kemik iliği biyopsisinde sistemik mastositoz açısından bulgu saptanmadı. Ürtikerya pigmentoza tanısı konulan hasta tedaviyi kabul etmedi ve takibe alındı. Mastositozlar çeşitli doku ve/veya organlarda mast hücrelerinin idiyopatik proliferasyonu sonucu gelişen nadir bir hastalık grubudur. Deri, en sık tutulan organdır ve hastalık değişik klinik görünümlere yol açabilir. Ürtikerya pigmentoza göreceli olarak daha sık görülen kutanöz mastositoz tipidir, makülopapüller ve/veya nodüler lezyonlarla seyrederek flushing, kaşıntı, karın ağrısı, ishal, çarpıntı, baş dönmesi, senkop gibi bulgular eşlik edebilir. Genellikle çocuklarda görülmekle birlikte, erişkinlerde de rastlanabilir. Çocuklarda genellikle sistemik tutulum eşlik etmez ancak erişkinlerde sistemik tutulum riski daha fazladır. Olgumuzu nadir görülmesi, erişkin hasta olması ve sistemik tutulumun olmaması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: mastositoz, pigmentoza, ürtikerya

resim-1



resim-2



PS1-091 TOPIKAL TAKROLİMUS TEDAVİSİNE BAŞARILI YANIT VEREN AKTİNİK LİKEN PLANUS OLGUSU

Funda Kemeriz¹, Özlem Soyköse²

¹Aksaray Devlet Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, Aksaray

²Aksaray Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Aksaray

Aktinik liken planus; liken planusun nadir görülen fotosensitif bir varyantı olduğu düşünülmektedir. Vücudun güneşe maruz kalan bölgelerinde görülmekte olup annuler, diskromik, pigmente ve plak benzeri paternleri tanımlanmıştır. Ultraviyolenin etyopatogeneze tetikleyici olduğu düşünülmektedir. Ayırıcı tanıda melazma, diskoid lupus eritematosus, sarkoidoz düşünülmelidir. Histopatoloji klasik forma benzer, epidermal atrofi bu formda daha belirgin olabilmektedir. Tedavi klasik forma benzemekle birlikte ultraviyole maruziyetinden kaçınmak ve koruyucular kullanmak ilk basamaktır. Bu bildiride alın bölgesinde lokalize lekelenme şikayeti ile polikliniğimize başvuran, klinik ve histopatolojik bulgularla “aktinik liken planus” tanısı konan ve topikal takrolimus tedavisi ile başarılı yanıt alınan kırk üç yaşında erkek hasta sunulacaktır. Vaka liken planusun nadir bir formu olduğu ve topikal takrolimusa iyi yanıt verdiği vurgulanmak için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: aktinik, liken, takrolimus

PS1-092 ETANERSEPT TEDAVİSİ SIRASINDA ORTAYA ÇIKAN LİKEN PLANUS OLGUSU

Funda Kemeriz¹, Özlem Soyköse²

¹Aksaray Devlet Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, Aksaray

²Aksaray Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Aksaray

Etanersept; tümör nekrozis faktörü inhibe ederek etki gösteren bir biyolojik ajandır. Romatoid artrit tedavisinde yaygın kullanılan, oldukça etkili bir tedavi yöntemidir. Bu bildiride yaklaşık 3 yıldır romatoid artrit nedeniyle etanersept tedavisi altında olup 6 aydır ayak dorsumunda kaşıntılı mor döküntü şikayeti ile başvuran kırk yaşında erkek hasta sunulacaktır. Hastaya klinik ve histopatolojik bulgular ışığında “ liken planus” tanısı konmuş, topikal steroid tedavisi verilmiş ve hasta takibe alınmıştır. Vaka literatüre bakıldığında etanersept tedavisi sırasında ortaya çıkan, rapor edilen üçüncü liken planus olgusu olduğu için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: etanersept, liken, romatoid artrit

PS1-093 AKUAJENİK SİRİNGEAL AKROKERATODERMA: OLGU SUNUMU

Funda Kemeriz

Aksaray Devlet Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, Aksaray

Akuajenik Siringeal Akrokeratoderma; etyolojisi net olarak bilinmeyen, nadir görülen, edinsel bir deri hastalığıdır. Daha çok adolesan ve genç kadınları etkilemektedir. Klinik olarak çoğunlukla palmar bölgede suyla temastan birkaç dakika sonra başlayan, simetrik, saydam beyazımsı papüler lezyonlar görülmektedir. Lezyonlara hafif yanma, kaşıntı, ağrı ve gerilme hissi eşlik edebilmektedir. Histopatolojik olarak hiperkeratoz ve ekrin duktuslarda dilatasyon görülmesi tanı koydurucudur. Tedavide alüminyum tuzları, salisilik asitli ve üreli pomadlar önerilmektedir. Bu bildiride bilateral ellerde suyla temastan kısa süre sonra ortaya çıkan yanma ve ağrının eşlik ettiği döküntülerle başvuran “Akuajenik Siringeal Akrokeratoderma” tanısı konmuş otuz dört yaşındaki kadın hasta literatür bilgileri eşliğinde sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: akuajenik keratoderma, palmar, siringeal

PS1-094 ATİPİK YERLEŞİMLİ ERİTEMA MULTİFORME OLGUSU

Funda Kemeriz¹, Nurten Bozlak²

¹Aksaray Devlet Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, Aksaray

²Aksaray Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Aksaray

Eritema multiforme, sıklıkla akral bölgede targetoid lezyonlarla karakterize akut ve rekürren seyreden bir hipersensivite reaksiyonudur. Mukozal tutulum eşlik edebilir. Sıklıkla herpes simpleks virüs enfeksiyonu başta olmak üzere diğer viral enfeksiyonlar, ilaçlar, gıdalar, immün değişiklikler gibi birçok faktör tetikleyici olabilmektedir. Tipik targetoid lezyonlar dışında ürtikalar, ortası koyu renkli eritematöz plaklar, kabuk formasyonlu izomorfik yanıt, krutlu ürtikeryal lezyonlar da görülebilir. Köbner pozitifliği gözlenebilmekte ayrıca eski travma bölgelerinde tekrarlayıcı lezyonlar görülebilmektedir. Bu bildiride herpes labialis

enfeksiyonu sonrasında sağ aksiller bölgede hassas kızamık döküntüleriyle polikliniğimize başvuran atipik görünüm ve yerleşimli eritema multiforme olgusu literatür bilgileri eşliğinde sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: atipik, eritema multiforme, herpes

PS1-095 REAKTİF PERFORAN KOLLAJENOZİS: OLGU SUNUMU

Funda Kemeriz¹, Nurten Bozlak²

¹*Aksaray Devlet Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, Aksaray*

²*Aksaray Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Aksaray*

Reaktif Perforan Kollajenozis; kollajenin transepidermal eliminasyonu ile karakterize perforan bir dermatozdur. Akkiz formu genellikle diabetes mellitus ve renal yetmezliği olan hastalarda görülmektedir. Klinik olarak generalize pruritus, ekstremitelerde ekstansörleri ve gövdede multiple santral keratotik tıkaçlı papüller görülmektedir. Histopatolojik görüntüde, dejenere kollajenle temas halindeki parakeratotik boynuzsu materyal krater içinde bulunur. Tedavisinde nemlendiriciler, topikal steroidler, topikal retinoid, fototerapi, allopurinol, asitretin, tetrasiklin ve cerrahi debridman önerilmektedir. Bu bildiride diabetes mellitus hastası olan, 6 aydır vücudunda yaygın kaşıntılı yara şikayetiyle başvuran klinik ve histopatolojik olarak “Reaktif Perforan Kollajenoz” tanısı konan elli beş yaşındaki kadın hasta sunulacaktır. Bu dermatoz nadir görülmesi nedeniyle özellikle diabetli dirençli prurigo hastalarda göz önünde bulundurulması vurgulanmak amacıyla olgumuz sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: diabetes, perforan kollajenozis, prurigo

PS1-096 FARKLI KLİNİK VE DERMATOSKOPIK GÖRÜNÜM İLE LİKEN PLANUS BENZERİ KERATOZ

Zeynep Topkarcı¹, Emine Erişmen¹, Bilgen Erdoğan¹, Damlanur Sakız²

¹*Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul*

²*Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul*

Liken planus benzeri keratoz (LPBK), liken planusun bazı histolojik özelliklerini gösteren bir deri lezyonudur. Genellikle orta yaş ve üzerinde, gövde veya üst ekstremitelerde yerleşimli, asemptomatik papül veya plak şeklinde görülür. Rengi kırmızıdan lividi-kahverengi ve siyaha kadar değişebilmektedir. 59 yaşında kadın hasta, sol aurikulo-temporal bölgede, viyolase renkli, kaşıntılı papül nedeni ile başvurdu. Dermoskopik muayenesinde kahverengi-lividi zemin üzerinde, milia benzeri kistler, komedon benzeri açıklıklar ve yer yer kahverengi-gri noktalanmalar izlendi. Total eksize edilen lezyon LPBK olarak raporlandı. Klinik görünüm ve dermoskopisi atipik olan vakalarda maligniteler yanında LPBK ‘un da ayırıcı tanıda akla gelmesini sağlamak ve dermoskopik özelliklerine daha ayrıntılı değinmek üzere olgumuzu sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: likenoid keratoz, dermoskopi, kulak

PS1-097 NADİR RASTLANAN BİR DİREKT İMMUNFLORESAN BULGUSU: DERMEOEPİDERMAL BİLEŞKEDE LİNEER İGM BİRİKİMİ

Goncagül Babuna Kobaner, Zeynep Yılmaz, Rıfkiye Küçükoğlu
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Direkt immunfloresan (DIF) incelemede, diğer immunglobulinlerle birlikte immunglobulin M (IgM) birikiminin de saptanması, çeşitli otoimmün büllü hastalıkların sık rastlanan bulgularından birisidir. Pozitif lupus bant testinde, dermoepidermal bileşke de diffüz ve bant şeklinde granüler IgM birikimi görülebilir. Ancak, dermoepidermal bileşke de tek başına lineer IgM birikiminin saptanması, nadir görülen bir DIF bulgusu olup, belirli bir dermatoz ile ilişkili olmayan, non-spesifik bir bulgu mu yoksa ayrı bir antite mi olduğu literatürde halen tartışmalı bir konudur.

Gereçler ve YÖNTEM: Kırksekiz yaşında kadın hasta, altı yıldır mevcut olan yaygın kaşıntı şikayeti ile başvurdu. Dermatolojik muayenesinde gövdede yaygın ekskoriye alanlar dışında spesifik bir lezyon saptanmadı.

SONUÇLAR: Prodromal evre büllöz pemfigoid (BP), dermatitis herpetiformis ve liken simpleks kronikus ön tanıları ile alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde, dermatitis herpetiformis şüphesi uyandıran odaksal subepidermal ayrışmalar görüldü. Sırtta perilezyonel bir alandan alınan biyopsinin DIF incelemesinde dermoepidermal bileşke de diffüz ve lineer IgM birikimi saptandı. BP açısından, ELISA ile bakılan anti-BP180 ve anti-BP230 otoantikörleri negatif saptandı.

TARTIŞMA: Dermoepidermal bileşke de lineer IgM birikimi, ilk olarak 1988’de Alcalay ve arkadaşları tarafından, şiddetli kaşıntılı eritemli foliküler papül ve püstülleri olan 39 yaşındaki bir gebede bildirilmiştir. Deri lezyonlarının ve perilezyonel deride saptanan lineer IgM birikiminin, gebeliğin 37. haftasında ortaya çıkması ve gebeliğin sona ermesinden 6 hafta sonra gerilemesi nedeniyle “gebeliğin lineer IgM dermatozu” şeklinde isimlendirilmesi önerilmiştir. Öte yandan, çeşitli çalışmalarda bu bulgunun olgumuzda olduğu gibi sadece gebelerde görülmediği ve ürtiker, lökositoklastik vaskülit, pigmente purpurik dermatoz, hipersensitivite dermatiti, folikülit, paraneoplastik pemfigus ve Grover Hastalığı gibi pek çok dermatozun seyri sırasında ortaya çıkabileceği gösterilmiştir. Ancak, etyopatogenezdeki rolünün, klinikle korelasyonunun ve tanısal değerinin gösterilememiş olması nedeniyle, şimdilik non-spesifik olarak kabul edilmesi önerilmektedir. Ayrıca, BP’nin klinik olarak ürtiker, pruritus veya prurigo ile seyreden ve DIF incelemede dermoepidermal bileşke de lineer IgM birikiminin görüldüğü bir varyantının olduğu da (IgM pemfigoid) öne sürülmüştür. Olgumuz, bu ender rastlanılan DIF bulgusuna dikkat çekmek amacıyla sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Direkt immunfloresan, immunglobulin M, lineer IgM

PS1-098 SİLİKANIN NEDEN OLDUĞU DİFÜZ SKLERODERMOİD DEĞİŞİKLİK: BİR OLGU SUNUMU

Salih Levent Çınar, Demet Kartal, Murat Borlu

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ-AMAÇ: Vinil klorid, perkloretilen, trikloretilen, organik çözücüler gibi bir grup kimyasal ajan skleroderma benzeri tabloya sebep olabilir. Bunlardan birisi de silika maruziyetidir. Silika maruziyeti ile oluşan skleroz Erasmus Sendromu olarak da bilinmektedir. Bu bildiriye 30 yıldır mermer ve cam sanayinde çalışan bir hastada gelişen sistemik skleroz tablosunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 48 yaşında erkek hasta 1 yıldır var olan ellerde şişlik, morarma ve tüm deride sertlik, hareket kısıtlılığı ile başvurdu. Yapılan muayenesinde bilateral alt ve üst ekstremitelerinde daha belirgin olmak üzere tüm derisinde parlak bir görüntü, sertlik mevcuttu. Özellikle gövdesinde olmak üzere hiperpigmente ve hipopigmente makül ve yamalar dikkati çekti. Periungual telenjektazi ve el parmaklarında sklerotik değişiklikler izlendi. Ağız açıklığı küçülmüştü ve mimikleri kaybolmuştu. Nefes darlığı ve öksürük şikayeti olan hastanın pulmoner sistem muayenesi ve radyolojik değerlendirilmesi yapıldı. Pulmoner fibrozis saptandı. Yapılan tetkiklerde ek viseral tutulum saptanmadı. Hastaya 2mg/kg/gün siklofosfamid başlandı. Mevcut mesleği bırakması önerildi.

TARTIŞMA: Erasmus Sendromu, İlk defa İtalya ve Güney Afrika Cumhuriyeti'nde çalışan maden işçilerinde bildirilmiştir. Son yıllarda kot taşıma işinde ve mermer sanayinde çalışanlarda da bildirilmiştir. Genellikle mesleki maruziyet neden olduğundan hemen daima erkeklerde karşılaşılmaktadır. Olguların çoğunda akciğer bulguları deri bulgularından daha planda olmaktadır ve restriktif akciğer tutulumu gözlenmektedir. Olguların yarısında diğer sistemik bulgular, üçte birinde de ANA pozitifliği bildirilmiştir. Sebep silika maruziyeti olsa da immunolojik ve klinik bulgular sistemik sklerozdan farklı değildir. Pulmoner tutulum kendini öksürük, nefes darlığı ve siyanoz şeklinde, deri tutulumu ise eritemli-mor, mumsu, sert bir görünümle gösterir. Standart bir tedavi olmamakla birlikte tedavinin özünü immünsüpresyon oluşturur. Siklofosfamid, sistemik steroid gibi immünsüpresif ajanlar denenebilir ama asıl olan maruziyetin önlenmesi palyasyondan ibarettir.

Anahtar Kelimeler: Erasmus sendromu, silika, sistemik skleroz

PS1-099 SAÇLI DERİNİN EROSİF PÜSTÜLER DERMATİTİ

Melek Aslan Kayıran¹, Mehmet Salih Gürel¹, Tülay Zenginkinet²

¹*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ: Saçlı derinin erozif püstüler dermatiti (SDEPD), nadir görülen kronik ve ilerleyici bir sikatrisyel alopesi tablosudur. Etiyolojide travma, aktinik hasar ve topikal ilaç kullanımı vardır. Nemli bir granülasyon dokusuyla birlikte, giderek genişleyen erode alanlar ile kendini gösterir. Bu alanların üzerinde steril püstüller ve sarımsı krutlar görülür.

OLGU: Kırkiki yaşında kadın hasta, artrit nedeniyle başvurduğu fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğinden bir yıldır mevcut olan saçlı derisindeki döküntüleri nedeniyle yönlendirildi. Dermatolojik muayenede, saçlı deride frontal sınırdan başlayarak temporopariyetal alanları ve verteksi de içine alacak şekilde yayılan, çoğu alanda atrofik sikatrisyel alopesinin de eşlik

ettiği, yer yer koyu sarı kabukların yer yer püstüllerin yoğun olduğu, kötü kokulu, yama tarzında geniş bir plak görüldü (resim 1 ve 2). Romatolojik ve büllü hastalıklar açısından antikorları istendi, histopatolojik inceleme ve kültür için çok sayıda biopsi alındı. Rutin biyokimyasal inceleme normaldi. Histopatolojik incelemesinde ortokeratoz, retelerde uzama ve birleşme, epitel altında ve bazı kıl folikülleri çevresinde fibrozis, yüzeysel dermiste perivasküler seyrek lenfositler görüldü. Bakteri ve mantar kültürlerinde üreme olmadı. Bu bulguların ışığında hastamıza SDEPD tanısı konarak 40 mg/gün prednizolon sistemik kortikosteroid tedavisine başlandı, yaklaşık bir haftada sulantı, püstül oluşumu ve krutlar gerileyerek iyileşme görüldü. Hasta halen izlem altındadır.

TARTIŞMA: SDEPD, ilk defa 1979'da Pye, Peachey ve Burton tarafından tanımlanmıştır. Genellikle yaşlılarda görülmekle birlikte daha nadiren olgumuzda olduğu gibi genç yaşlarda da görülebilmektedir. Antibiyotiklere cevap vermeyen hastalık kuvvetli kortikosteroidlere, topikal takrolimusa ve hatta fototerapiye cevap verebilir. Ayırıcı tanısında mantar ve bakteri enfeksiyonları, nötrofilik dermatozlar, akiz büllü hastalıklar ve diskoid lupus eritamatozus yer alır. Bu alanlarda zaman içinde bazal hücreli karsinom ve skuamöz hücreli karsinom gelişebileceğinden bu hastaların uzun süreli takip edilmesi gerekmektedir. Nadir görülen bir hastalık olduğundan ve olağan tedavilere cevapsız sikatrisyel alopesilerde ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğinden sunulmaktadır.

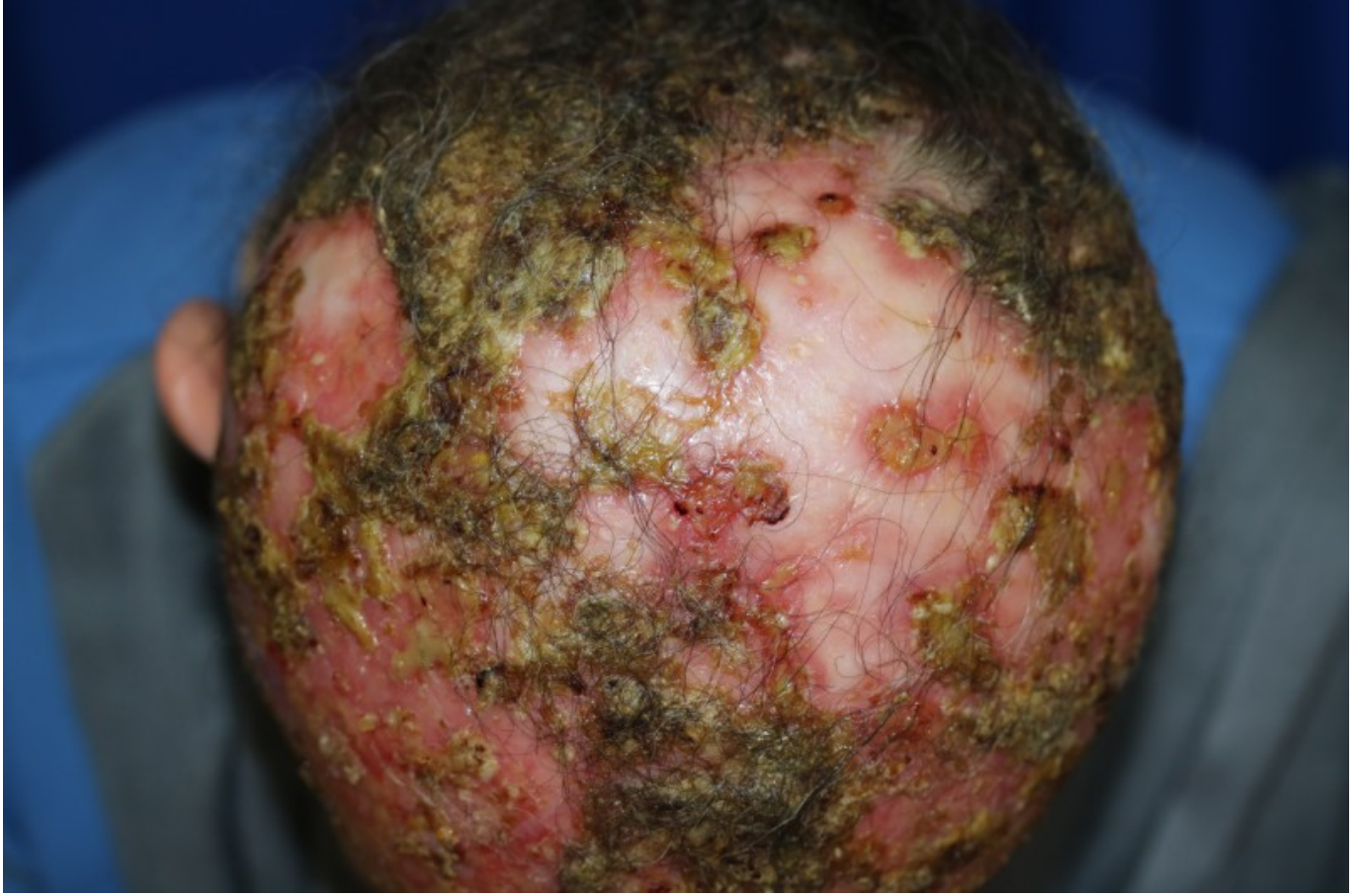
Anahtar Kelimeler: Saçlı derinin erozif püstüler dermatiti; sikatrisyel alopesi; steril püstül

Resim 1



Koyu sarı kabukların, püstüllerin ve erozyonların yoğun olduğu plak

Resim 2



Atrofik sikatrisyel alopesi alanları

PS1-100 HACEMATA BAĞLI KOEBNERİZASYONLA OLUŞAN REAKTİF PERFORAN KOLLAJENOZ

Tugba Kevser Uzuncakmak¹, Mehmet Salih Gürel¹, Filiz Cebeci¹, Zeynep Arslan¹, Bengü Çobanoğlu²

¹*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları anabilim Dalı*

²*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı*

Reaktifperforankollajenoz nadir görülen, histolojik olarak kollajenin transepidermal eliminasyonu ile karakterize perforan bir deri hastalığıdır. İlk defa 1967 yılında tanımlanan bu tablo kalıtsal veya edinilmiş formlarda karşımıza çıkabilmektedir. Klinik muayenede sıklıkla ekstremitelerin ekstansör yüzlerinde çok sayıda, umblike, hiperpigmente, ortasında keratotik tıkaç ile karakterize papüller şeklinde görülür. Bu lezyonlardaki koebnerizasyonu yaygın görülen bir bulgudur. Deride meydana gelen hasar sonrası dokuda oluşan inflamasyonun kollajenin transepidermal eliminasyonuna neden olarak lezyon çıkışını ve koebnerizasyonu tetiklediği düşünülmektedir. Hacemat işlemi vakualetleri yardımıyla, kapiller damarlarda biriktiği düşünülen toksik maddelerin yüzeysel cilt kesikleri oluşturarak emniyetli bir biçimde alınmasını sağlayan

hemkoruyucu hemde tedavi edici olarak düşünülen, geleneksel ve tamamlayıcı bir tıp yöntemidir. Arapça “Hijame” kelimesinden dilimize geçmiş bu uygulama, halk arasında “hacamat” olarak bilinmektedir ve günümüzde cilt hastalıklarından psikiyatrik hastalıklara kadar birçok farklı nedenle kullanılabilir.

Elli dört yaşındaki hastanın hastalığını bize bacaklarında yaklaşık 10 gündür varolan sarı-yeşil renkli, üzeri kabuklu, kaşıntılı ve ağrılı yaralar

şikayeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünde bir yıl önce perforan kollajenoz tanısı aldığı öğrenildi. Bu tanı için düzenli tedavi kullanmayan hastanın 1 ay önce bacaklarına ve sırtına eklem ağrıları nedeniyle hacamat yaptırdığı ve bu lezyonlarının hacemat sonrasında çıktığı öğrenildi.

Dermatolojik muayenede bilateral alt ekstremitelerde tibia anterior ve medialinde ve özellikle hacemat kupasının vakum etkisi ve baskısının olduğu alana uyan annuler tarzda yerleşim gösteren alanlarda çok sayıda, 2-3 mm çaplı, eritemli halo ile çevrili ortası yeşil krutlu keskin sınırlı ülser lezyonları dikkati çekmekteydi. Mikrobiyolojik inceleme amacıyla yara kültürü ve ayırıcı tanı amacıyla 4 mm çaplı biyopsi alındı. Yara kültüründe üreme gözlenmeyen hastadan alınan biyopsi örneğinde epidermiste yüzeysel hiperkeratoz, irregüler akantoz, fokal çanaklaşma ve ülserasyon görülürken dermiste kollajen liflerde kabalaşma, perivasküler eozinofillerin eşlik ettiği mikst inflamasyon dikkati çekmekteydi. Yapılan Masson trikrom boyama ile kollajen liflerde perforasyon alanına girişlerin olduğu görüldü. Hastamızın klinik ve histopatolojik bulguları ile perforan kollajenoz tanısı konuldu. Enfeksiyon şüphesi ile sistemik siprofloksasin 500mg/2x1 ve amoksisilin klavunat 1gr/2x1 başlanan hastanın lezyonlarında bir hafta sonraki kontrolde bilateral femoral ve gluteal bölgede yeni lezyon çıkışı gözlenmesi üzerine tedaviye metilprednizolon 40mg/gün eklendi. Bu tedavi ile lezyonlarında 2. hafta sonunda belirgin gerileme gözlenen hastanın steroid dozu kademeli olarak azaltarak kesildi. Hastaya hastalığının bu tür travmatize edici işlemlerle tetiklenebileceği bu nedenle bunlardan kaçınması gerektiği anlatıldı. Halen kontrol altında olan hastanın lezyonlarında nüks izlenmedi.

Literatürde reaktif perforan kollajenozlarda böcek ısırıkları, minör travmalar, dövme, UV maruziyeti ve lazer sonrası koebnerizasyonun tetiklenebileceği bildirilmiştir ancak olgumuza benzer şekilde hacemat ile koebnerizasyon bildirilmemiştir. Bu olguyu, toplumda giderek yaygınlaşan bir uygulama olan hacematın, hastamızda olduğu koebnerizasyon ile karakterize hastalıklarda tetikleyici olabileceğini vurgulamak amacıyla sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: hacemat, Koebnerizasyon, reaktif perforan kollajenoz

PS1-101 SIRADIŞI VE DİRENÇLİ BİR KAPOSİ SARKOMU

Kadriye Sallahoğlu¹, Nahide Onsun¹, Özlem Su¹, Zeynep Tosuner², Cuyan Demirkesen³

¹*Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul*

²*Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

³*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ: Kaposi sarkomu (KS) tüm organları etkileyebilen vasküler bir neoplazidir. Alt ekstremitelerde eritemli lividi maküller nodüller ile karakterize olan hastalık baş boyun bölgesinde de görülebilmektedir. Uzun yıllar tanısı atlanan burunda eritemli papüller ile seyreden dirençli bir KS olgusu sunuyoruz.

OLGU : 40 yaşındaki erkek hasta burun üzerinde kızarıklık şikayeti ile Ekim 2013'te polikliniğimize başvurdu. Beş yıldır var olan son 6 ay içinde giderek artan kızarıklık şişme ve belirginleşme şikayetiyle topikal antibiyotik, topikal kortikosterooid kullanan ancak düzelmediğini ifade eden hastanın dermatolojik muayenesinde sol ala nazi üzerinde

eritematöz maküler zeminde 5 mm çapında nodüler eritematöz lezyon izlendi. Biyopsi sonucu KS ile uyumlu olan hastanın sistemik tutulumu olmayıp HIV (-) idi. Interferon alfa 2 b tedavisi başlanan ve papüler lezyonu gerileyen ancak sağ tarafta lineer eritem gözlenen hastanın tedavisine haftada 3 gün uygulanmak üzere topikal imikimod tedavisi ilave edildi. 1 ay sonrasında iyileşme izlendi ve imikimod tedavisi sonlandırıldı. 6. ayın sonunda alınan kontrol biyopsisinde gerileme izlendi IFN tedavisi 1 yıla tamamlandı. Lezyonlar tama yakın gerilerken mevcut birkaç telenjektatik alan için 2 seans KTP lazer uygulandı. 3 ay sonra eritemli maküler lezyonların yinelenmesi nedeniyle dapson 50 mg/gün ve topikal imikimod tedavi başlandı. Lezyonları başlangıçta azalırken Kasım 2015'te sağ vestibuler alanda küçük bir papül olarak başlayan lezyon 1 ay içinde hızla büyüyerek sakküller hale geldi. Topikal ve sistemik antibiyoterapilere yanıt vermeyen lezyon eksize edildi ve KS tanısı doğrulandı. 1 yıl boyunca dapson kullanan ve lezyonları tamamen gerileyen hasta halen lezyonsuz olarak izlem altındadır

Daha az sıklıkta olsa da Kaposi sarkomu baş boyun bölgesinde ve mukokütanöz tutulumla ortaya çıkabilmektedir. Yüzde özellikle burunda lokalize olduğu zaman başta rozase olmak üzere birçok dermatozla karışabileceğinden dirençli yüz lezyonlarında Kaposi sarkomu da ayırıcı tanı arasına alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: burun, kaposi sarkomu, yüz

ilk başvuru



PS1-102 SKALPTE ANJİOSARKOM

Muge Guler Ozden, Gökhan Şahin, Nilgün Şentürk, Fatma Aydın, Tayyar Cantürk
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD

Vasküler veya lenfatik endotel hücrelerinden köken alan anjiosarkomlar en sık kalp, karaciğer, meme ve deride görülürler. Skalp anjiosarkomları ise oldukça malign karakterdedir ve kötü prognoza sahiptir. Oldukça nadir görülen bir malign tümör olan anjiosarkomda deri ve yüzeysel yumuşak dokuda yerleşime eğilim mevcuttur. Bu özelliği nedeniyle «kutanöz» anjiosarkom en sık görülen formudur ve yüz ve skalp bölgesinde de sıklıkla görülebilmektedir. Tümör hücreleri başlıca dermiste lokalizedir ve subkutanöz doku ve daha derin dokulara invazyon yapar. Tedavide ilk seçenek tümörün geniş bir güvenlik marjıyla eksize edilmesidir. Ancak bir çok olguda tümörün multifokal doğası ve yayılım göstermesi nedeniyle cerrahi yetersiz kalmakta veya bizim olgumuzda olduğu gibi yapılamamaktadır. Bu olgularda radyoterapi ve adjuvan kemoterapi diğer tedavi seçenekleridir.

Anahtar Kelimeler: anjiosarkom, deri tümörleri, radyoterapi, tomoterapi

skalp bölgesinde anjiosarkom



skalp bölgesinde anjiosarkom

skalp bölgesinde anjiosarkom



skalp bölgesinde anjiosarkom

PS1-103 JENERALİZE EGZAMA HERPETİKUM: BİR OLGU SUNUMU

İlknur Balta, Özlem Ekiz, Ömer Kutlu, Meral Ekşioğlu
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

Kaposi'nin variselliform erupsiyonu olarak da bilinen egzama herpetikum atopik dermatit, irritan kontakt dermatit, psoriasis ve seboreik dermatit gibi deri bütünlüğünün bozuk olduğu olgularda gelişen herpes simpleks virüsünün yaygın sekonder enfeksiyonudur. Dokuz yaşında erkek hasta boyun, gövde, kol ve bacaklarda kaşıntılı kızarıklıklar ve içi su dolu minik kabarcıklar şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde atopik dermatiti olan hastanın dermatolojik muayenesinde boyun, gövde ve ekstremitelerde sol tarafta daha yoğun olmak üzere çok sayıda gruplaşmış veziküler lezyonlar, yer yer erode plaklar izlendi. Tzanck testinde multinükleer dev hücreler mevcuttu. Atopik zeminde Jeneralize egzama herpetikum düşünülen hastaya oral 4x200 mg asiklovir tedavisi başlandı. Bu olgu tzanck testinin egzama herpetikum tanısında hızlı, güvenilir bir test olduğunu vurgulamak amacı ile sunuldu.

Anahtar Kelimeler: egzama herpetikum, jeneralize, pediatrik

PS1-104 ORF: DERMOSKOPIK ÖZELLİKLERİYLE BİR OLGU SUNUMU

Melek Aslan Kayıran¹, Tuğba Kevser Uzunçakmak¹, Filiz Cebeci¹, Necmettin Akdeniz¹, Bengü Çobanoğlu Şimşek²

¹*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilimdalı, İstanbul*

²*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilimdalı, İstanbul*

GİRİŞ: Orf Hastalığı, Parapoks virus ailesinden bir DNA virusunun yaptığı sıklıkla küçükbaş hayvanlardan insanlara bulaşan bir deri enfeksiyonudur. Genellikle enfekte hayvanlardan direkt temas yolu ile geçer. Temas yerinde bir veya birkaç papül halinde başlayarak her biri yaklaşık birer hafta süren; makülopapüler, hedef, akut, rejeneratif, papillomatöz ve regresif evrelerden geçer. Lezyonlar genellikle soliterdir. Bu bildiri de geç evre orf tanısı alan bir olgunun dermoskopik özellikleri sunuldu.

OLGU: Altmış dört yaşında erkek hasta polikliniğimize birkaç haftadır ellerinde ağrı ve kaşıntısı olmayan noduler lezyonları nedeniyle başvurdu. Hastanın anamnezinde köye gitme hikayesi olmasına rağmen küçükbaş hayvan ya da hayvansal ürünlerle temas öyküsü yoktu; ancak fare dışkısı ile teması olduğunu belirtti. Yapılan dermatolojik muayenede sol el avuç içinde iki adet ve parmak sırtlarında üç adet 0.5-1 cm çaplarında kırmızımsı-morumsu renkli ortaları krutlu papülonoduler lezyonlar görüldü (resim 1). Lezyondan alınan biyopsinin histopatolojik değerlendirmesinde; epitelde hiperplazi alanları ve lezyonun geç dönem bulgularını gösterecek şekilde stromada fibrozis, vasküler proliferasyon ve mikst tipte iltihabi hücre infiltrasyonu görüldü. Bulgular geç evre orf ile uyumluydu (resim 2). Dermoskopisinde ise keskin sınırlı, üzerinde sarı renkli krut izlenen noduler lezyonun periferinde pembe ve beyaz, santralinde ise sarı ve beyaz yapısız alanlar görüldü. Santral alan üzerinde yer yer kıvrıntılı yer yer noktasal damar yapıları ve periferde doğru ise beyaz çizgilerle ayrılmış pembemsi kırmızımsı lakünler mevcuttu (resim 3). Hasta orfun geç evresinde görüldüğünden, görüldükten on gün sonra lezyonların kaybolduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA: Dermoskopi, sadece pigmente lezyonların tanısında değil; non-pigmente deri lezyonlarının ayırıcı tanısında da dermatologlara yardımcı olabilmektedir. Bizim bildiğimize göre literatürde dermoskopik özellikleri sunulan tek orf olgusu mevcuttur. Diğer yandan olgumuzda görüldüğü gibi, dermoskopik olarak anjiokeratoma benzeyen lezyonlarda hızlı bir progresyon söz konusu ise orf tanısı akılda bulundurulmalıdır.

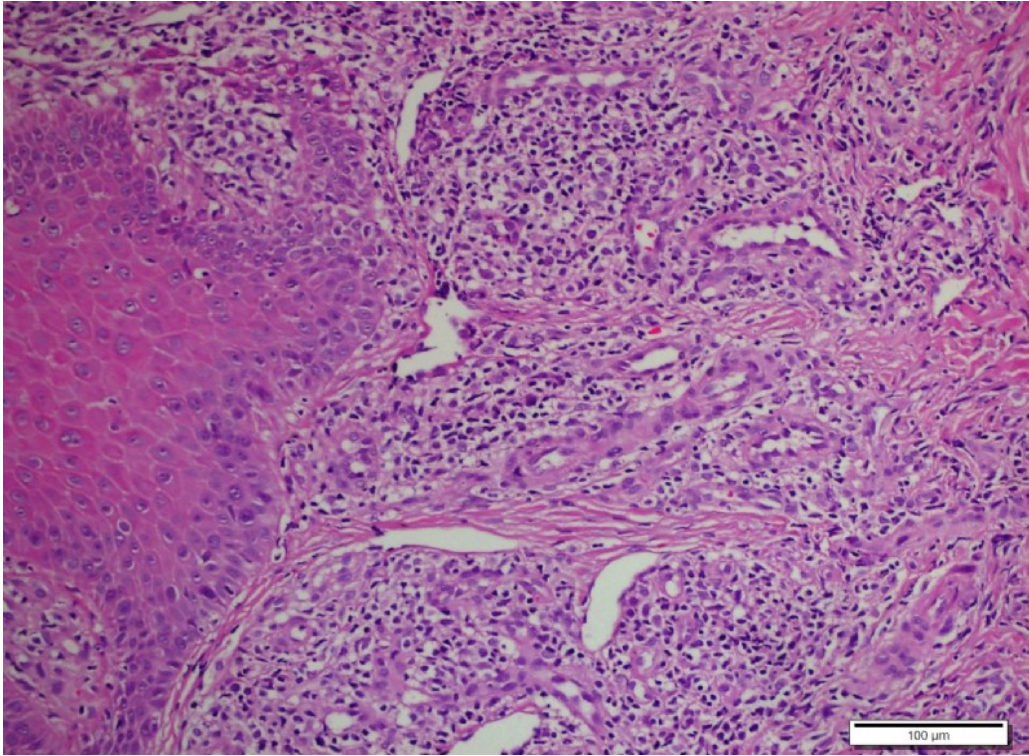
Anahtar Kelimeler: dermoskopi; lakün; kıvrıntılı damarlar; orf; yapısız alanlar

Resim 1



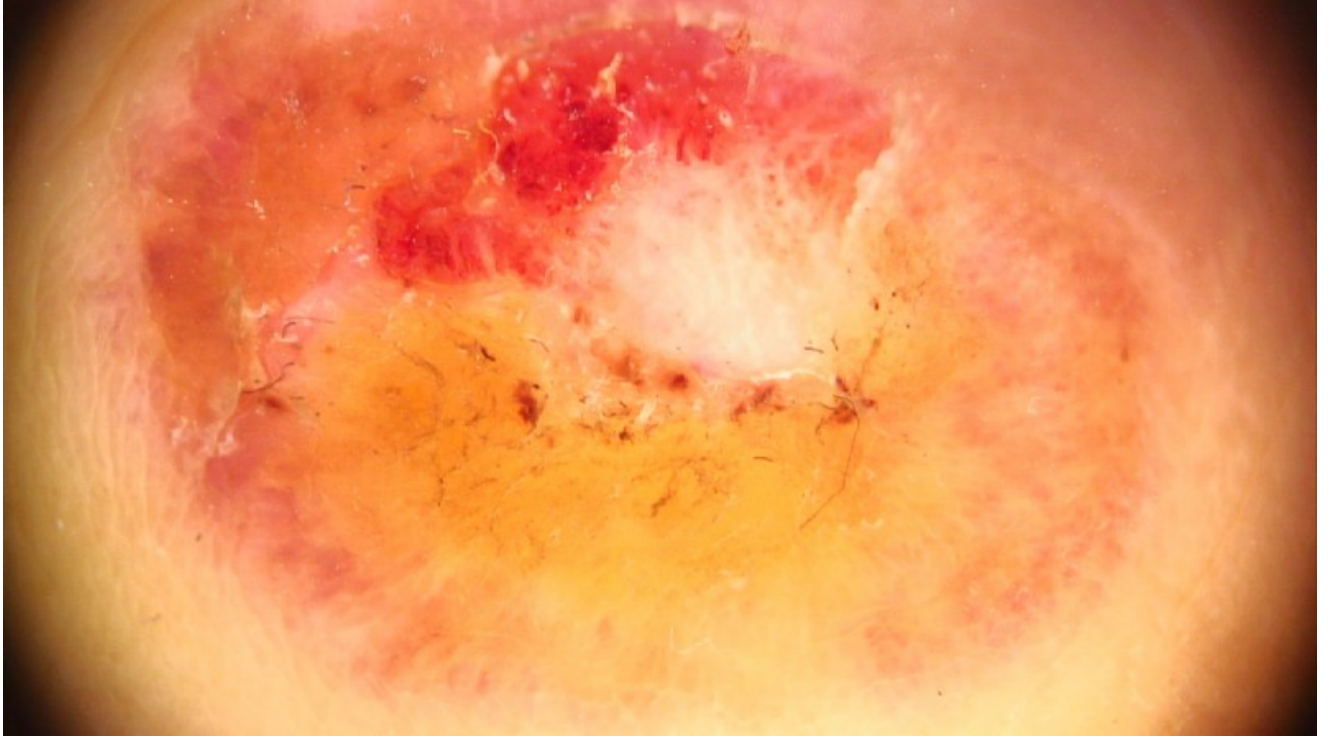
Sol el parmak sırtlarında kırmızimsı-morumsu renkli ortaları krutlu papülonoduller

Resim 2



Hiperplastik epitelyum altında vaskuler proliferasyon ve belirgin mikst tipte hücre infiltrasyonu (H&E x200)

Resim 3



Keskin sınırlı, üzerinde sarı renkli krut izlenen noduler lezyonun periferinde pembe beyaz, santralinde ise sarı ve beyaz yapısız alanlar ve santralde yer yer kıvrıntılı yer yer noktasal damar yapıları, perifere doğru beyaz çizgilerle ayrılmış pembemsi kırmızimsı lakünler

PS1-105 BAZAL HÜCRELİ KARSİNOM HASTALARINDA TİOL/DİSÜLFİD DENGESİ

Düriye Deniz Demirseren¹, Çağla Çiçek², Murat Alışık³, Erol Demirseren², Akın Aktaş¹, Özcan Erel³

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Dermatoloji kliniği

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Plastik, Estetik ve Rekonsrüktif Cerrahi kliniği

³Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı

GİRİŞ: Bazal hücreli karsinom insanlarda en sık gözlenen deri kanseri türüdür. Etiyopatogenezinde ultraviyole, hücre siklusunu düzenleyen genlerde mutasyon, immün supresyon, radyasyon gibi sebepler suçlanmaktadır. Dinamik tiol/ disülfid homeostazisi; detoksifikasyon, antioksidan koruma, enzimatik reaksiyonların düzenlenmesi, apoptozis gibi önemli olaylarda kritik role sahip olan bir sistemdir. Ortamda oksidanların varlığında tiollerin sistein rezidüleri okside olur ve thioller arasında geri dönüşebilen disülfid bağları oluşur. Bu durum dinamik tiol/disülfid homeostazinin korunmasını sağlar. Araştırmamızda bazal hücreli karsinomlu hastalarla, sağlıklı bireylerin tiol/disülfid değerlerinin yeni geliştirilen, orjinal bir yöntem ile ölçülerek, karşılaştırılması amaçlandı.

HASTALAR VE YÖNTEM: Araştırmaya dermatoloji polikliniğine başvuran klinik ve histopatolojik olarak bazal hücreli karsinom tanısı konmuş 34 (%53.1) hasta dahil edildi. Hastalar ile yaş ve cinsiyet uyumlu 30 (%46.9) kontrol grubu oluşturuldu. Kontrol grubunda sabah aç, bazal hücreli karsinom hastalarından da karsinomları eksize edilmeden önce aç karna kan örnekleri alındı. Thiol/disülfid homeostazis testleri Erel ve Neşelioğlu tarafından geliştirilen yeni, otomatik, spektrofotometrik yöntemle ölçüldü, hasta ve kontrol grupları istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Hasta grubunda yer alan bireylerin disülfid/ nativetioloranı ortalaması $3,86 \pm 1,93$, kontrol grubunda ise $5,06 \pm 1,99$ olarak saptanmıştır. Hasta ve kontrol grupları bazında disülfid/ nativetiol oranları, disülfid/ total tioloranı değerleri ve Nativetiol/ total tiol oran değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,017$).

TARTIŞMA: Bazal hücreli karsinomlu hastalarda tiol/disülfid dengesinin disülfid lehine anlamlı olarak farklı olduğu saptanmıştır. Erel in bu yeni ve orijinal yöntemi tanımladığı orijinal araştırmada da tiol /disülfid dengesi inflamatuvar hastalıklarda tiol lehine kayarken, malign hastalıklarda disülfid lehine değişmektedir. Bu araştırmamızın sonucu da Erel in bulgularını destekler niteliktedir. Araştırmamız bazal hücreli karsinomlu hastalarda tiol/disülfid dengesinin değerlendirildiği ilk araştırmadır, tiol/disülfid dengesinin bazal hücreli karsinom patogenezindeki olası etkilerini gösteren yeni araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: bazal hücreli karsinom, tiol/disülfid dengesi, patogenez

PS1-106 LİKEN STRİATUSLU BİR OLGU SUNUMU

Zühal Durmaz¹, Zeynep Büşra Küçüker¹, Hatice Meral Ekşioğlu¹, Hatice Ünverdi²

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

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Liken striatus primer olarak çocukları etkileyen, sebebi bilinmeyen, asemptomatik, kendi kendini sınırlayan, nadir görülen bir dermatozdur. Genellikle tetikleyici bir durum bulunmama ile birlikte bazı vakalarda öncesinde enfeksiyon, travma öyküsü veya biyolojik ajan kullanımı bulunmaktadır (1-2). Tipik lezyonlar, gövde veya ekstremitelerde, Blaschko çizgilerini takip eden devamlı veya kesintili bantlar oluşturan 1-3mm çapları arasında değişen eritemli-deri renginde ince skuamli küçük papüllerdir (3). Lezyonlar genellikle soliter ve ünilateral olmakla birlikte nadiren bilateral ve çok sayıda lezyonu olan vakalar da bildirilmiştir (1-3). Histopatolojik incelemede, epidermal akantoz, diskeratoz, hiperkeratoz, parakeratoz, dermoepidermal bileşkede ve ektrin ter bezlerinin kanallarının etrafında yoğun lenfositik hücre infiltrasyonu görülür (1-4). Topikal steroidler tedavide en sık kullanılan ajanlar olup topikal kalsinörin inhibitörleri, oral steroidler, asitretin ve fotodinamik tedavi de diğer tedavi seçenekleri arasındadır (5). Bu bildiride topikal steroidlere hızlı yanıt veren liken striatuslu bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Yirmibir yaşında, kız hasta, yaklaşık iki hafta önce başlayan ve giderek yayılan, sol meme altında, kırmızı-kahverengi, asemptomatik deri döküntüsü şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın fizik muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Dermatolojik muayenesinde, sol meme altında kesintili 18 cm uzunluğunda, Blaschko çizgilerini takip eden, 1-3mm çapında üzeri ince skuamli papüllerden oluşan 1 adet bant tarzında lezyon mevcuttu (Resim 1). Histopatolojik incelemede; epidermiste hiperkeratoz, akantoz, dermoepidermal bileşkede nekrotik keratinositler ve yoğun bant tarzında lenfositik hücre infiltrasyonu, periekrin ve periduktal yoğun lenfositik hücre

infiltrasyonu izlendi. Hastaya, klinik ve histopatolojik bilgiler ışığında liken striatus teşhisi kondu. Topikal klobetazol propiyonat tedavisi başlandı. Bir ay sonraki kontrolünde lezyonunda tama yakın gerileme izlendi.

SONUÇ: Nadiren tedavi gereksinimi olan kendi kendini sınırlayan iyi prognozlu bir hastalık olan liken striatus olgusu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Liken, Papül, Striatus

Resim 1



Blaschko çizgilerini takip eden, 1-3mm çapında üzeri ince skuamlı papüllerden oluşan 1 adet bant tarzında lezyon

PS1-107 TERRA FİRMA FORME VE MEME BAŞI NEVOİD HİPERKERATOZU BİRLİKTELİĞİ OLAN BİR OLGU SUNUMU

Zühal Durmaz, Hatice Meral Ekşioğlu

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

GİRİŞ: Meme başı ve areolanın hiperkeratozu (MAH); patogenezi bilinmeyen, nadir rastlanan, selim, asemptomatik, edinsel bir durumdur. Vakaların %80' ini kadınlar oluşturur ve 10-30 yaşları arasında görülür (1,2). Sistemik hastalıklarla ilişkili değildir. Klinik olarak, meme ucunda, areolada veya her iki bölgede verrüköz kalınlaşma ve hiperpigmentasyon görülür (3). Terra Firma-Forme, kirli kahverengi plakları anımsatan hiperpigmentasyonla karakterize nadir görülen bir bozukluktur (4). Bu bildiride, her iki meme başında, verrüköz hiperpigmente papülleri ve göbek deliğinde kirli kahverengi plağı olan bir olgu sunulmuştur. **VAKA:** Onbeş yaşında, kız hasta, 2 yıldır her iki meme başında aynı zamanda ortaya çıkan asemptomatik, kahverengi, verrüköz papüller şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmayan hastanın, dermatolojik muayenesinde; her iki meme başının tutulduğu, 6x7 mm çapında, hiperkeratotik, hiperpigmente, verrüköz papülleri ve umblikus içinde kirli kahverengi görünümde plak mevcuttu. Meme başı, areola ve çevresinde eritem ve ödem yoktu (Resim 1). Meme başındaki papüllerin %70 alkol ile silince çıkmaması üzerine memedeki lezyonların Terra Firma-

Forme olmadığı gösterildi. Biyopsiyi kabul etmeyen hastaya klinik olarak dermatolojik muayenesinin uyumlu olması, başlangıç yaşının erken olması, kronik seyirli olması, progresyon göstermemesi, asemptomatik olması ve eşlik eden sistemik tutulum olmaması nedeniyle meme başının hiperkeratozu tanısı konmuştur. Umblikustaki plak terra firma-forme düşünüldü ve lezyon %70 etil alkol ile silindiğinde tamamen kayboldu. Meme başına topikal kalsipotriol tedavisi başlanan hasta takibe alındı.

SONUÇ: Terra Firma-Forme ile nadir görülen meme başı ve areolanın hiperkeratozu birlikteliği olan bir olgu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Meme, Nevoid, Terra

Resim 1



Her iki meme başında 6x7 mm çapında, hiperkeratotik, hiperpigmente, verrüköz papüller ve umblikus içinde kirli kahverengi görünümde plak

PS1-108 WOLF'UN İZOTOPIK YANITINDA İKİ FARKLI DERMATOZ BİRLİKTELİĞİ

Onur Çapkan¹, Bilge Fettahlıoğlu Karaman¹, Arbil Avcı Açıklın², Selen Taner¹, Yaşar Gül Denli¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana

Wolf'un izotopik yanıtı, iyileşmiş deri hastalığı ile aynı yerde sonradan meydana gelen, önceki hastalık ile ilişkisi olmayan, yeni bir hastalığın ortaya çıkmasıdır. Bir çok olguda ilk hastalık herpes zosterdir. En yaygın izotopik yanıtlar granülomatöz ve likenoid reaksiyonlar, hematolojik hastalık infiltrasyonları, deri tümörleri ve enfeksiyonlardır. Biz 27 yaşında kadın hastada herpes zoster geçirilen alanda kollagen doku artımı ile meydana gelen keloid ve elastik doku kaybıyla gelişen anetoderma birlikteliğini gözlemledik. Yaptığımız literatür taramasında Wolf'un izotopik yanıtında iki farklı dermatozun birarada görüldüğü vaka saptayamamamız sebebiyle sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: herpes zoster, izotopik yanıt, keloid, anetoderma

Torakal Bölgedeki Herpes Zoster geçirilen alan



PS1-109 TARGETOID HEMOSİDEROTİK HEMANJİOMA

Hüseyin Hıra

Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van

Targetoid hemosiderotik hemanjioma; çocuklarda, genç ve orta yaşlı yetişkinlerin gövde ya da ekstremitelerinde lokalize kırmızı-mavi yada kahverengi renkte bazen soluk ekimotik bir halka ile çevrili papüller şeklinde izlenen sık görülmeyen, lenfatik kökenli olduğu düşünülen benign bir tümördür.

Polikliniğimize; karında siyah-kırmızı renkte leke şikayeti ile başvuran hastanın alınan anamnezinde; lezyonun 3 yıldır var olduğu, pantolonun kemer bölgesinin altında yerleşimli lezyonun zaman zaman kanadığı öğrenildi. Dermatolojik muayenede: karın sol alt kadranda, ekimotik bir halka ile çevrili, iyi sınırlı, 11-14mm çapında, siyah-mavi renkte bir adet papül izlendi. Dermoskopik muayenede pigment ağı izlenmeyen ve vasküler lezyonla uyumlu olan hastaya targetoid hemosiderotik hemanjioma ön tanısıyla total eksizyon önerildi. Hasta kabul etmediği için kesin tanı için patolojik inceleme yapılamadı.

Targetoid hemosiderotik hemanjioma; çoğu tek, iyi sınırlı, kırmızı-mavi, kahverengi, 2-3mm çapında papüllerdir. Bazı hastalarda papül ekimotik bir halka ile çevrilidir. Halo zamanla solup kaybolabilir ve bazı lezyonlar spontan olarak regresyon ve rekürrens şeklindeki bir siklus içine girebilir. En sık tutulan alanlar sırayla alt ve üst ekstremiteler, sırt kalça ve göğüs duvarıdır. Targetoid hemosiderotik hemanjioma basit eksizyon ile başarılı bir şekilde tedavi edilir. Targetoid hemosiderotik hemanjioma; kaposi sarkomu, anjiosarkom, retiform hemanjioendotelyoma, Dabska tümörü ve benign lenfanjiomatosis ile karışması nedeniyle önemlidir. Olgumuzu: benign prognozlu olmasına rağmen, nadir görülen bir antite olması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: hemanjiom, targetoid, tümör

PS1-110 NADİR GÖRÜLEN BİR KUTANE SKUAMÖZ HÜCRELİ KANSER TİPİ; İNFİDİBULOKİSTİK TİP

Melek Aslan Kayıran¹, İlkin Zindancı¹, Mukaddes Kavala¹, Burçe Can Kuru¹, Filiz Cebeci¹, Mahmut Can Koska¹, Bengü Çobanoğlu Şimşek²

¹*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ: Skuamöz hücreli karsinomlar, derinin ikinci en sıklıkla görülen malign tümörleridir. Genellikle cilt renginde, pembe veya kırmızı renkte üzeri düz, keratotik veya ülsere olabilen papül, plak ve nodullerle kendini gösterir. İnfindibulokistik tipi, ilk defa 2008 yılında tarif edilmiş ve kıl folikülünün infindibulumundan başlayarak diferansiyasyon gösterdiği belirtilmiştir. Histolojik olarak duktal, kistik veya her iki yapıyı da içeren infindubuler proliferasyon gösterebilir. İyi diferansiye, az diferansiye ve infiltratif tipleri vardır.

OLGU: Yetmiş bir yaşında erkek hasta, yüzünün sağ üst tarafında iki yıl önce başlayan giderek büyüyen ülsere olan ağrısız kitlesi nedeniyle başvurdu. Hastanın dermatolojik muayenesinde sağ göz lateral kantustan sağ kulak tragusuna doğru uzanan, yaklaşık 8 cm boyutunda üzerinde yer yer sarımsı krutların, yer yer kıvrıntılı, kalın ve telenjektazik damarların görüldüğü, bir alanda ülserasyonun eşlik ettiği santrali beyazımsı periferde doğru pembemsi renk alan ortaya doğru kubbeleşen tümöral lezyon görüldü (resim 1). Tümörün total eksizyonunun histopatolojik incelemesi; tüm derin dermise kadar infiltrate infindibulokistik tip skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı. Yapılan tetkiklerinde metastaz saptanmadı. Hastanın 6 aylık takibinde nüks veya metastaz gözlenmedi.

TARTIŞMA: İnfindibulokistik tip, skuamöz hücreli kanserler içinde oldukça nadirdir. Klinik görünüşleriyle yine kıl foliküllerinden köken alan, selim seyirli keratoakantomlardan ayırmak oldukça önemlidir. Keratoakantomlardan genellikle daha büyüktürler ve daha uzun süredir mevcuttur. Ayrıca diğer derin tutulumlu skuamöz hücreli kanser tiplerine oranla tümörden arındırılmış eksizyona daha iyi cevap verirler. Bu olguyu kutane skuamöz hücreli kanserin oldukça nadir görülen infindibulokistik tipini vurgulamak amacıyla sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: İnfindibulokistik tip; infindibulum; keratoakantom; kutane skuamöz hücreli kanser

Resim 1



Yer yer sarımsı krutların, yer yer kıvrıntılı, kalın ve telenjektazik damarların görüldüğü, bir alanda ülserasyonun eşlik ettiği santrali beyazımsı perifere doğru pembemsi renk alan ortaya doğru kubbeleşen tümör

PS1-111 PİEBALDİZM: OLGU SUNUMU

Funda Kemeriz¹, Emine Müge Acar²

¹Aksaray Devlet Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, Aksaray

²Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, Kırşehir

Piebaldizm; otozomal dominant geçişli, nadir görülen, konjenital bir deri hastalığıdır. Poliosis ve etkilenmiş bölgelerde melanositlerin yokluğuna bağlı sınırlı depigmente maküler lezyonlarla karakterizedir. Irk ayrımı göstermez, her iki cins eşit olarak etkilenmektedir. Histopatolojide melanosit yokluğu sözkonusudur. Ayırıcı tanıda; konjenital vitiligo, Waardenburg sendromu, albinizm ekarte edilmelidir. Tedavisi zordur; güneş koruyucular, topikal steroidler, fototerapi, dihidroksiaseton ile bronzlaştırma, hidrokinon ile beyazlatma, otolog greft ve cerrahi yöntemler önerilmektedir. Bu bildiriye doğuştan poliosis ve vücut orta hatta depigmente maküllerle başvuran “Piebaldizm” tanısı konan on bir yaşında erkek hasta sunulacaktır. Hastamızın deri lezyonları dışında işitme ve görme muayenesinde anormallik saptanmamıştır. Olgumuz anamnez sorgulamasında ailede benzer öykünün olmaması nedeniyle literatür tarandığında nadir görülen sporadik vakalar arasında değerlendirilebileceği düşünüldüğünden sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: depigmente, piebaldizm, poliosis

PS1-112 KİNDLER SENDROMU: OLGU SUNUMU

Funda Kemeriz¹, Emine Müge Acar²

¹Aksaray Devlet Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, Aksaray

²Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, Kırşehir

Kindler Sendromu; bebeklik ve erken çocukluk döneminde ortaya çıkan travmatik akrall büller, ilerleyici poikiloderma, atrofi ve fotosensivite ile karakterize, otozomal resesif geçişli nadir görülen konjenital bir deri hastalığıdır. Hastalık hücre-matriks adezyonunda yer alan kindlin-1 proteinindeki mutasyonlar sonucu gelişmektedir. Bu bildiriye küçük yaşlardan itibaren kolay yara oluşumu, kol ve bacaklarda ilerleyen renk alması, deri incilmesi şikayeti ile polikliniğimize başvuran on iki yaşında çocuk hasta sunulacaktır. Vaka hastalığın nadir görülmesi; altta yatan defekt, fotosensivite ve sikatris oluşumu, deri ve mukozalarda inflamasyona neden olması dolayısıyla tanının erken konması ileride oluşabilecek stenoz, malignite takibi açısından önemli olduğu vurgulanmak için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: fotosensivite, Kindler sendromu, poikiloderma

PS1-113 TRİKOSTAZİS SPİNULOZA

Funda Kemeriz

Aksaray Devlet Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, Aksaray

Trikostazis Spinuloza; toplumda sık görülen, nedeni bilinmeyen, hastalarda kozmetik problem oluşturan tedaviye dirençli foliküler deri hastalıklarından biridir. Klinikte hastalar özellikle burun üzerinde keratinöz kılıf içinde çoklu vellus kıllarının oluşturduğu siyah noktalanma şikayeti ile başvurumaktadırlar. Ayırıcı tanıda akne komedonları, keratozis pilaris, liken spinulosus düşünülmelidir. Tanı biyopsiye gerek olmadan klinik ve dermatoskopik bulgularla konulabilir. Potasyum hidroksit ile keratinöz tıkaç çözülüp geriye tutam şeklinde vellus kıllarının kalması da tanıyı destekler. Tedavi kozmetik amaçlı önerilmektedir. Topikal keratolitik ajanlar, retinoik asitler, hidroaktif adeziv padler ve lazer tedavisi uygulanabilmektedir. Bu bildiriye çeşitli topikal akne tedavileri verilmiş, fayda görmemiş özellikle burun üzerinde siyah noktalanma şikayeti ile başvurmuş “trikostazis spinuloza” tanısı konan on dört yaşında erkek hasta sunulacaktır. Vakamız toplumda sık görülmesi ancak tanı konması açısından gözden kaçtığı ve klasik akne tedavilerine dirençli olduğu vurgulanmak için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: tanı, trikostazis spinuloza, vellus

PS1-114 DAR BAND UVB TEDAVİSİ ALAN BİR HASTADA OMUZDA YENİ GELİŞEN HİPERPİGMENTE LEZYON

Yıldız Hayran¹, Pınar İncel Uysal¹, Güneş Gür Aksoy¹, Duriye Özer Türkay², Başak Yalçın¹

¹*Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim dalı*

²*Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı*

Mikozis fungoides (MF) derinin primer T hücreli lenfomalarının en sık görülen formudur. MF daha çok yaşlı popülasyonda, vücudun güneş görmeyen yerlerinde görülen yama, plak ve tümörlerle karakterizedir. Tedavi seçenekleri mikozis fungoidesin klinik evresine göre değişkenlik gösterir ve topikal glukokortikoidler, topikal nitrojen mustard, PUVA, dar band UVB, interferonlar, retinoidler, denileukin diftitox önerilen tedaviler arasındadır.

67 yaşında erkek hasta kliniğimize birkaç yıldır olan ve son 2 aydır artış gösteren tüm vücutta yaygın kahverengi lekeler şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 13 yıl önce tanı konulan, kemoterapi ve radyoterapi sonrası remisyona giren non-Hodgkin lenfoma tanısı bulunmaktaydı. Hastanın deri lezyonlarından alınan biyopsi MF erken evre ile uyumlu olarak raporlandı ve hastaya 3 kez/hafta dar band UVB tedavisi başlandı. UVB tedavisinin 66. seansında hastanın omuz bölgesinde yeni bir hiperpigmente bir makül gelişti. Solar lentigo ön tanısıyla alınan punch biyopsi “multifokal Bowen hastalığı ile uyumlu” şeklinde raporlandı ve lezyon total eksize edildi.

Bowen hastalığı ya da in situ squamöz hücreli karsinom sıklıkla altıncı dekat başlarında görülen eritemli, iyi sınırlı, asemptomatik bir plak şeklinde prezente olur. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte UV radyasyon, immünsüpresyon, arsenik, HPV enfeksiyonu olası etkenler arasındadır. Tedavi amaçlı kullanılan UVA'nın deri kanseri gelişimi için bir risk faktörü iken UVB'nin kanser riskini arttırmadığı gösterilmiştir. Pigmente tip, tüm Bowen olgularının %2'sinde görülen nadir bir varyantıdır. Solar lentigo, seboreik kerton ve malign melanom gibi birçok pigment lezyonun ayırıcı tanısında yer alır ve dermatoskopisinde lineer dizilimli kahverengi noktalar izlenir. Histopatolojide tam kat diffüz atipi izlenen lezyonlar nadiren multifokal olabilir. Multifokal Bowen daha önce HIV ve lösemiye sekonder

immünsüpresyonu olan hastalarda bildirilmiştir.

Pigmente Bowen solar lentigo, seboreik keratoz ve malign melanom gibi birçok pigmente lezyonun ayrıca tanısında mutlaka düşünülmesi gereken bir hastalıktır. Ayrıca immünsüpresyon ve lenfoma gibi sekonder bir malignansinin Bowen hastalığı için bir risk faktörü olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mikozis Fungoides,dbUVB, Pigmente Bowen Hastalığı

PS1-115 PLAZMAFEREZ SONRASI HERPES VİREMİSİ GELİŞEN GEBE PEMFIGUS VULGARİS OLGUSU

Rıfkiye Küçükoğlu, Gizem Pınar Sun, Zeynep Yılmaz

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

GİRİŞ: Otoimmün bir hastalık olan Pemfigus vulgaris (PV)'de tedavide plazmaferez de yer almaktadır. Gebelik döneminde gelişen PV ise, eşlik edebilecek komorbiditeler ve tedavi zorluğu nedeniyle daha da kompleks seyirli olabilmektedir.

Gereçler ve YÖNTEM: Yirmi üç yaşında kadın hasta, gebeliğinin 8. haftasında oral mukoza, gövde ve ekstremitelerde büllü lezyonlar gelişmesi üzerine polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde mukozada yaygın erozyon ve gövdede kaşıntılı, çevreye doğru genişleyen anüler dizilimli büller ve hiperpigmente plaklar saptandı.

SONUÇLAR: Klinik olarak ön tanıda herpetiform büller içermesi ve kaşıntılı olması nedeniyle pemfigus herpetiformis, kaşıntılı büllerin anüler dizilimde yerleşmesi nedeniyle lineer IgA dermatozu, lezyonların gebelikte ortaya çıkması nedeniyle pemfigoid gestasyones düşünülse de, direkt immunfloresan ve serolojik inceleme sonucunda Pemfigus vulgaris tanısı konulan hastaya sistemik metilprednisolon tedavisi başlandı; ancak lezyonlarda iyileşme olmaması üzerine plazmaferez uygulanan hastada ilk seanstan iki gün sonra ateş yüksekliği, boğaz ağrısı ve servikal lenfadenopati gelişti. Enfeksiyon Hastalıkları kliniği tarafından değerlendirilen ve kanda HSV1 DNA pozitif saptanan hastaya herpes viremisi tanısı konuldu.

TARTIŞMA: Plazmaferez; uygulanan sistemik tedavilere yanıtızlık gözlenen, kortikosteroid dışı diğer immunsupresif tedavilerin kontraendike olduğu ve hastalığın hızlı kontrol altına alınması gerektiği PV olgularında uygulanmaktadır. Bu nedenle kortikosteroid tedavisine dirençli gebe PV olgularında güvenle kullanılabilen sınırlı tedavi seçeneklerinden biridir. Gebelikte plazmaferez uygulamasına dair klinik tecrübe, olgu serilerine dayanmaktadır. Bugüne kadar bildirilen büllü hastalık tanısı almış gebe olgularda plazmaferez uygulama sonuçları başarılıdır; ancak farklı endikasyonlarda plazmaferez tedavisi alan olgularda katater ilişkili enfeksiyon ve viral enfeksiyon gelişimi bildirilmiştir. Literatürde bugüne kadar plazmafereze bağlı herpes viremisi gelişen olgu bildirimini mevcut değildir. Ek olarak plazmaferez sonrası gelişebilen transfüzyon reaksiyonları ve koagülasyon profili değişikliklerine bağlı oluşabilecek maternal ve neonatal komplikasyonların önlenbilmesi için multidisipliner yaklaşım gerekmektedir. Plazmaferez sonrası herpes viremisi gelişen ve perinatoloji kliniği tarafından yakın takip edilen hastamızın prenatal takiplerinde patolojik bulgu saptanmamıştır; ancak henüz doğum gerçekleşmediği için neonatal sonuç bilinmemektedir.

Anahtar Kelimeler: Herpes viremisi, gebe, pemfigus vulgaris, plazmaferez

PS1-116 PSORİASİSLİ HASTALARIN LEZYONEL VE PERİLEZYONEL DOKULARINDA İLERİ GLİKOZİLENMİŞ SON ÜRÜN RESEPTÖR EKSPRESYONLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Özkay Özgör¹, Gülşen Akoğlu¹, Nuran Süngü², Eda Karaismailoğlu³, Akın Aktaş¹

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Ankara

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Ankara

³Biyoistatistik, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

GİRİŞ: İleri glikozillenmiş son ürün reseptörünün (RAGE) artmış ekspresyonu ve uyarımının psoriasis patogenezinde yer alan birçok pro-inflamatuvar genin regülasyonunda önemli bir rol oynadığı öne sürülmektedir.

AMAÇ: Bu çalışmada psoriasisli hastaların lezyonel ve perilezyonel derilerinde bulunan çeşitli hücre tiplerindeki RAGE ekspresyon şiddetlerinin araştırılması ve hastalık şiddeti ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

METODLAR: 20 psoriasisli hastanın psoriatik plaklarından ve perilezyonel normal görünümlü deri dokularından alınan punch biyopsi örnekleri ve 11 sağlıklı bireyin normal deri örnekleri incelendi. Tüm örnekler immünohistokimyasal olarak anti-RAGE antikor ile boyandı. RAGE ekspresyon şiddeti epidermal hücreler, mikrovasküler endotel, inflamatuvar hücreler ve dermal fibroblastlarda semikantitatif olarak değerlendirilerek “0” (boyanma yok), “1” (zayıf), “2” (orta), “3” (şiddetli) şeklinde skorlandı.

BULGULAR: Psoriatik plaklardaki epidermal, endotelial ve inflamatuvar hücreler ve fibroblastlardaki RAGE ekspresyon düzeyinin perilezyonel dokulardan ve kontrollerin normal deri dokularından daha şiddetli olduğu saptandı (P>0,05). RAGE ekspresyon şiddetinin hastalık şiddeti ile korelasyon göstermediği görüldü.

SONUÇ: RAGE ekspresyonu, hastalık şiddetinden bağımsız bir şekilde psoriasis patogenezinde önemli bir rol oynuyor olabilir.

Anahtar Kelimeler: immünohistokimya, patogeneze, psoriasis, ileri glikozillenmiş son ürün reseptörü

PS1-117 YAYGIN DERİ LEZYONLARIYLA ORTAYA ÇIKAN BİR BLASTİK PLASMASİTOİD DENDRİTİK HÜCRE NEOPLAZMI OLGUSU

Gülşen Tükenmez Demirci¹, Ayşe Tülin Mansur¹, Figen Atalay², Şemsi Yıldız³

¹Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi, Hematoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Blastik plasmasitoid dendritik hücre neoplazmi (BPDHN), oldukça nadir görülen, blastik dendritik hücre prekürsörlerinin klonal proliferasyonu sonucu ortaya çıkan, deri tutulumunun sık gözlemlendiği bir akut lösemi şeklidir. BPDHN deride tek veya birden çok sayıda ekimoz benzeri veya eritematöz papül, nodül ve plak şeklinde ortaya çıkabilmektedir.

Ellisekiz yaşında erkek hasta 1.5 ay önce aniden ortaya çıkan ve hızlıca yayılma gösteren kabarıklıklar ve halsizlik nedeniyle dermatoloji polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde 1,5 yıl önce kalp damarlarına stent konduğu, antihiperlipidemik ve antihipertansif tedavi almakta olduğu tespit edildi. Sistemik muayenesinde solunum sesleri doğaldı; organomegali ve lenfadenomegali saptanmadı.

Dermatolojik muayenede saçlı deri, yüz, gövde ön ve arka yüzde çok sayıda, yaygın yer yer

parlak, yer yer soluk eritemli, nodül, papül ve küçük plaklar olduğu gözlemlendi. (Resim 1-2). Gövde bölgesinden yapılan deri punch biyopsinin histopatolojik incelenmesinde, düzenli skuamöz epitel, epitelin hemen altından başlayan retiküler dermise kadar uzanan, iri oval yuvarlak şekilli bazıları çentikli nükleuslu, hiperkromatik eozinofilik geniş sitoplazmalı hücre infiltrasyonu görüldü. Sık atipik mitoz dikkat çekiciydi. CD3, CD5, CD20, MPO, CD34, Tdt, CD 30, Bcl-2, Bcl-6, EMA, CD 19, CD19 ve CD8 negatif. CD4, CD56, CD68, LCA pozitif. CD117 soluk fokal pozitif. Ki 67 oranı %90'dı. (Resim 3-4). Yapılan tetkiklerinde lökosit:4000/mm³, hemoglobin:12 g/dl, trombosit sayısı 136000/mm³ olarak saptandı. Hematoloji Kliniğine yönlendirilen hastaya kemik iliği biyopsisi de yapıldıktan sonra, BPDHN tanısı kondu. Hyper-CVAD kemoterapi protokolü A ve B kolu olarak uygulandı. Bir kür kemoterapi uygulanması sonrası derideki yaygın noduler lezyonlar tama yakın kayboldu. Hastanın iki kür kemoterapi sonrası alınan kemik iliği biyopsisi tam remisyon ile uyumlu bulundu. Bundan sonraki tedavisine allojeneik kemik iliği transplantasyonu ile devam edilmesi planlandı.

BPDHN olgularının %70-80'inde deri tutulumu olduğu bildirilmiştir. Deri tutulumu yanında sıklıkla lenf nodları, kemik iliği ve kanda da tutulum gözlenebilir. Bizim hastamızda da ilk olarak deri tutulumu sonrasında kemikliliği tutulumu tespit edilmiştir. Yeni tanımlanmış ve oldukça nadir gözlenen bir antite olması nedeniyle sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: akut lösemi, lökemia kutis, dendritik hücre neoplazisi

resim 1



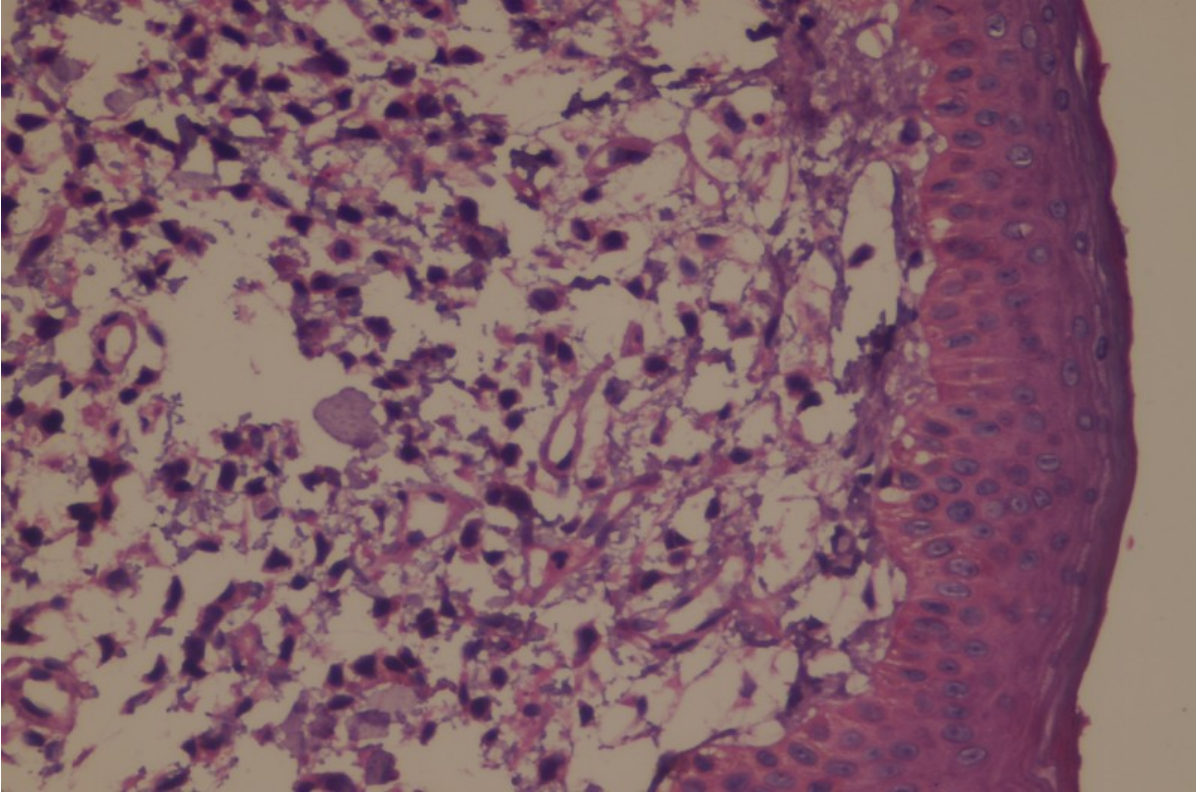
gövde ön yüzde yaygın eritematöz nodül ve plaklar

Resim 2



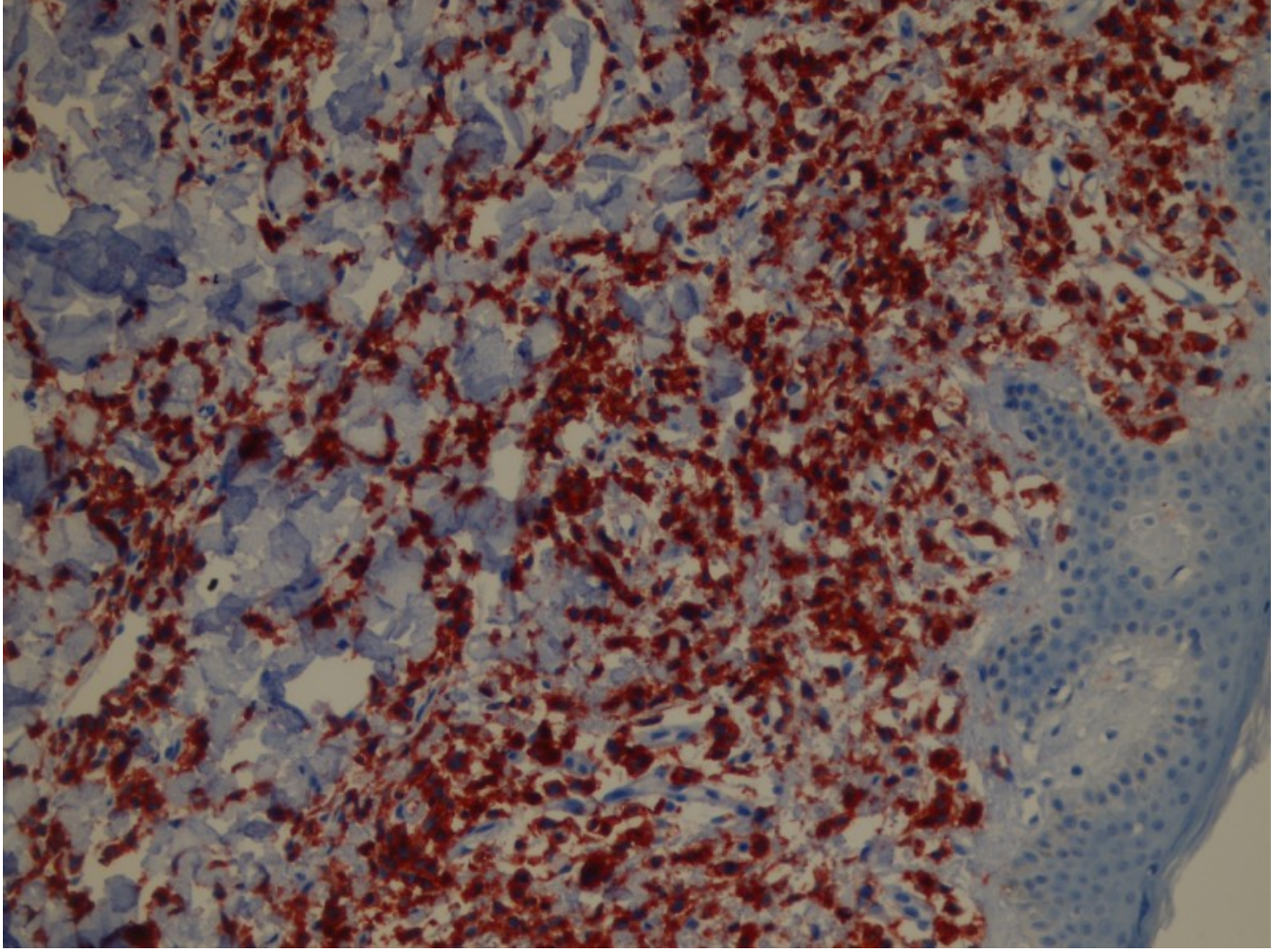
Gövde yan ve ön yüzde sert eritematöz nodül ve plakların yakın görünümü

Resim 3



Yüzeyde düzenli yapıda skuamöz epitelyum. Epitel altında iri hiperkromatik nukleuslu dar bazofilik sitoplazmalı blastik Hücreler (H+E, X200)

Resim 4



Blastik hücrelerde CD68 pozitifliği (CD68, X200)

PS1-118 FOLİK ASİT TEDAVİSİ İLE DÜZELEN EDİNSEL TOTAL LÖKONİŞİ: OLGU SUNUMU

Ayşegül Yalçinkaya İyidal

S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Ankara

Lökonişi tırnakda kireçsi, fildişi veya porselen beyazı renginde izlenen değişikliktir. Lökonişinin çok sayıda alt tipi olmakla birlikte başlıca gerçek ve yalancı lökonişi olmak üzere iki tipe ayrılır. Gerçek lökonişi tırnak matriks disfonksiyonu sebebi ile oluşurken, yalancı lökonişi tırnak yatağından kaynaklanan beyaz renk değişikliğini ifade etmektedir. Gerçek lökonişi hereditör ve edinsel olmak üzere ikiye ayrılır. Ayrıca beyaz renk değişikliğinin yaygınlığına göre punktat, çizgisel, parsiyel ve total tip olarak da sınıflandırılır. Burada herhangi bir sistemik hastalığı olmayan, bir yıldır sağ ayağında bir ayak tırnağında total, bir ayak tırnağında ise totale yakın beyaz renk değişikliği bulunan 35 yaşında erkek hasta sunulmuştur (Resim 1). Yapılan tetkiklerinde yalnızca folik asit düzeyi düşük bulunan hastaya 5 mg/gün folik asit başlanmış ve tedaviden 6 hafta sonra hastanın tırnaklarında

tamamen düzelme izlenmiştir (Resim 2). Folik asit tedavisi ile çarpıcı şekilde düzelen edinsel total lökonişi ender görülmesi nedeni ile burada sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: edinsel, folik asit, lökonişi

Resim 1



Sağ ayak 2.ve 3. turnakta lökonişi

Resim 2



Tedaviden 6 hafta sonra

PS1-119 NADİR GÖRÜLEN BİR VASKÜLİT: ERİTEMA ELEVATUM DIUTINUM

Ekin Özge Aykan¹, Bengi Su Özarslan¹, Sevilay Kılıç¹, Selda Aksu Akkan²

¹*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı*

²*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı*

GİRİŞ: Eritema elevatum diutinum,(EED), nadir görülen bir kronik, kütanöz lökositoklastik vaskülit tipi olup, çoğunlukla ekstansör yüzleri tutan, kahverengimsi kırmızı eritemli hassas olabilen papül ve plaklar ile karakterizedir. EED, hematolojik hastalıklar, otoimmünite ve enfeksiyöz hastalıklarla ilişkili olabilmektedir ve hastalığın patogenezi net olarak aydınlatılabilmemiş değildir. Erken evrede biyopsi yapılan olgularda görülen tipik histopatolojik bulgu lökositoklastik vaskülit olup, ileri evre lezyonlarda baskın bulgu fibrozistir.

OLGU: Bu bildiriye, yaklaşık 1 aydır el dorsumunda, eritemli, hassas, hastanın ağrılı olduğunu ifade ettiği papülleri ve nodülleri olan erkek hasta sunulmaktadır. Hasta dış merkezde şikayetlerinin başlangıcından beri ürtiker olarak kabul edilmişti ve çeşitli oral antihistaminiklerle tedavi düzenlenmişti. Hastanın lezyonlarında kaşıntı olmayıp, 24 saat içinde gerileme izlenmiyordu. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir hastalık, düzenli ilaç kullanımı, alerji veya enfeksiyon öyküsü bulunmamaktaydı. Hastadan, dermatolojik muayenesi ve klinik bulguları ışığında Sweet Sendromu, ürtikeryal vaskülit, granuloma annulare, eritema elevatum diutinum, eritema multiforme ön tanılarıyla histopatolojik inceleme yapıldı. Hastanın histopatolojik incelemesinde "fokal parakeratoz ve hiperkeratoz tabakası ile dōşeli akantotik epidermisin altında, dermal ödemin eşlik ettiği damar duvarında yoğun lenfositik infiltrasyon, fibrinoid nekroz ve nükleer debriler" izlendi. Hasta, daha çok ekstansör yüzleri tutan eritemli papülleri ile histopatolojik olarak izlenen fibrinoid nekroz beraber değerlendirilerek " eritema elevatum diutinum" olarak değerlendirildi. Hasta EED'na eşlik edebilecek HIV, Hepatit B/C, streptokokal enfeksiyonlar, SLE ve başka romatolojik hastalıklar açısından tetkik edildi ancak altta yatan bir patoloji saptanmadı. Hasta hematolojik bozukluklar açısından hematoloji kliniğine refere edildi ve protein elektroforezinde Ig A bandında artış saptanması üzerine monoklonal IgA gammopatisi açısından ileri tetkikleri planlandı. Hastaya tarafımızca da Dapson başlanması planlandı.

TARTIŞMA:EED, etiyojisi net olarak aydınlatılamamış, çoğunlukla asemptomatik, ekstremite, el ve gövdelerin çoğunlukla ekstansör yüzlerine yerleşme eğiliminde olan bir hastalık olup, en sık birliktelik gösterdiği durum hematolojik hastalıklardır. Hastanın doğru tanı alması, Ig A gammopatisi gibi eşlik edebilecek diğer patolojilerin tanınması açısından hayati önem arz edebileceği için oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Eritema elevatum diutinum, Lökositoklastik vaskülit, monoklonal Ig A gammopatisi

Resim 1



El dorsumundaki eritemli papüllerin klinik görünümü

PS1-120 ÇOCUKLARDA OTOİMMÜN BÜLLÜ HASTALIKLAR: TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Andaç Salman¹, Burak Tekin², Deniz Yücelten¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Otoimmün büllü hastalıklar çocuk yaş grubunda nadir görülen bir hastalık grubudur. Literatürde bu konuda az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada, bir üniversite hastanesinde otoimmün büllü hastalık tanısı alan çocuk hastaların klinik özelliklerinin ve tedaviye yanıtlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı'nda 2005 ve 2014 yılları arasında otoimmün büllü hastalık tanısıyla takip ve tedavi edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. On altı yaşından önce tanı konmuş bütün olguların demografik özellikleri, hastalıkla ilişkili klinik bulguları, tedavi ve takiple ilişkili verileri değerlendirmeye alındı.

BULGULAR: Otoimmün büllü hastalık tanısı alan 196 hastanın 9'u (%4,6) 16 yaşın altındaydı. Bu hastaların tanı sırasındaki ortalama yaşı $7,7 \pm 5,7$ olarak hesaplandı. Dokuz çocuk hastanın beşi lineer IgA hastalığı tanısıyla takip edilirken ikişer hastada pemfigus vulgaris ve büllöz pemfigoid tanıları mevcuttu. Bütün hastalar en az iki sistemik ajanla tedavi edildi ve hastaların tamamında ortalama $31,8 \pm 28$ ay sonunda klinik remisyona ulaşıldı.

SONUÇ: Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak, lineer IgA hastalığı en sık otoimmün büllöz hastalığı ve bu hastalarda genel olarak dapson tedavisine iyi yanıt alındı. Pemfigus vulgaris ve büllöz pemfigoid olguları daha dirençli bir seyir gösterirken; pemfigus vulgaris hastalarında rituksimab tedavisinin, büllöz pemfigoid hastalarında ise intravenöz immünglobülin tedavisinin kullanılması gerekti.

Anahtar Kelimeler: Büllöz pemfigoid, lineer IgA hastalığı, otoimmün büllöz hastalıklar, pediatrik dermatoloji, pemfigus vulgaris.

PS1-121 İNFLAMATUVAR LİNEER VERRÜKÖZ EPİDERMAL NEVÜS (İLVEN): TOPIKAL TAZAROTEN İLE BELİRGİN YANIT ELDE EDİLEN BİR OLGU SUNUMU

Andaç Salman, Deniz Yücelten

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

İnflamatuvar lineer verrüköz epidermal nevüs (İLVEN) genellikle çocukluk çağında, tek ekstremitede ortaya çıkan lineer, psöriyaziform papül ve plaklarla karakterize bir epidermal nevüs türüdür. Diğer epidermal nevüslerde olduğu gibi İLVEN de çoğunlukla tedaviye dirençlidir.

Burada klinik ve histopatolojik bulgular ışığında İLVEN tanısı almış 3 yaşında bir kız hasta sunulmaktadır. Tarafımıza başvurusu öncesinde topikal tretinoin, kalsipotriol, kortikosteroid-salisilik asit kombinasyonu ve takrolimus kullanımına rağmen herhangi bir düzelme gözlenmeyen hastada topikal tazaroten tedavisi uygulanmış, 4 aylık tedavi sonunda tatmin edici düzeyde bir düzelme sağlanmıştır. Tedavi iyi tolere edilirken, hafif iritan kontakt dermatit dışında yan etki gelişimi gözlenmemiştir.

Bu olguyu, görece nadir görülen ve tedaviye sıklıkla direnç gösteren bir tablo olan İLVEN'in tedavisinde topikal tazaroten'in etkin ve güvenli bir seçenek olabileceğini hatırlatmak amacıyla sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: İLVEN, inflamatuvar lineer verrüköz epidermal nevüs, pediatrik dermatoloji, tazaroten.

PS1-122 PEMFİGOİD NODULARİS: LİTERATÜR TARAMASI EŞLİĞİNDE KLİNİK TANIDA İPUÇLARI

Goncagül Babuna Kobaner¹, Rıfkiye Küçükoğlu¹, Cuyan Demirkese²

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

²*Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ : Pemfigoid nodularis, büllöz pemfigoidin nadir görülen klinik tiplerinden birisidir. İlk olarak Provost ve arkadaşları tarafından 1979'da tanımlanmasından bu yana, literatürde bildirilen olgu sayısı 60'ın altındadır.

Gereçler ve Yöntem

Ellisekiz yaşında kadın hasta, dört ay önce ortaya çıkan, tedaviye dirençli ve şiddetli kaşıntılı deri lezyonları ile başvurdu. Dermatolojik muayenesinde, gövde ve sırtta ekzema benzeri, eritemli plak lezyonlar; ekstremitelerde ise prurigo benzeri eritemli papülonodüler lezyonlar saptandı. Bu lezyonlara şiddetli ekskoriyasyonların eşlik ettiği, özellikle bazı nodüler

lezyonların hedef benzeri görünümde olduğu görüldü. Gerilemiş veya aktif bül veya mukoza lezyonuna rastlanmadı.

SONUÇLAR: Nodüler bir lezyondan alınan biyopsinin histopatolojisinde subepidermal ayrışmalar, perilezyonel sağlam deriden alınan biyopsinin direkt immunfloresan incelemesinde ise bazal tabaka boyunca lineer IgG ve C3 birikimi saptandı. ELISA ile bakılan anti-BP180 ve anti-BP230 otoantikoları pozitif bulundu. Bu klinik, histopatolojik ve immunfloresan bulgular eşliğinde hastaya pemfigoid nodularis tanısı konularak sistemik steroid tedavisi başlandı.

TARTIŞMA: Pemfigoid nodularis tipik olarak, prurigo nodularisi taklit eden şiddetli kaşıntılı papülonodüler lezyonlar ile prezente olur. Pemfigoide işaret eden büllerin varlığında, immunfloresan incelemelerin yapılmasıyla tanı kolaylıkla konulabilir. Ancak, literatürdeki olguların yaklaşık üçte birinde, olgumuza benzer şekilde, bül oluşumu görülmemektedir. Bu olgular, immunfloresan incelemeler yapılmadığı takdirde kolaylıkla "prurigo nodularis" tanısı alabilmekte ve bu durum uygun sistemik immunsupresif tedavinin gecikmesine yol açabilmektedir.

Burada, prurigo ve ekzema benzeri lezyonlarla seyreden, büllerin görülmediği bir pemfigoid nodularis olgusu eşliğinde geniş kapsamlı bir literatür taraması sunulmakta olup, prurigolu hastalarda pemfigoid nodularise işaret eden ve immunfloresan incelemeleri gerekli kılan klinik özelliklerin vurgulanması amaçlanmaktadır. Bu özellikler, özellikle 50 yaşın üzerinde, antihistaminiklere ve topikal tedavilere dirençli prurigo ile başvuranlarda, lezyonların klasik prurigo lezyonlarından daha eritemli olması ve papülonodüler lezyonlara ekzema benzeri büyük plak lezyonların ve ekzoriye alanların eşlik etmesi olarak tanımlanabilir. Pemfigoid nodularisin bu klinik ipuçlarının tanınarak, vakit kaybetmeden direkt ve indirekt immunfloresan incelemelerle ELISA/immunblot testlerinin yapılmasının, nadir görülen bu antitenin erken tanısında yardımcı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Pemfigoid nodularis, prurigo nodularis, pemfigoid

PS1-123 VİTİLİGODA SİKLOSPORİN TEDAVİSİ: 20 OLGUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Serkan Yazıcı, Hayriye Sarıcaoğlu, Elif Irmak, Kenan Aydoğan, Emel Bülbül Başkan
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Vitiligo patogenezinde otoimmün teori, vitiligolu derideki inflamatuvar değişikliklerin, hasta serumlarında çeşitli organlara özgü otoantikoların saptanması, otoimmün hastalıklarla birlikteliği ve immünmodülatör tedavilerden yarar görmesine dayandırılmaktadır. Kesin tedavisi olmayan vitiligoda, otoimmünite göz önüne alınarak, Siklosporin tedavisi kullanılmış ise de etkinliği kanıtlanmamıştır. Bu çalışmada vitiligoda Siklosporin tedavisinin etkinliği retrospektif olarak incelenmiştir.

MATERYAL-METOD: Kliniğimizde Temmuz 2005 - Temmuz 2015 tarihleri arasında, vitiligosu olup siklosporin tedavisi kullanmış olan 20 olgunun arşiv dosyaları incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, hastalık süresi, aile hikayesi, vitiligo alt tipi, öncesinde kullandığı tedaviler, laboratuvar özellikleri, siklosporin tedavi dozu, süresi, yanıtı ile yan etkiler kaydedildi. Olguların klinik yanıtı lezyonlardaki repigmentasyon derecesine göre Physician's Global Assessment ile değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 20 olgunun; 11'i kadın 9'u erkek (K/E:1,22), hastalık süresi ortalama 4±5,38 (1;1-20), tedavi başlangıç yaş ortalaması 22,21±15 (24;3-52) olarak saptandı. Siklosporin tedavisi öncesinde hastaların tümü topikal tedaviler, sekiz hasta fototerapi, üç hasta sistemik steroid tedavilerini kullanmıştı. Siklosporin dozu tüm olgularda

3mg/kg/gün, tedavi süresi ortalama $6,85 \pm 4,23(5;3-16)$ aydı. 12 (%60) hasta tedaviye yanıtız olup, 8 (%40) hastada hastalık progresyonunda durma ve zayıf repigmentasyon oluştuğu görüldü. Tam remisyonda olan olgu yoktu. Tedaviye yanıtız 12 olguda otoimmünite oranı daha yüksekti. Tedaviye yanıtı olan 8 olgunun tamamında, yanıtız olguların ise sadece yedisinde, hastalık süresi 48 ay ve altındaydı.

TARTIşMA/ SONUÇ: Dermatoloji pratiğinde Siklosporin psoriasis ve atopik dermatit gibi T hücre aracılı otoinflamatuvar hastalıkların tedavisinde 3-5mg/kg/gün dozlarında etkin olarak kullanılmaktadır. Vitiligo tedavisinde kullanımı ile ilgili fazla yayın bulunmamaktadır. Bir olgu serisinde 3 ay süreyle 5mg/kg/gün Siklosporin kullanan 6 olgunun ikisinde hafif veya orta derecede repigmentasyon geliştiği bildirilmiştir. Çalışmamızda daha düşük tedavi dozu ile benzer yanıtlar elde edilmiştir.

Olgu sayısının az olduğu klinik gözlemimiz, vitiligo tedavisinde düşük doz siklosporinin çok etkili olmadığını düşündürmüştür. Bununla birlikte vitiligo gibi tedavisi zor olan dirençli bir hastalıkta optimal tedavi dozu ve süresini belirlemek amacıyla prospektif geniş serili çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Vitiligo, Siklosporin, Tedavi

PS1-124 NADİR BİR OLGU: NEVUS UNİUS LATERİS

Elif Irmak, Eda Haşal, Serkan Yazici, Emel Bülbül Başkan

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİş:Epidermal nevüs; embryonik ektodermden köken alan epidermis ve adneksiyal yapıların hiperplazisi ile karakterize, idiopatik, kutanöz bir hamartomdur. Her iki cinste eşit olarak görülür. Sıklıkla doğumda veya çocukluk çağlarında ortaya çıkar. Blaschko çizgilerini takip eden, gri-kahverengi veya deri renginde verrüköz veya kadifemsi birleşmeye eğilimli papüller veya plaklar ile karakterizedir. Sıklıkla gövde ve ekstremitelerde yerleşmekle birlikte mukozal ve baş-boyun bölgesi tutulumları bildirilmiştir. Aseptomatik olan plaklar zamanla, koyulaşma ve kalınlaşma eğiliminde olup ergenlik sonrasında stabil seyrederler. Diffüz ve unilateral yerleştiğinde nevus unius lateris olarak adlandırılır.

Burada, nadir olarak izlenen, klinik olarak nevus unius lateris olarak değerlendirilen 6 yaşında kız hasta sunulmaktadır.

OLGU: İlk kez mayıs 2010 tarihinde, 8 aylıkken, tarafımıza başvuran kız hastanın konjenital, mons pubis sağ yarımında, sağ kruris ve uylukta, sağ önkol ve el sırtında, boyun sağ yarımında blaschko çizgilerine paralel yerleşen, orta hattı geçmeyen, kadifemsi kahverengi hiperkeratotik papüllerden oluşan plakları mevcuttu. Hastanın mukozaları ve diğer fizik muayene bulguları doğaldı. Hastanın lezyonlarının giderek arttığı, ebeveynlerinin akraba olmadığı ve ailesinde benzer lezyonların bulunmadığı öğrenildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde başka özellik saptanmadı. Kruristen alınan biyopsisi "Lineer verrüköz epidermal nevüs" ile uyumluydu. Çocuk hastalıkları tarafından da değerlendirilen ve sistemik bulguya rastlanmayan hastayı bu morfoloji ve yerleşim biçimi ile "nevus unius lateris" olarak değerlendirdik. Hastanın yapılan tam kan ve biyokimya tetkikleri normaldi ve topikal kalsipotriol tedavisi önerildi. Altı yıllık takipsizlik sonrasında tekrar tarafımıza başvurduğunda gövde ön ve arka yüz sağ yarımında dalgalı, enine bantlar şeklinde blaschko çizgilerine uyan kahverengi hiperpigmente verrüköz papüller eklenmişti ve varolan lezyonlarda malignite lehine makroskopik bulguya rastlanmadı. Hastaya asitretin 0,5 mg/kg/gün tedavisi başlandı.

TARTIşMA&SONUÇ: Olgumuzun klinik ve demografik özellikleri literatür verileri ile benzerdi. Olgumuzda da lezyonlar gövde ekstremitte yerleşimli olup yaşla birlikte artma

eğilimindeydi.

Burada nadir görülen ve yaygın yerleşen nevus unius lateris olgusu sunulmuş olup bu vaka vesilesiyle klinik özellikleri ve tedavisi gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Nevus Unius Lateris, LVEN, asitretin

PS1-125 SUBAKUT KUTANÖZ LUPUS ERİTEMATOZUSLU BİR OLGU

Selma Emre¹, Nuran Süngü², Akın Aktaş¹

¹*Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı*

²*Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı*

Subakut kutanöz lupus eritematozus (SKLE), güneş gören alanlarda lokalize, eritemli, non-skatriyel, anuler veya polisiklik, papuloskuamöz lezyonlarla karakterize, özel bir kutanöz lupus formudur. İlk kez 1979'da Sontheimer ve ark tarafından bir LE formu olarak tanımlanmıştır. Kadın/erkek oranı 8/1 olup, tüm kutanöz LE formlarının yaklaşık %10'unun SKLE tipinde olduğu düşünülüyor.

Sırtın üst bölümü, omuzlar, kolların ekstansör yüzleri, boyun ve göğüs V'si, ilk başladığı bölgelerdir. SKLE ile maligniteler ve ilaçlar arasında ilişki iyi bilinmektedir. En sık ilişkili olduğu bildirilen ilaçlar, tiyazid diüretikler, kalsiyum kanal blokerleri, beta blokerler ve ACE inhibitörlerini içeren antihipertansifler, nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar, proton pompası inhibitörleri, statinler, antifungaller, antihistaminikler, tiroid ilaçları, aspirin ve benzodiazepinlerdir.

Burada, bilinen düzenli ilaç kullanımı olmayan, SKLE tanısı alan 36 yaşında bir erkek hasta sunuyoruz. Hastanın ara sıra baş ağrısı için parasetamol alma hikayesi ve sigara kullanımı mevcuttu. Hastanın yapılan sistemik fizik muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Dermatolojik muayenede, boyunun her iki yanında ve alında, ortası temiz, kenarlarında papulonoduler yapılar bulunan, eritemli lezyonlar görüldü (Resim 1, 2, 3). Lezyondan yapılan deri biyopsisinin histopatolojik incelemesinde bazal tabakada vakuoler dejenerasyon, apoptotik keratinositler ve dermiste damarlar ve pilosebaceöz ünit çevresinde mononükleer inflamasyon mevcuttu (Resim 4, 5). Klinik ve patolojik değerlendirme sonucunda hastaya SKLE tanısı konuldu. Tam kan sayımı, eritrosit sedimentasyon hızı, rutin kan biyokimyası, tümör belirteçleri, akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi.

Serolojik incelemede, antinükleer antikor ve romatoid faktör negatif bulundu. Tedavide 400 mg/gün ikiye bölünmüş dozda hidroksiklorokine ek olarak güneşten korunma ve sigaranın bırakılması önerildi. İki aylık tedavi sonunda, lezyonların düzeldiği, lezyon yerlerinde hafif eritem ve telenjektaziler kaldığı görüldü (Resim 6). SKLE, özellikle de erkeklerde, nadir görülen bir durum olması nedeniyle sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: subakut kutanöz lupus eritematozus, bağ dokusu, hidroksiklorokin

Resim 1



Boyundaki lezyonların görünümü

Resim 2

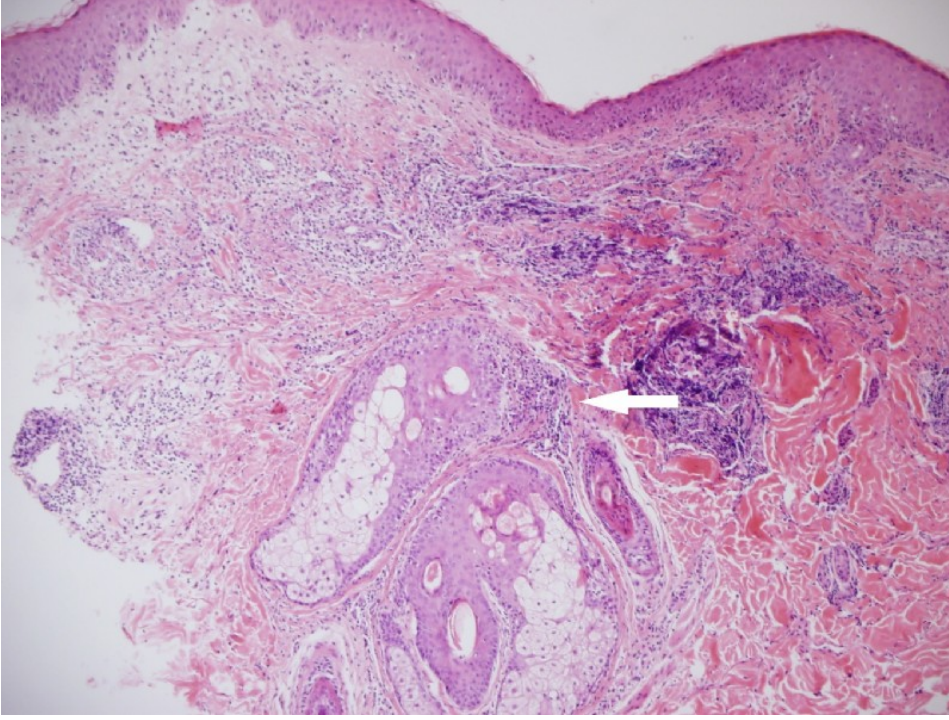


Resim 3



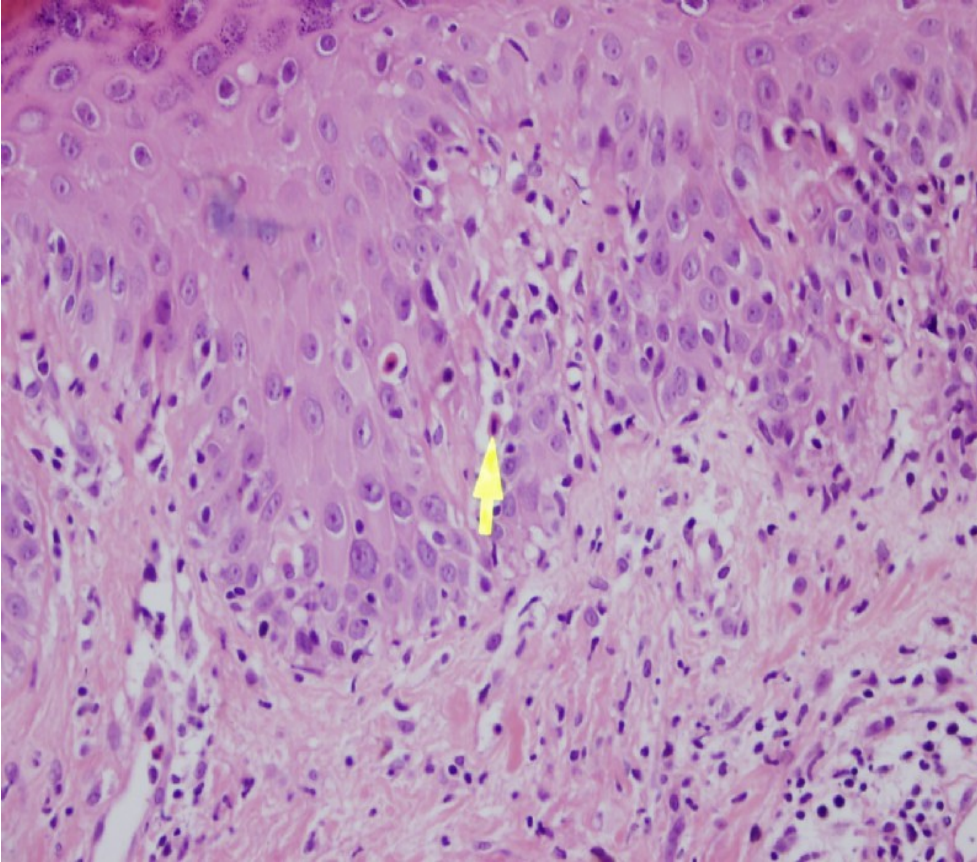
Alındaki lezyonun görünümü

Resim 4



Pilosebaceöz ünit çevresinde mononükleer inflamasyon gözlenmektedir.

Resim 5



Bazal tabakada vakuoler dejenerasyon ve apoptotik keratinositler izlenmektedir. H&Ex400

Resim 6



Hastanın 2 aylık tedavi sonrası görünümü.

PS1-126 17 AYLIK KIZ ÇOCUĞUNDA KSANTOMA PLANUM: OLGU SUNUMU

Mahmut Can Koska¹, Burçe Can Kuru¹, Bengü Çobanoğlu², İlkin Zindancı¹, Mukaddes Kavala¹

¹*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Ksantomalar deride lipid birikimiyle karakterize bir hastalık grubudur. Deri dışında özellikle tendonlarda ve gözlerde de birikim olabilir. Kutanöz ksantomlar klinik görünümüne göre sınıflandırılırlar. Ksantomlar, dislipidemi başta olmak üzere monoklonal gammopati, myelodisplazi, diyabetes mellitus gibi hastalıkların belirtisi olabilir. Pek çok genetik mutasyon neden olarak gösterilmiştir ve bunların hemen hepsi hiperlipidemi ile ilişkilidir. Bunun dışında altta neden bulunamayan normolipidemik ksantomlar da vardır.

17 aylık kız çocuğu tarafımıza yüzü kaplayan sarı renkli kabarıklıklar ile başvurdu. Ailesi bu kabarıklıkların doğduktan 2 ay sonra oluştuğunu ve giderek arttığını tarif etti. Fizik muayenesinde hastanın iki yanağını kaplayan yaklaşık 5 cm çaplı, göz kapaklarında ve burun üzerinde tek tük 0,3 cm çaplı, keskin düzensiz sınırlı, bazıları eritemli sarı renkli üzeri düz plaklar vardı. Hastanın alınan biyopsisinde ksantom ile uyumlu şekilde lipid içeren makrofajlar vardı. Hastada ksantoma planum düşünülerek altta yatan hastalıkları araştırmak üzere tetkikleri istendi.

Ksantoma planum diffüz olarak geniş alana yayılabilen üzeri düz sarı, turuncu renkli plaklara karakterizedir. Genellikle göz kapaklarını, boynu, omuzları tutar. Hiperlipidemiye sebebiyet veren bazı hastalıklarla ilişkili olsa da genellikle lipid metabolizma bozukluğu ile ilişkisizdir.

Normolipidemik ksantomatozisin nadir görülen bir formu olan normolipemik papüloerüptif ksantomatozis çocuklarda görülebilmektedir. Hastamızın klinik görünümü bu nadir antite ile uyumludur ve bu antiteyle ilgili oldukça az olgu bildirimleri mevcuttur. Bu antite langerhans hücreli olmayan histiyositozla ilişkili olduğu öne sürülmüş olsa da tartışmaya açık bir konudur. Mevcut olgu sunumlarında altta hastalık saptanmamış ve 2-3 yaşlarında lezyonlar kendiliğinden iyileşmiştir. Oldukça nadir görülen bu hastalığı vurgulamak amacıyla olgumuzu bildiriyoruz.

Anahtar Kelimeler: ksantom, pediatrik ksantom, normolipidemik ksantomatozis

Resim 1



hastanın yüzünde sarı plaklar

PS1-127 NADİR BİR ANTİTE: DEV KUTANÖZ LENFOİD HİPERPLAZİ

Suzan Demir Pektaş¹, Emine Tuğba Alataş¹, Hilal Semra Hançer¹, Ceyda Tetik¹, Yelda Dere², Gürsoy Doğan¹

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp fakültesi, Dermatoloji AD, Muğla

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp fakültesi, Patoloji, Muğla

Kutanöz lenfoid hiperplazi (KLH) çeşitli antijenik uyarılar sonucu gelişen, klinik ve histopatolojik olarak deri malign lenfomalarına benzeyen, ancak derinin benign biyolojik davranış gösteren lenfoid reaktif bir dermatozdur. KLH'nin diffüz ve nodüler olmak üzere iki klinik alt tipi vardır. Lenfosit makrofaj ve dendritik hücrelerin nodüler ve diffüz dermal kümelerinden oluşan nodüler tipi klinik ve histolojik olarak B hücreli lenfoma ile karıştırılabilir. Benign lezyonlar olarak tanımlanmalarına karşı lenfomaya progresyon gösteren olgular da bildirilmiştir. Burada spontan olarak gelişen, sebebi belli olmayan KLH'li 63 yaşında bir erkek olgu sunulmaktadır.

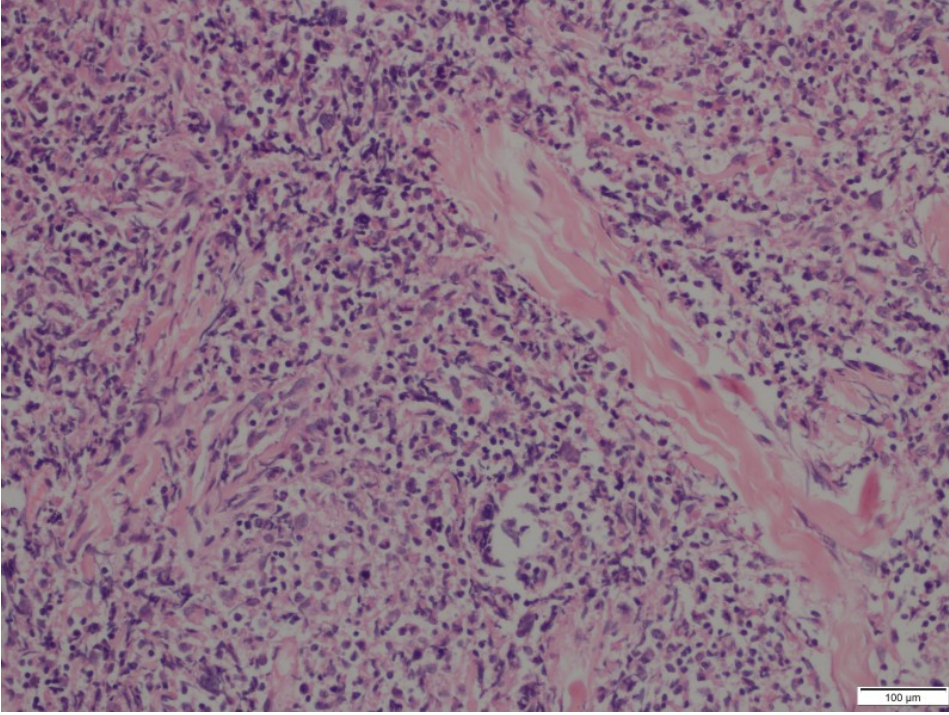
Anahtar Kelimeler: dev, kutanöz lenfoid, psödolenfoma

Resim 1



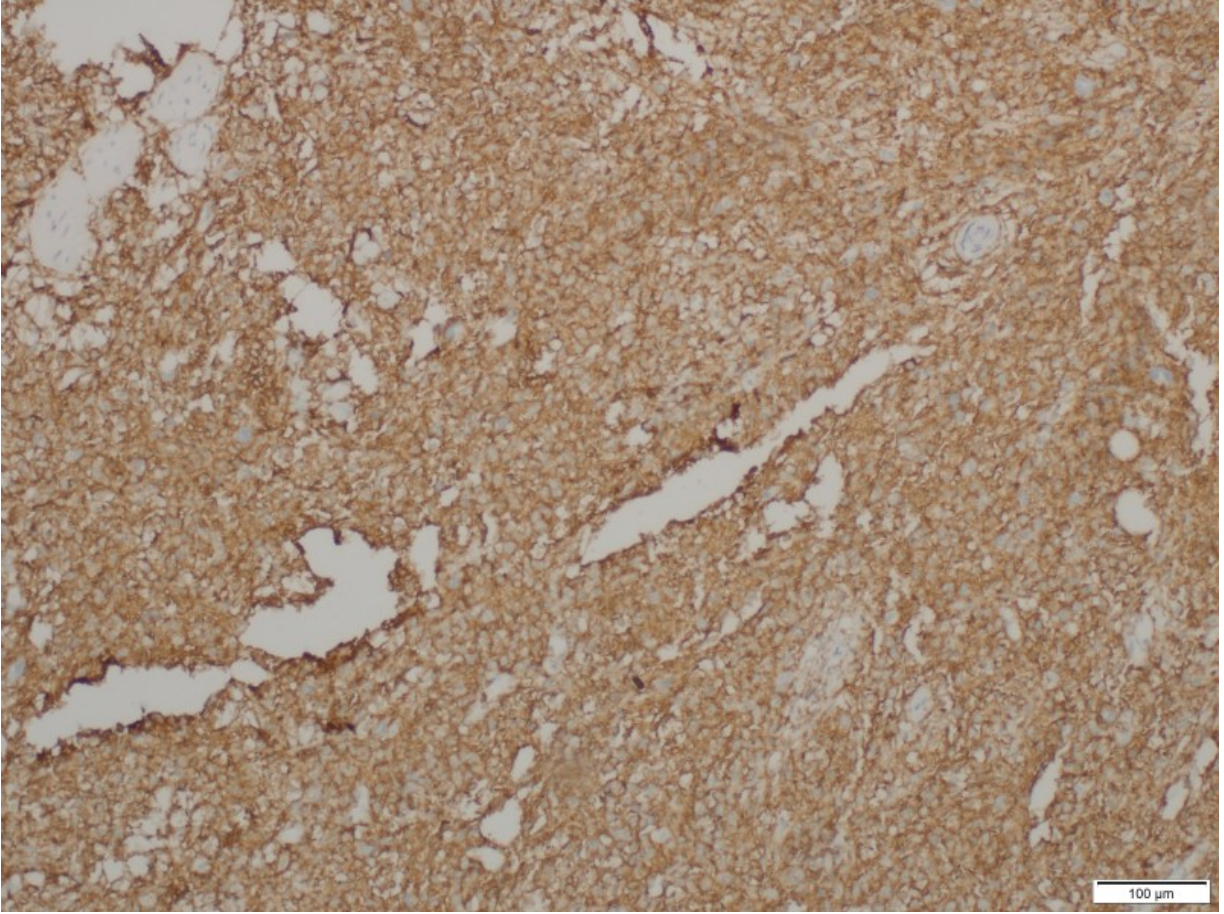
Sol omuz üzerinde üstünde 10x13x8 cm boyutlarında, yumuşak kıvamlı, keskin sınırlarla çevreden ayrılmış lezyon

Resim 2



Dermis ve subkutan dokuda diffüz lenfoid hücre infiltrasyonu, X40,X40,X100, HE

Resim 3



Baskın ve diffüz CD20 pozitifliği, DAB, X100

PS1-128 İNFANTİL HEMANJİOMLU ÇOCUKLARDA SİSTEMİK PROPRONOL İLE BAŞARILI YANIT ALINMASI

Şirin Pekcan Yaşar, Nilsu Çelik, Sema AYTEKİN

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

İnfantil hemanjiomlar yenidoğan döneminin en sık karşılaşılan vasküler patolojisi olup ilk bir yıl içinde özellikle proliferasyon evresinde ailelerde büyük bir panik ve endişeye yol açmaktadır.

Çoğu infantil hemanjiomda tedavide 9-10 yaşlarına kadar spontan gerilediği için hala “bekle-gör” prensibi temel olmakla beraber özellikle görme alanı, işitme alanı, solunum yolu ya da emmeyi güçleştiren dudak yerleşimli hemanjiomlarda fonksiyonel bozukluk oluşabileceği için erken dönemde tedaviye başlamak gerekebilmektedir.

Sistemik propranolol;

- Selektif olmayan bir betablokör
- Hemanjiomdaki etkisi mikrodamarlarda yaptığı vazokonstriksiyon
- Renin düzeyini azaltarak anjiyotensin-2 yi module etmesi
- Adrenerjik katekolaminleri uyarak VEGF- bFGF MMP2 ve MMP9' u etkilemesi
- En nihayetinde endotel hücrelerinde apoptozu uyarması yolu ile hemanjiomlarda başarılı bir tedavi seçeneği olup günümüzde penisilin keşfi kadar heyecan uyandırmıştır.

Bu bildiride fonksiyonel bozukluk oluşturabilecek infantil hemanjiomlu beş çocuk olguda propranol ile tedavi sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

Olgu-1:

Üst dudak bölgesine yerleşmiş emmeyi güçlendiren intraoral komponenti olan erkek bebekte 6 aylık iken 2mg/kg/gün propranolo başlandı. 18. ayda lezyon tama yakın geriledi (Resim 1 abc, Resim 2 abc). Geride kalan fibroadipoz doku için 3-4 yaşlarında ablatif lazer ya da cerrahi planlandı.

Olgu-2:

Birbuçuk yaşında erkek çocuk ülser kulak yolunu kapatan hemanjiomu mevcut. 2 mg/kg /g oral propranolol ve yara yerine ülser tedavisi başlandı. 1 yıl sonunda % 80 oranında gerileme saptandı ve tedavinin 2 yıla tamamlanmasına karar verildi (Resim 3 abc, Resim 4 abc).

Olgu-3:

Yedi aylık erkek bebekte kulak yolunu kapatan dev hemanjiomuna 1.5 mg/kg/ g sistemik propranol ile 1 yıl sonunda tama yakın cevap elde edildi (Resim 5abc, Resim 6 abc).

Olgu-4:

Burun ucuna yerleşen hemanjiomlu bebeğe 2 mg/kg/ g sistemik propranol başlandı, hasta tedavi takibindedir.

Olgu-5:

İntraorbital yerleşimli hemanjioma 2 mg/kg/g sistemik propranol başlandı hasta tedavi altındadır.

Propranol fonksiyonel bozukluğa yol açabilecek hemanjiomlarda ilk seçenek tedavi anahtarı olarak güvenli ve yan etkileri tolere edilebilir bir ilaçtır.

Anahtar Kelimeler: İnfantil Hemanjiom, Sistemik Propranol, Vasküler

PS1-129 SAÇLI DERİDE ÜLSERASYONUN NADİR NEDENİ: TANINIZ NEDİR?

Emine Erişmen¹, Bilgen Erdoğan¹, Zeynep Topkarcı¹, Hayriye Örnek²

¹Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

Altmış sekiz yaşında erkek hasta, Nöroloji Kliniği'nden, sol tempora-frontal alanda ülser ve buna eşlik eden aynı tarafta başağrısı, denge kaybı, sağ gözde pitoz ve bulanıklaşma nedeni ile konsülte edildi. Hastanın dermatolojik muayenesinde, sol tempora-frontal alanda, 2x10 cm, kenarları belirgin, koyu kırmızı renkli, üzeri hemorajik krutlu ülser lezyon görüldü.

Laboratuvar tetkiklerinde sedimentasyon 79 mm/saat bulundu.

Klinik ve laboratuvar bulgularıyla hastaya temporal arterit ve buna bağlı saçlı deri nekrozu tanısı konuldu. Biyopsi, klinik ve laboratuvar bulgular yeterli olduğundan ve teorik de olsa saçlı deri nekrozunda kötüleşme yapabileceğinden dolayı yapılmadı. Hasta eşlik edebilecek hastalıklar açısından incelendi. Topikal yara bakımı ve 1mg/kg/gün dozunda metilprednizolon başlandı. Yaklaşık 3 haftalık tedavi ile lezyonda düzelme görülmesi üzerine sistemik steroid tedavisi kademeli olarak azaltıldı.

Saçlı deri nekrozu temporal arteritte nadir olmakla birlikte şiddetli hastalığın bulgusu olabileceği ve komplikasyonları hatırlatabileceği, temporal arteritte erken tanı ve tedavinin komplikasyonları engelleyebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: temporal arterit, saçlı deri, ülser

PS1-130 ERİŞKİN STILL HASTALIĞI: ATİPİK DERİ BULGULARIYLA SEYREDEN BİR OLGU SUNUMU

Ayşe Tunçer Vural¹, Deren Özcan¹, Merih Tepeoğlu², Ayşe Tülin Güleç¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Erişkin Still hastalığı (ESH), artralji/artrit, gün içinde birkaç kez aniden yükselen ateş ve beraberinde çoğunlukla gövdede ortaya çıkan ve ateşin düşmesiyle birlikte kaybolan sarımsı-pembe maküler veya makülopapüler döküntü ile karakterize sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Hastalığa sıklıkla boğaz ağrısı, lenfadenopati, hepatosplenomegali, nötrofilik lökositoz ve ferritin yüksekliği eşlik eder.

41 yaşındaki kadın hasta vücudunun çeşitli bölgelerinde 2 haftadır olan kızarıklık ve kaşıntı nedeniyle görüldü. Hasta, Romatoloji Bölümü tarafından 1 aydır devam eden ve nedeni bilinmeyen, gün içinde birkaç kez 39.5 °C'ye kadar yükselen ateş, halsizlik ile diz ve dirseklerde artralji nedeniyle izleniyordu. Dermatolojik muayenede, bilateral periorbital bölgede, diz ve dirseklerde eritemli yamalar, alında ve el parmaklarının dorsumunda eritemli papüller, sırtta eritemli papüller ile sağ skapula üzerinde 5cm x 1cm lineer görünümlü eritemli plak mevcuttu. Laboratuvar incelemede, lökositoz, nötrofili, CRP ve ferritin yüksekliği saptandı. ANA ve ENA profili negatifti. Viral veya bakteriyel enfeksiyon saptanmadı. Boyun ultrasonografisinde, her iki servikal zincirde reaktif lenfadenopati vardı. Sırt ve sağ dirsekteki lezyonların histopatolojisinde; bazal vakuoler dejenerasyon, epidermiste çok sayıda nekrotik keratinosit ve nötrofilik perivasküler inflamasyon görüldü. Hastaya ESH tanısıyla oral metilprednizolon (40mg/g), setirizin (10mg/g) ve topikal mometazon furoat başlandı. Yüksek ateş, artralji ve deri lezyonları hızla geriledi. Üçüncü haftada metilprednizolon dozunun 24 mg/g'e düşürülmesiyle hastalık aktive oldu ve tedaviye oral metotreksat (12.5mg/hf) ile

hidroksiklorokin (400mg/g) eklendi.

Erişkin Still hastalığında nadiren yüksek ateş atakları ile ilişkisiz, kalıcı eritemli papüller ve lineer plaklar, bazen dermatomiyozitin deri bulgularına benzeyen lezyonlar görülebilir. Bu olguların tedaviye dirençli ve prognozlarının daha kötü olduğu bildirilmiştir. Tanısı zor olan, enfeksiyon, malinite ve bağ dokusu hastalıklarının dışlanması ile konabilen ESH’de tipik ve atipik deri bulgularının bilinmesi doğru tanı için çok önemlidir.

Sonuç olarak, artralji ve günde birkaç kez olan yüksek ateş ataklarına, kalıcı eritemli papüller/lineer plaklar ve/veya dermatomiyozit benzeri deri lezyonları eşlik ediyorsa ayırıcı tanıda akla ESH de gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Artralji, ateş, dermatomiyozit, erişkin, Still hastalığı

PS1-131 DERİ TUTULUMU OLAN SARKOİDOZ OLGUSU

Göknur Özaydın Yavuz¹, Serap Güneş Bilgili¹, İbrahim Halil Yavuz¹, Rojda Aktar¹, Gülay Bulut²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Van

Sarkoidoz, etyolojisi bilinmeyen kronik multisistemik granülomatoz bir hastalıktır. Özellikle akciğer, retikuloendotelial sistem, göz ve cildi tutabilir. Sarkoidozlu olgularda cilt tutulumu %10-30 arasında bildirilmektedir. 35 yaşında erkek hasta dermatoloji polikliniğine 1 yıldır olan yüzde kızarıklık ve boyunda şişlik şikayeti ile başvurdu. Dermatolojik muayenesinde yüzde burun kenarında, alında, yanaklarda eritemli zeminde üzerinde ince skuamaların olduğu etrafa doğru daha eleve görünen kırmızı lividi renkli en büyüğü 5 cm olan papül ve plakları mevcuttu. Ayrıca sol postauriküler bölgede 1,5 cm ebatlı ağrısız mobil lenfadenopati tespit edildi. Sarkoidoz, granüloma anulare, DLE, granüloma fasciale, aktinik liken ön tanıları düşünüldü. Alınan deri ve LAP biyopsi sonucu sarkoidoz ile uyumlu değerlendirildi. Sistemik araştırması yapılan hastanın akciğer tutulumu saptandı. Hastaya sistemik steroid tedavisi başlandı. Nadir görülmesi ve büyük takliktçi olduğundan sarkoidozlu hastayı olgu olarak sunmayı uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: sarkoidoz, deri, granülomatoz hastalık

PS1-132

ORTA İLA ŞİDDETLİ PSORİASİSLİ HASTALAR DERİDE TEMİZLENMENİN GERÇEKÇİ BİR TEDAVİ HEDEFİ OLDUĞUNA İNANMIYORLAR: GLOBAL HASTA ANKET ÇALIŞMASI TÜRKİYE RAPORU

Sibel Alper¹, Emel Üren², Serhan Sevgi²

¹Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul

²Novartis İlaç, İstanbul

GİRİŞ: Psoriasis tedavisinin önemli hedefi deride tam veya tama yakın iyileşmedir. Yeni ajanların yer alması ile şiddetli hastalığı olanlarda giderek gerçekçi bir olasılık olmuştur. Ancak, hastalar deride tam veya tama yakın iyileşmenin tedavinin gerçekçi bir sonucu olduğunun her zaman farkında olamayabilir. Deride tam/tama yakın iyileşmenin yaşam kalitesine etkisi ile birlikte hasta algısı ve anlayışını değerlendirmek için “Sedef Hastalığı’nı Anlama” anketi uygulanmıştır.

YÖNTEM: “Sedef Hastalığı'nı Anlama” anketi Ekim 2015 ila Mart 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Ankette hastalık şiddeti ve sağlık ile ilişkili yaşam kalitesini değerlendirmek için valide skorlama yöntemleri kullanılmıştır. Anket online/yüzyüze yürütülen ve büyük ölçüde çoktan seçmeli sorulardan oluşmaktadır. ≥ 18 yaş, plak psoriasis tanısı almış, önceki dört hafta içinde psoriasis hastalığı ile ilgili online bir ankete katılmamış ve Psoriasis Alan Şiddet İndeksi (PAŞİ) ≥ 10 puan veya görünür ve/veya yüz ve genital bölge gibi hassas alanlarda plaklar ile PAŞİ skoru 5.0-9.9 olarak tanımlanan orta ila şiddetli plak psoriasis olan hastalar dahil edilmiştir. Hastalar, hasta dernekleri aracılığı ile dahil edilmiştir. **BULGULAR:** Toplamda, 398.230 kişi ankette yer alması için davet edilmiştir ve 31 ülkeden orta ila şiddetli plak psoriasis olan 8.338 hastanın yanıtları tamamlanarak analiz edilmiştir. Türkiye’den 381 hasta dahil olmuştur. Ortalama PAŞİ skoru 14.3 iken Türkiye’de 19.1 olarak saptanmıştır. Hastaların genel olarak % 57’si, Türkiye’de ise %52’si mevcut tedavileri ile deride tam veya tama yakın iyileşme elde edemediklerini bildirmiştir. Çoğunluk (genel %55, Türkiye’de %57) deride tam veya tama yakın iyileşmenin olası bir tedavi hedefi olduğuna inanmamaktadır. 10 hastanın 7’si (genel %70, Türkiye’de %75) deride tam veya tama yakın iyileşme isteme konusunda doktoru ile rahat konuşmaktadır. **SONUÇLAR:** Sonuçlar orta ila şiddetli psoriasisli birçok katılımcının yetersiz tedavi aldığını düşündürmektedir. Hastaların çoğunluğu deride tam veya tama yakın iyileşme sağlanmasında düşük beklenti ile güncel tedavilerin psoriasislerini iyileştirebileceğinin farkında değildir. Bu veriler deride tam veya tama yakın iyileşmenin ulaşılabilir bir tedavi hedefi olduğu konusunda eğitimin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hasta Anketi, Psoriasis, Tam İyileşme

PS1-133 PAPÜLER LEZYONLU ATRİŞİ; BİR OLGU

Abdulselam Tanriverdi, Güliz İkizoğlu, Ufuk Kavuzlu, Kıymet İnan Baz
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

Papüler lezyonlu atrışı (PLA) saçlı deri, kaş, kirpikler ve tüm vücut kıllarında doğumdan hemen sonra tama yakın kayıp ve vücutta keratin dolu kistlerin gelişimi ile karakterizedir. Kellik genindeki homozigot mutasyonlardan kaynaklanır.

6 aylık erkek hasta, saç, kaş, kirpik ve vücut kıllarında çıkış olmaması ve mevcut olanların da dökülmesi ve tüm vücutta iğne ucu şeklinde kabarıklıklar nedeniyle kliniğimize getirildi. Hastaya klinik olarak PLA tanısı konuldu.

Bu olgu literatürde nadir görülmesi ve genelde hastaların alopesi kabul edilip uzun süreli gereksiz tedavilerden kaçınılması amacıyla sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: atrışı, mutasyon, papül,

PS1-134 DERİNİN PRİMER MÜSİNÖZ KARSİNOMU: TANI VE TEDAVİDE YANILTABİLEN MALİGNİTE

Algün Polat Ekinci, Can Baykal, Nesimi Büyükbabani
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul

Kırk beş yaşında diğer yönlerden sağlıklı kadın hasta, sağ kulak heliksi ile saçlı deri bileşkesinde birkaç senedir mevcut kabarıklık nedeniyle başvurdu. Gözlük takmasını engellemesi dışında subjektif bir yakınması yoktu. Yaklaşık 1 cm boyutlarında mavimsi-gri, parlak görümlü, düzgün yüzeyle, kısmi infiltrate soliter nodülün ultrasonografik değerlendirmesinde kistik imaj veren ekojenite görüldü. Plastik cerrahide yapılan enükleasyon şeklinde eksizyon yüzey derisini içermemekteydi. Histopatolojik incelemede geniş alanlar kaplayan müsün göllenmeleri içinde pleomorfik çekirdekli, bazıları taşlı yüzük hücresi görünümünde hücrelerden oluşan küçük topluluklar müsünöz karsinom ile uyumlu bulundu. Yapılan ayrıntılı sistemik taramada primer olabilecek bir odağa ya da metastaz bulgusuna rastlanmadı. Bu sonuçlar ışığında derinin primer müsünöz karsinomu tanısı konuldu. Derinin primer müsünöz karsinomu literatürde 200 civarında olgu bildirmesi olan, düşük dereceli malign davranış gösteren ter bezi kökenli bir tümördür. Baskın olarak erkeklerde ve 60 yaş civarında bildirilmiştir. Yüz, özellikle göz kapakları, saçlı deri (baş-boyun %72), gövde ve ekstremitelerde yerleşimli lezyonlar tanımlanmıştır. Genellikle asemptomatik, yavaş büyüyen, düzgün yüzeyle nodüllerle karakterizedir. Morfolojik ve immünohistokimyasal olarak diğer organ kaynaklı müsünöz karsinomların deri metastazından ayırt edilmelidir. Ayırıcı tanıda yardımcı incelemelerden sitokeratin 20 (-), sitokeratin 5, 6, 7 ve p63 (+) olmakla beraber, kesin yöntem diğer primer müsünöz karsinomların dışlanmasıdır. Tedavisinde Mohs cerrahisi ya da 1 cm sınır ile klasik cerrahi eksizyon önerilen tümörün, rezeksiyonu tam yapılmazsa %30-35 civarında lokal nüks olasılığı vardır. Hastamız geniş eksizyon önerisini kabul etmediğinden izlemeye alınmıştır. Tümörün uzak metastazı nadiren bildirilmiştir. Derinin primer müsünöz karsinomu karakteristik klinik özellikler göstermediğinden, benign bir lezyon kabul edilerek ileri incelemenin ihmal edilmesi riskini taşır. Olgumuzda da düzgün yüzeyle kist görünümündeki lezyon, ön planda selim bir tümörü düşündürmüştü, ancak hiçbir kist tipine tam uymaması ve mekanik rahatsızlık vermesi nedeniyle eksizyon yapılmıştır. Çok nadir görülen bu malign tümörün selim bir lezyon gibi seyredip tanısının gecikebileceği, nüks ve metastaz riski taşıdığı, düzenli takibinin yapılması gerektiği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: derinin primer müsünöz karsinomu, malign deri tümörü, müsünöz karsinom, ter bezi tümörü

PS1-135 EOZONOFİLİK ANJİOLENFOİD HİPERPLAZİ TANILI İKİ OLGU

Suzan Demir Pektaş¹, Ela Ülkü Kutucularoglu², Hilal Semra Hançer¹, Yelda Dere³, Gürsoy Doğan¹

¹*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp fakültesi, Dermatoloji AD, Muğla*

²*Aydın Devlet Hastanesi, Dermatoloji, Aydın*

³*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp fakültesi, Patoloji AD, Muğla*

Eozonofilik anjiolenfoid hiperplazi (EAH) klinikte nadir görülen vasküloproliferatif bir hastalıktır. Travma, hiperöstrojenemi (gebelik, oral kontraseptif kullanımı), enfeksiyöz ajanlar çevresel faktörler, atopi, immünolojik mekanizmadaki bozuklukların sebep olduğu reaktif bir sürecin hastalığın etiopatogenezinde rol oynadığı düşünülmektedir. Burada tanısı histopatolojik olarak doğrulanan anjiolenfoid hiperplazili iki olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Eozonofilik anjiolenfoid hiperplazi, atopi, hiperöstrojenemi

Resim 1



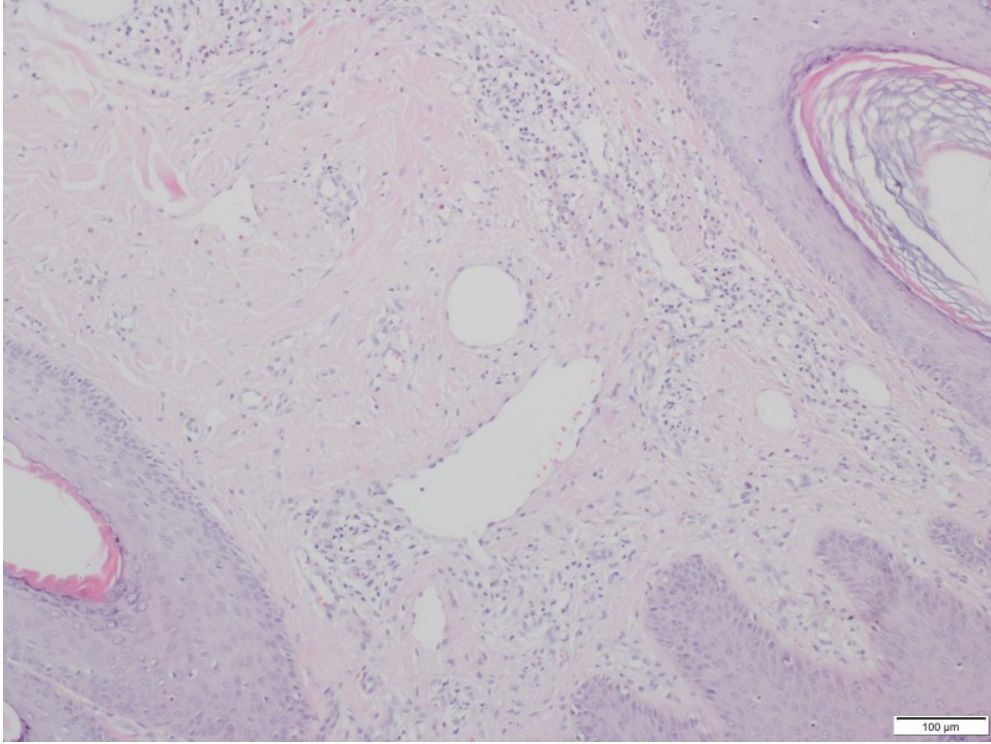
Sol oksipital bölgede saçlı deride 0,5-2 cm çaplı, grube yapmış, eritemli, endüre bazıları erode nodöziteler



Resim 2

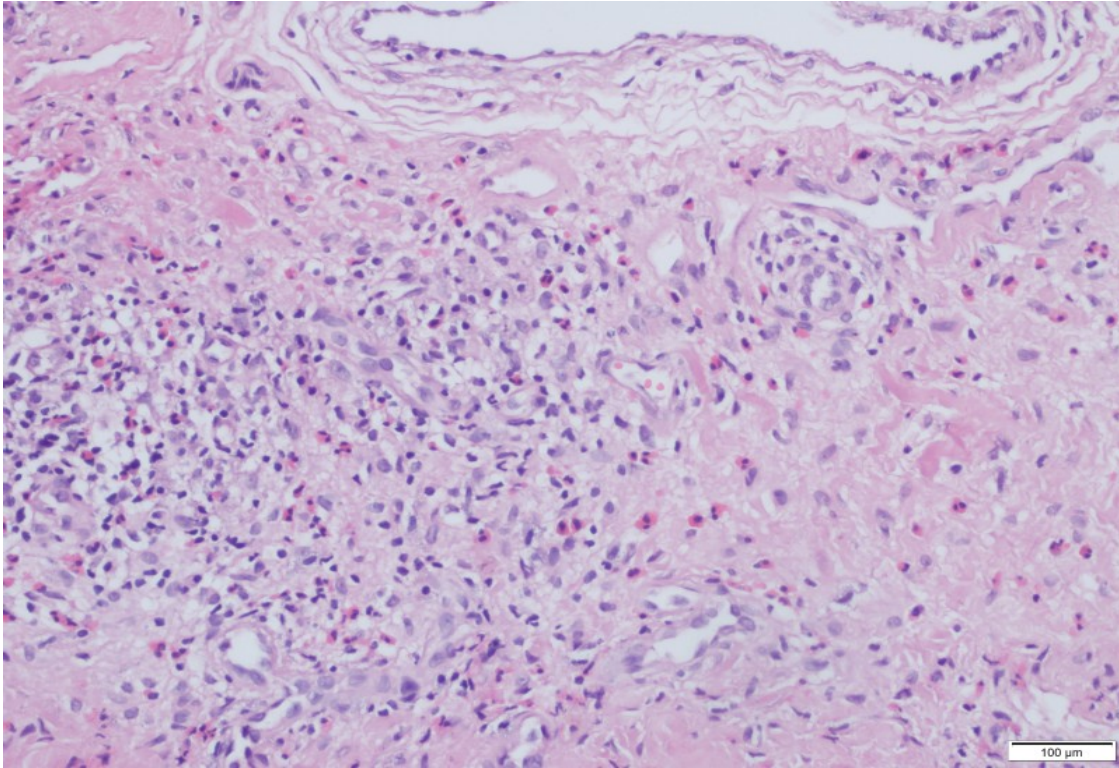
Her iki kulak arkasında 1x1 cm çaplı, mor renkli nodül.

Resim 3



Dermis yerleşimli şişkin endotel hücreleri ile döşeli ince duvarlı damar yapıları ve eşlik eden eozinofillerden zengin yangısal hücre infiltrasyon, x40, HE

Resim 4



Damar duvarında lümeneye doğru uzanan ve mezar taşı görünümünü oluşturan endotel hücreleri ve yaygın eozinofiller, x200, HE

PS1-136 LUPUS ERİTEMATOZUS PANNİKÜLİTİ: OLGU SUNUMU

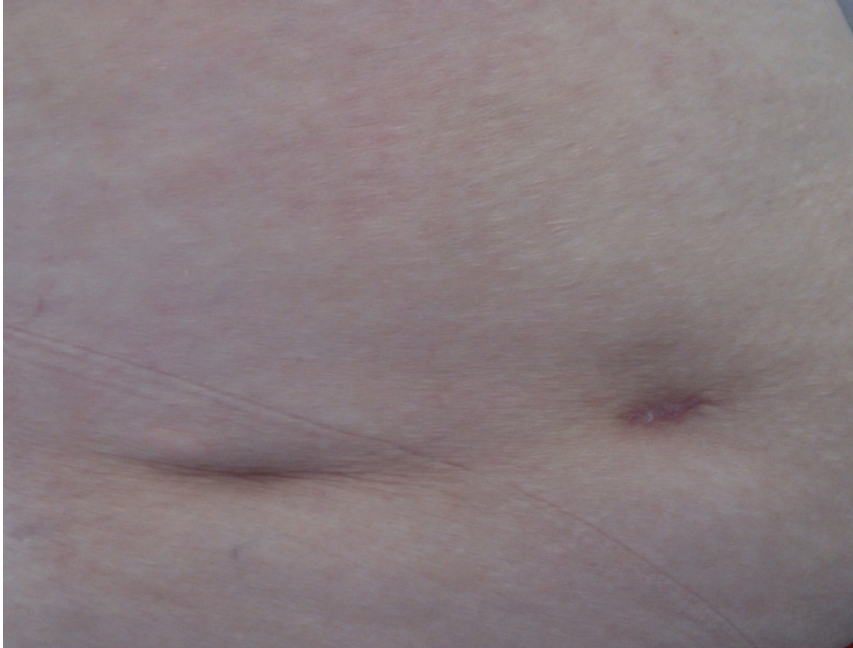
Sevilay Kilic, Selda Işık, Ceren Canbey Göret, Zerrin Öğretmen
Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Dermatoloji AD, Çanakkale

GİRİŞ: Çoğunlukla baş, yüz ve üst ekstremitelerde ortaya çıkan, derin dermal ve subkutanöz nodüllerle seyreden lupus eritematozusun nadir görülen bir formudur. Kronik ve tekrarlayıcı bir seyir gösterir. Olguların %33-70'ine diskoid lupus eritematozus (DLE), %10-25'ine sistemik lupus eritematozus (SLE) eşlik edebilir, %50 oranında ise primer olarak başlar. Etyopatogenezi tam olarak bilinmemektedir. Biz burada başka sistemik bulgunun eşlik etmediği, nadir görülen primer başlangıçlı bir lupus profunduslu olguyu sunuyoruz.

OLGU: 43 yaşında kadın hasta, karın bölgesinde ve bacaklarda ağrılı, sert, kızarıklık ve şişlik şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünden 1,5 yıl önce karın bölgesinde kızarıklık ve ceviz büyüklüğünde lezyonlar halinde başladığını sonrasında çapının zamanla arttığını, ortasının çukurlaşarak iyileştiğini ve birkaç ay sonra bacaklarda da benzer lezyonların çıktığını öğrenildi. Hasta bu lezyonların tüm vücutta tekrarlayıcı ve yer değiştiren karakterde olduğunu söyledi. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde karın bölgesinde ve gluteal bölgede birkaç adet, 1-2 cm çaplı eritemli, hassas nodüler lezyonlar ile uyluk proksimallerde ve gluteal bölgede deprese atrofik skatrisyel alanlar görünümünde lipoatrofik plaklar mevcuttu (Resim 1,2,3). Saçlı deri, mukoza ve tırnak muayenesi doğaldı. Tetkiklerinde, hemogram, rutin biyokimyasal testler, tam idrar tetkiki, eritrosit sedimentasyon hızı, VDRL-RPR, Hepatit B-C, HIV testleri, alfa 1 antiripsin ve ANA negatifdi. Abdominal USG'de herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Gluteal bölgeden derin biyopsi yapıldı. Histopatolojik bulgular lupus eritematozus panniküliti ile uyumlu olarak sonuçlandı (Resim4,5). Hastaya topikal ve sistemik kortikosteroid tedavisi başlanması planlandı.

SONUÇ: Nadir görülen bir olgu olduğu için sunmayı uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: lupus, eritematozus, pannikülit
resim 2



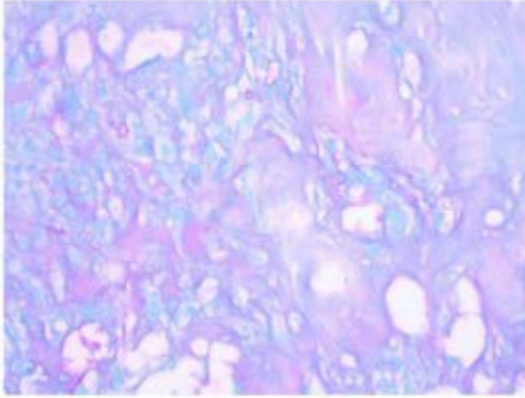
dermatolojik görünüm

resim 3



dermatolojik görünüm

resim 5



Resim 5: DERMİSTE DERMAL KOLLAJEN LİFLER ARASINDA VE SUBKUTAN YAĞ DOKUSU LOBULUSU İÇİNDE PAS AB İLE POZİTİF BOYUNAN MÜSİN VARLIĞI (HİSTOKİMYA-PAS ABX40)

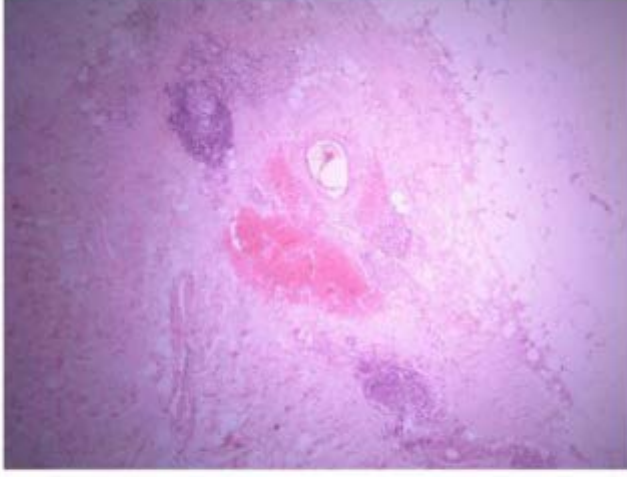
histopatolojik görünüm

resim1



dermatolojik görünüm

resim4



Resim 4: SUBKUTAN YAĞLI DOKUDA, YAĞ DOKU SEPTUMLARINDA KALINLAŞMA FİBROZİS VE SEPTA KOMŞULUĞUNDAKİ LOBULUS İÇİNDE LENFOİD AGREGATLAR (H&EX400)

histopatolojik görünüm

PS1-137 PSÖRIAZİS VULGARİS OLGUSUNDA GELİŞEN CUSHİNG SENDROMU

Suzan Demir Pektaş¹, Gürsoy Doğan¹, Neşe Çınar²

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji AD, muğla

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bölümü, muğla

Psöriazis Vulgaris (PV) kronik inflamatuvar bir hastalıktır ve hastalığın tedavisinde topikal kortikosteroidli merhemler sık kullanılmaktadır. Yüksek potentli ve uzun süreli topikal steroidlerin sistemik absorpsiyonu, bazı hastalarda geriye dönüşümlü olarak hipotalamus-hipofiz-adrenal (HHA) aksın baskılanmasına, immün sistem bozukluğu ile Cushing sendromu (CS) belirtilerine yol açabilir. Burada kortikosteroid içeren merhemlerin uzun süreli kullanımı sonrasında CS gelişen 32 yaşında PV tanılı erkek olgunun sunumu yapılarak topikal kortikosteroid kullanımında dikkatli olunması gerektiği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Cushing sendromu, psöriazis vulgaris, topikal kortikosteroid

Resim 1a



Cushingoid görünüm (ay dede yüz, ensede bufalo hörgücü, gövdede hipertrikozis ve mor renkli strialar).

Resim1b



Cushingoid görünüm (ay dede yüz, ensede bufalo hörgücü, gövdede hipertrikozis ve mor renkli strialar).

PS1-138 YAŞAMIN İLK SAATİLERİNDE ORTAYA ÇIKAN KUTANÖZ MASTOSİTOZ OLGUSU

Ekin Özge Aykan¹, Selda Işık¹, Ceren Gül¹, Ceren Canbey Göret²

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniveristesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniveristesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Mastositoz, mast hücrelerinin aşırı çoğalması ve deri, karaciğer, dalak, lenf nodları ve gastrointestinal sistem gibi bir veya daha çok organda birikimi sonucunda, mast hücre mediatörlerinin ataklar şeklinde salınmasından kaynaklanan oldukça nadir izlenen bir hastalıktır. Sıklıkla süt çocukluğunda izlenir ve kutanöz ile sistemik form olmak üzere iki gruba ayrılır. Çocukluk çağında sıklıkla kutanöz formda görülmektedir ve puberte çağına kadar kendiliğinden kaybolmaktadır, sistemik tutulum nadirdir.

OLGU: Olgumuz, C/S ile miadında doğmuş, doğumda yüzde eritemli papüller ile gövde ön yüzde iki adet eritemli yama fark edilen 34 günlük erkek bebektir. Doğum sonrası 32. saatlerinde yüzdeki papüllerin belirginleşmesi, gövdede ve uyluk proksimalindeki eritemli plakların boyutlarında artış olup, hafif lividi renk alması ve sağ elde 4. ve 5. parmak birleşiminde, sol elde el dorsumunda olmak üzere iki adet gergin seröz içerikli bülün fark edilmesi üzerine dış merkezden tarafımıza yönlendirildi. Anamnezde annede ilaç kullanımı veya enfeksiyon öyküsü yoktu. Yapılan testlerde TORCH'S paneli ve CMV testi negatif saptandı. Hemogram, biyokimya parametreleri ve akut faz reaktanları normaldi, Darrier bulgusu ise pozitif olarak izlendi. Hastadan *kutanöz mastositoz, jeneralize fiks ilaç erüpsiyonu, konjenital sfiliz, konjenital varicella enfeksiyonu, akut miyeloid lösemi* ön tanısıyla histopatolojik inceleme yapıldı ve özellikle papiller dermiste damarlar çevresinde *yoğun mast hücre infiltrasyonu olması, bazal tabakada melanin artışı ve melanofajların görülmesi* ile kutanöz mastositoz düşünüldü.

TARTIŞMA: Kutanöz mastositozun *ürtikerya pigmentosa, nodüler mastositom, paucisellüler mastositoz ve diffüz kutanöz mastositoz* olmak üzere dört klinik formu ve Alvarez-Twose ve ark. tarafından herhangi bir forma dahil edilemeyen plak tipi olarak adlandırılan, çoğunlukla gövde ve üst ekstremiteler yerleşimli kutanöz mastositoz formu bildirilmiştir. Bu klinik tiplerden en sık ürtikerya pigmentoza izlenmektedir. Olgumuzda gövde lezyonlarından bazıları ürtikerya pigmentoza ile uyumlu olup bazıları infiltrate plaklar şeklindeydi. Yüz lezyonları soliter mastositoma, el ise büllöz mastositoz ile uyumlu bulundu. Hastamız birçok klinik formun bir arada görülmesi ve hastalığın doğumda var olması açısından literatürde daha önce bildirilmemiş olması sebebiyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı mastositozu, Kutanöz mastositoz, ürtikerya pigmentoza

Resim 1



Kutanöz mastositoz ile uyumlu lezyonların panoramik görünümü

Resim 2



Gövde ve uyluktaki plakların yakından görünümü

Resim 3



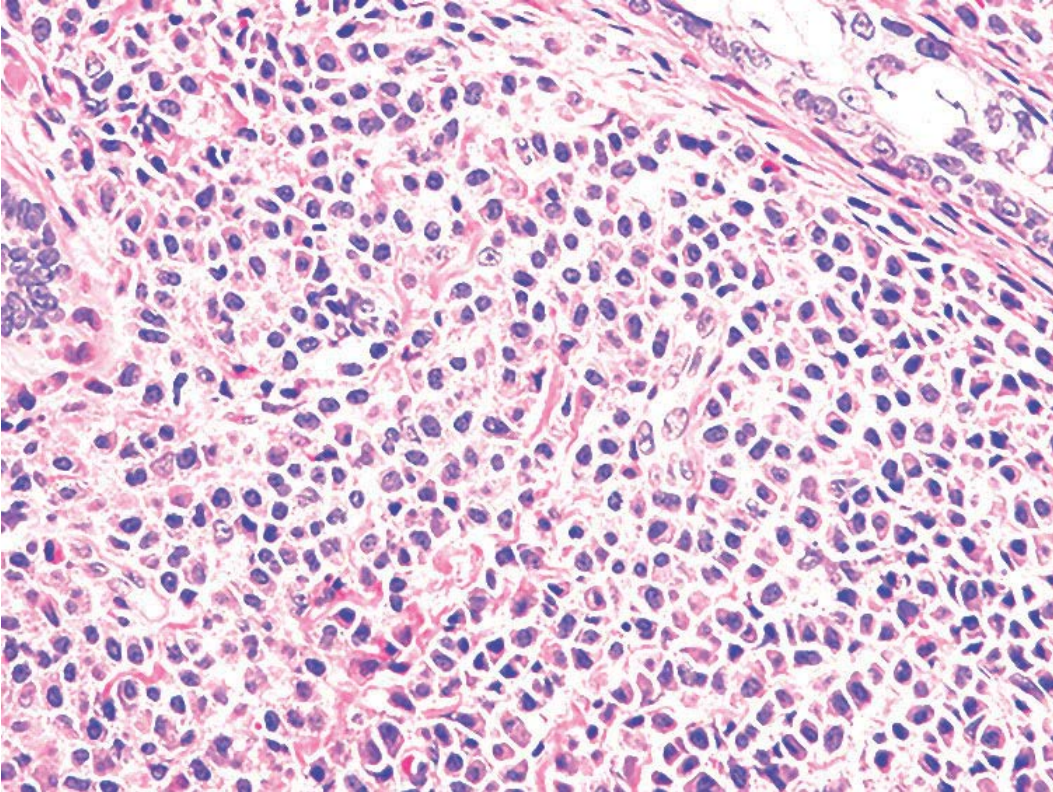
Yüzdeki mastositoma ile uyumlu olabilecek papüllerin klinik görünümü

Resim 4



El dorsumundaki seröz içerikli gergin büllerin klinik görünümü

Resim 5



Dermisi infiltre eden mast hücrelerinin histopatolojik görünümü

Resim 6



İki hafta sonraki kontrol muayenesinde izlenen yüzdeki papüller

Resim 7



İki hafta sonraki kontrol muayenesinde gövde plaklarının klinik görünümü

PS1-139 SELLÜLİT ENFEKSİYONU ÜZERİNDE GELİŞEN PYOJENİK GRANULOM OLGUSU

Ahmet Tuğrul Su¹, Müzeyyen Gönül¹, Nimet Öge Köklü², Murat Alper²

¹*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği*

²*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği*

Pyojenik granulom deri ve müköz membranların sık görülen, edinsel, iyi huylu vasküler bir lezyonudur. Günler ve haftalar içinde aniden gelişen kırmızı hemorajik papül veya polip şeklinde görülür. Burada sellülit zemininde çok hızlı gelişen bir pyojenik granulom olgusunu sunuyoruz

49 yaşında erkek, kliniğimize sol bacağına daha şiddetli olmak üzere her iki bacakta şişlik kızarıklık ve ağrı ile başvurdu. 6 aydır şikayetleri olan ve biyopsi ile staz dermatiti tanısı konan hasta, son 2 haftada kızarıklık ve şişlikte artış ve ağrı tanımlıyordu. Dermatolojik muayenesinde, sol bacakta diz altına kadar uzanan yaygın eritem ve ısı artışına ek olarak tibia ön yüzde, üzerinde sulantının ve yer yer sarı krutların eşlik ettiği vejetatif geniş plak tespit edildi. Özgeçmişinde hipertansiyon, geçirilmiş serebro-vasküler olaya sekonder alt ekstremitelerinde paraparezi ve görme kusuru vardı. Soygeçmişinde özellik yoktu. Hastanın tetkiklerinde Wbc: 6800/mm³ Hgb: 9,7 g/dl Crp: 77,8 mg/l sedimantasyon hızı 20 mm/saat olarak bulundu ve intravenöz sulbaktam/ampisilin ve oral siprofloksasin başlandı. Lezyonlar tedrici olarak gerilerken tedavinin 8.gününde, sol bacakta sellülit lezyonu üzerinde 1x1 cm'lik kırmızı-pembe renkli üzerinde peteşiyal kanamaların olduğu papül geliştiği farkedildi. Eksizyonu yapılan lezyonun histopatolojik incelemesinde, stromada ülser alan altında kalan bölgede belirgin olmak üzere nötrofillerin de eşlik ettiği lobüler yapısı kısmen izlenebilen, yüzeyi fokal alanda ülser, gevşek yapıda bağ dokusu içinde çeşitli büyüklüklerde endotelle dōşeli vasküler yapılar saptandı ve pyojenik granulom tanısı kondu. 21 gün antibiyotik tedavisi alan hasta kliniğinin düzelmesi ve laboratuvar değerlerinin normale gelmesiyle taburcu edildi.

Lobüler kapiller hemanjiyom olarak da bilinen pyojenik granülomun etyolojisi tam olarak bilinmemekte minör travmaların, kronik irritasyonun, yanıkların, ilaçların veya hormonal değişikliklerin (gebeliğin) ve infeksiyonların sebep olabileceği düşünülmektedir. Bu olgunun kronik inflamasyon ve enfeksiyonun pyojenik granulom gelişimindeki tetikleyici rolünü destekleyen güzel bir örnek olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: granulom,pyojenik,sellülit

PS1-140 YENİDOĞANIN NADİR GÖRÜLEN DERMATOZU VE TANIDA DERMATOSKOPİNİN ROLÜ

Tuğçe Ertürk, Pelin Ertop, Bengü Nisa Akay

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı Ankara

2,5 aylık kız hasta kliniğimize yaklaşık bir aydır olan vücutta yaygın döküntüler nedeniyle başvurdu. Öyküsünde Grup B streptokok(GBS) menenjiti sebebi ile yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatışı ve bu sırada başlayan döküntüleri olan hastanın pediatristlerce başlanan topikal prednikarbat kullanımına yanıtızlığı mevcuttu. Fizik muayenesinde saçlı deri de dâhil olmak üzere yüz, gövde, kol-bacaklarda ve el içi ayak tabanında yaygın 1-3 mm büyüklüğünde eritemli papül, vezikül ve püstüller, yer yer ekskoriasyon ve krutlar izlendi. İlk

aşamada yenidoğanın geçici püstüler melanozu, eozinofilik püstüler folikülit (Ofuji) ve konjenital sifiliz ön tanıları ile tam kan sayımı ve VDRL (Venereal Disease Research Laboratory test) tetkikleri istendi. Bakılan tam kan tetkikinde kan eozinofil yüzdesi % 16,3 eozinofil sayısı ise $2,37 \times 10^9 /LT$, VDRL negatif geldi. Hastanın tam kan sayımında eozinofil yüksekliği olması, lezyonların dermatoskopik muayenesinde bir inceleme sahasında sarkopta ait en az 10-20 tünel ve delta jet izi belirtisi görülmesi nedeniyle paraziter hastalıklardan biri olan skabiyez düşünüldü ve lezyonlardan *Sarcoptes scabiei* var. hominise yönelik akar taraması yapıldı. Işık mikroskopisinde *Sarcoptes scabiei* akarları izlendi. Norveç uyuzu tanısı konuldu. Permetrin krem ile bir kür tedavi sonrası 6 gün boyunca % 5'lik sülfürlü merhem uygulandı. Hasta tedaviden belirgin fayda gördü. 1 hafta sonra kontrolünde lezyonlarında gerileme izlendi ve kontrolde sarkopt taramasında akar saptanmadı. Hastanın tedavisi tamamlandıktan sonra, daha önce GBS menenjiti, sonrasında ise Norveç uyuzu gelişmesi nedeniyle altta yatan bir immünsupresyon varlığı açısından tetkik edilmek üzere Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları bölümüne yönlendirildi.

Bu vakada eşlik eden eozinofili, topikal steroide yanıtızsızlık ve lezyonların klinik seyri; dermatoskopik muayene ve ışık mikroskopik inceleme ile desteklenerek Norveç uyuzu tanısı konmuştur. Özellikle laboratuvar bulgularında eozinofili varlığı, yenidoğanın benign vezikülobüllöz hastalıklarına ek olarak, paraziter hastalıklardan biri olan skabiyezin ayırıcı tanıda düşünülmesini gerektirmektedir. Hızlı ve direk inceleme olanağı ile dermatoskopik muayene de klinik tablonun aydınlatılmasını sağlamıştır.

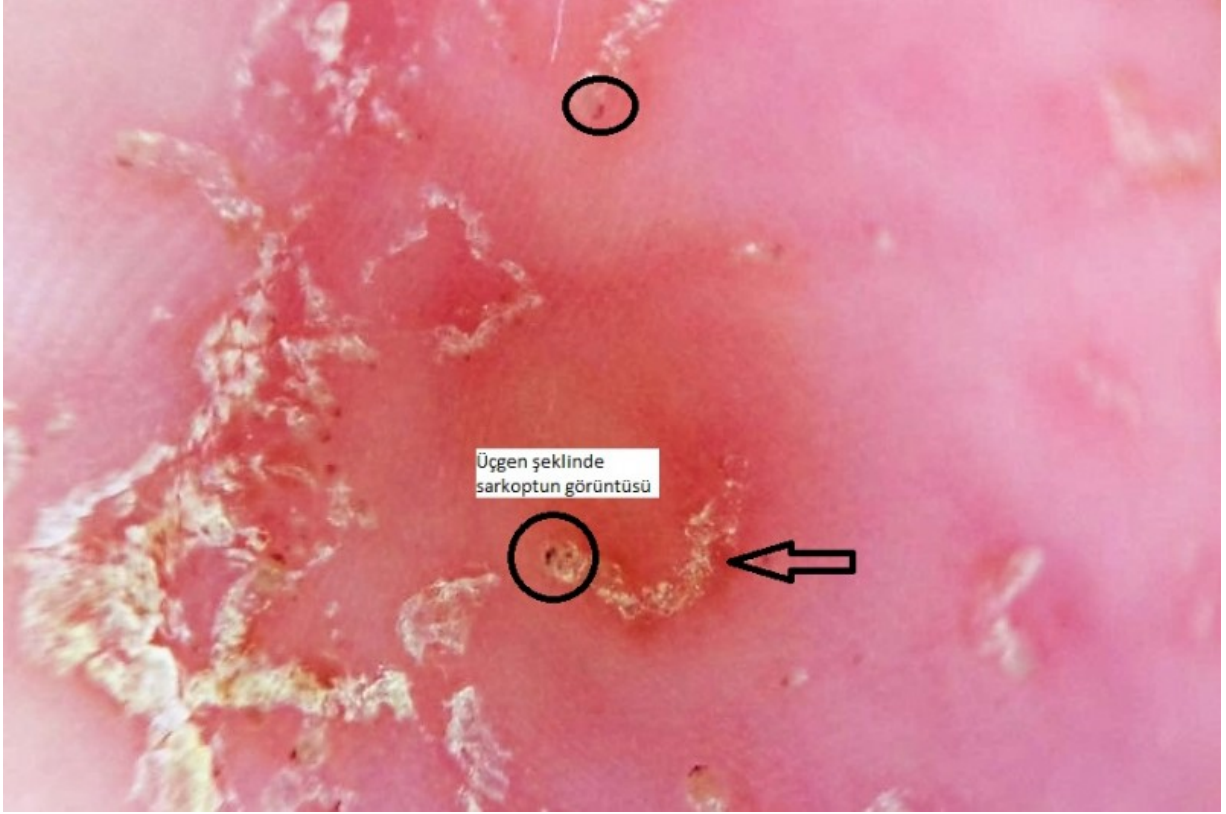
Anahtar Kelimeler: yenidoğan, dermatoz, eozinofili

Resim 1



Gövde, kol-bacaklarda yaygın 1-3 mm büyüklüğünde eritemli papül, vezikül ve püstüller, yer yer ekskoriyasyon ve krutlar

Resim 2



Sarkopta ait yuva ok ile gösterilmiştir. Daire içinde ise üçgen şeklinde sarkoptun kendisi görülmekte

PS1-141 ATİPİK YERLEŞİMLİ VE FARKLI LEZYONLARIN BİRARADA OLDUĞU BİR SARKOİDOZ OLGUSU

Melek Aslan Kayıran¹, İlkin Zindancı¹, Burçe Can Kuru¹, Mukaddes Kavala¹, Filiz Cebeci¹, Aykut Hoşcan¹, İtir Ebru Zemheri²

¹*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul*

GİRİŞ: Sarkoidoz, multisistemik, inflamatuvar, granümatöz ve etyolojisi bilinmeyen bir hastalıktır. Olguların yaklaşık üçte birinde deri tutulumu da eşlik eder. Deri bulguları sıklıkla kırmızımsı kahverengiden viyolase renge kadar değişebilen papüller ve plaklar şeklindedir. Yüz, dudaklar, boyun, sırt ve ekstremiteler genellikle simetrik olarak etkilenir. Spesifik deri lezyonları; makül, papül, nodül, plak, subkutan nodül, skar, ülseratif form ve lupus pernioidur. **OLGU:** Elli bir yaşında kadın hasta, yaklaşık üç ay önce başlayan, burun kanatlarında ve bacaklarda olan papüler lezyonları nedeniyle başvurdu. Yapılan dermatolojik muayenesinde her iki burun kanadının alt dış yüzlerinde diaskopi ile elma jölesi görünümü veren sarımsı pembemsi ve üzerinde ince telenjektazik damarların görüldüğü papüller (resim 1) ve her iki alt ekstremitenin ön yüzlerinde eritemli ve bazılarının üzerlerinde kalın skuamaların eşlik

ettiği papüller (resim 2) görüldü. Farklı iki lezyonun histopatolojik incelemesinde; dermiste kazeifiye olmayan granülom yapıları görülerek sarkoidoz tanısı aldı. Laboratuvar inceleme ve radyolojik tetkiklerinde herhangi bir sistemik tutulum görülmedi. Hastaya hidroklorokin sulfat 400 mg /gün (iki eşit doza bölünecek şekilde) başlandı. İki ayın sonunda lezyonların tamamen düzeldiği gözlemlendi.

TARTIŞMA: Dermatolojide büyük taklitçi hastalıklar içinde sayılan sarkoidoz, çok farklı lezyonlar ve farklı bölgelerin tutulumları ile kendini gösterebilir. Bu yüzden hastalığın deri lezyonlarını farketmek ve histopatoloji ile tanıyı desteklemek çok önemlidir. Deri sarkoidozunun, son derece heterojen bir klinik tabloya sahip olduğu akılda bulundurulmalıdır. Olgu; sarkoidozun farklı bölgelerde farklı görünümde lezyonlarının birarada oluşu ile dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: Diaskopi; granülom; sarkoidoz

Resim 1



Burunda sarımsı pembemsi ve üzerinde minik telenjektazik damarların görüldüğü papüller

Resim 2



Alt ekstremitelerde eritemli ve bazılarının üzerinde kalın skuamaların eşlik ettiği papüller

PS1-142 İNVERS PSORİASİS VE EKLEM TUTULUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Kadriye Sallahođlu¹, Nahide Onsun¹, Anıl Gütsel Bahalı¹, Aylin Rezvani², Ömer Uysal³

¹*Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul*

²*Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul*

³*Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ: Psoriasis(PsO) popülasyonun %2-3'ünü etkileyen kronik sistemik inflamatuvar bir hastalıktır.İnvers psoriasis aksiller,inguinal, genital bölge ve göbek gibi intertrijinöz/fleksural bölgelerin tutulduğu spesifik bir alt tiptir.Psoriatik artrit (PsA) psoriasis ile ilişkili kronik seronegatif bir artrit olup psoriasisli hastaların %5-%42'sinde görülebildiği bildirilmiştir.

Bu çalışmanın amacı psoriasisli hastalardaki invers psoriasis ve psoriatik artrit prevalansını değerlendirmek ve invers psoriasis ile psoriatik artrit arasındaki olası ilişkiyi araştırmaktır
Gereç YÖNTEM: Bu çalışmada 2291 psoriasis hastası, psoriasis hasta kayıt ve takip sisteminden (PSR-TR) retrospektif olarak taranmış olup invers tutulumu olan hastalar ve psoriatik artrit hastaları çalışmaya dahil edilmiştir.Psoriatik artrit hastaları hastanemizdeki romatolog hekimler tarafından CASPAR kriterleri kullanılarak belirlenmiştir.İnvers tutulumu olan psoriasis hastalarında eklem tutulumu sıklığı araştırılırken eş zamanlı olarak eklem tutulumu olan hastalarda da intertrijinöz tutulum olup olmadığı araştırılmıştır. Ayrıca tüm hastaların demografik özellikleri kaydedilmiştir.

BULGULAR : 2291 psoriasisli hasta arasında psoriatik artrit sıklığı %19.2 olup 440 hastada psoriatik artrit saptanmıştı.Psoriatik artritli 440 hastanın 172'si erkek iken 268'i kadındı. Ortalama yaş:49.1 idi.167 psoriatik artrit hastasında eklem tutulumu yapılan takiplerde ortaya çıkmıştı. 2291 psoriasisli hastanın 330'ında (%14.4) invers tutulum mevcut olup hastaların 116'sı erkek 214'ü kadındı. Ortalama yaş:44,8 idi.

Çalışmamızdaki 440 psoriatik artrit hastasının 125'inde invers tutulum saptanırken (%28.4), 1851 herhangi bir eklem tutulumu olmayan psoriasis hastasının 205'inde (%11) intertrijinöz tutulum mevcuttu

Aynı zamanda invers tutulumu olan 330 psoriasis hastasının 125'inde eklem tutulumu (%37.8) gözlenirken herhangi bir invers bölge tutulumu olmayan 1961 psoriasis hastasının 315'inde (%16.06) eklem tutulumu mevcuttu.

SONUÇ: Bu çalışmada psoriatik artritin eşlik ettiği psoriasis hastalarında psoriatik artritin olmadığı psoriasisli hastalara göre daha yüksek olarak intertrijinöz bölge tutulumlarının olduğu aynı şekilde psoriatik artrit sıklığının da invers psoriasisli hastalarda daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır.

Sonuç olarak, psoriasis hastalarındaki intertrijinöz bölge tutulumu varlığının psoriatik artrit açısından prediktif olabileceği düşünülmektedir.Dermatologlar invers bölge tutulumu olan psoriasis hastalarında daha fazla sıklıkta eklem tutulumunun da olabileceğinin farkında olmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: invers tutulum,psoriasis, psoriatik artrit

PS1-143 BACAĞTA ÜLSERE NODÜLER LEZYON: EKİRİN POROMA

Filiz Cebeci¹, Zehra Tacizer Kılıncı², Sema Aytekin², Pembegül Güneş³

¹*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul*

³*Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul*

GİRİŞ: Ekrin poroma, ekrin ter bezinin intraepidermal boşaltım kanalının periferik hücrelerinden köken alan, iyi huylu, nadir görülen bir deri eki tümörüdür. Klasik olarak sıklıkla ayak tabanı ve palmar bölgede yerleştiği bilinmesine rağmen; yüz, saçlı deri, gövde ve ekstremiteler yerleşimleri de bildirilmiştir. Lezyon çoğunlukla nasır gibi başlayan ve giderek büyüme gösteren, sert kıvamlı pembemsi veya lividi- kırmızı, yüzeyi düzgün veya ülsere, kurutlu olabilen soliter papül veya nodül şeklindedir. Bu bildiride bacak yerleşimli ekrin poroma tanısı alan bir olgu sunulmaktadır.

OLGU: 60 yaşında kadın hasta sağ bacakta 7-8 yıldır asemptomatik olarak devam eden ve giderek büyüme gösteren nodüler lezyon nedeniyle başvurdu. Dermatolojik muayenesinde sağ bacak anteriorunda 2x3 cm boyutunda pembemsi, palpasyonla ağrısız, üzeri ülserasyon gösteren nodüler lezyon saptandı (resim 1). Histopatolojik incelemede; epidermis bazal tabakası ile ilişkili olarak dermise doğru solit paternde anastomozlaşan bantlar oluşturan epitelial hücre proliferasyonu izlenen, hücresel atipi, mitoz ve nekroz izlenmeyen benin ekrin poroma ile uyumluydu. Lezyon total olarak eksize edildi. Hastanın 6. aydaki kontrolünde lezyon yerinde nüks gözlenmedi.

TARTIŞMA: Ekrin poroma klinik olarak kaposi sarkomu, skuamöz hücreli ve bazal hücreli karsinom, malin melanom ve piyojenik granüloma ile karışabilir. Ekrin poromanın düşük de olsa malin dönüşüm riski bulunur. Özellikle uzun süredir varolan lezyonlarda malin dönüşüm riski artar. Bu nedenle cerrahi eksizeyonu gereklidir. Olgu dermatolojik pratikte nadir rastlandığından dolayı sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Ekrin poroma, ekrin ter bezi, ülsere nodül

Resim 1



Sağ bacak anteriorunda 2x3 cm boyutunda pembemsi, palpasyonla ağrısız, üzeri ülserasyon gösteren nodüler lezyon

PS1-144 ZONA ZOSTER TANISI KONULAN 1 YAŞINDAN KÜÇÜK 3 ÇOCUK OLGU SUNUMU

Ebru Karagün¹, Sevim Harman Baysak²

¹*İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi, Sefaköy Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul*

²*Bandırma Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Balıkesir*

AMAÇ: Herpes zoster (HZ) infeksiyonu, primer varisella veya suçiçeği infeksiyonu sonrasında dorsal ganglionlarda latent kalan varisella zoster virüs (VZV) ün reaktivasyonuna bağlı olarak latent kaldığı ganglionun innervasyon bölgesine uyan dermatomda gelişen eritemli zeminde veziküler döküntü ile karakterize bir infeksiyondur. HZ insidansı yaşla artmaktadır. Çocuklarda ve genç erişkinlerde oldukça nadirdir. Sağlıklı çocuklarda da görülebilmekle beraber, immün yetmezlikli çocuklarda daha sıklıkla gözlenir. Burada Ağrı Devlet Hastanesi Dermatoloji Polikliniğine başvuran 1 yaş altında servikal, inguinal, gluteal yerleşimli HZ tanısı konulan 3 sağlıklı çocuk hasta sunulmaktadır.

OLGU 1: 4 aylık erkek bebek hasta ailesi tarafından polikliniğimize son 3 gündür sol yanak bölgesinden başlayan ense bölgesine yayılan kızamık içi su dolu kabarcıklar nedeniyle getirildi. Dermatolojik muayenede: Sol yanak bölgesinden başlayıp servikal bölgeye uzanan eritemli zeminde veziküller lezyonları mevcuttu (Resim1). Annenin gebeliği döneminde suçiçeği geçirme öyküsü mevcuttu. Hastaya klinik bulgularla HZ tanısı konuldu.

OLGU 2: 7 aylık erkek bebek hasta ailesi tarafından polikliniğimize 2 gün önce başlayan her iki kalça bölgesinde kızamık içi su dolu kabarcıklar nedeniyle getirildi. Dermatolojik muayenede: Gluteal bölgede orta hatta anal bölgeye uzanan eritemli zeminde vezikülo-büllöz lezyonları mevcuttu (Resim2). 2 aylıkken su çiçeği geçirme öyküsü mevcuttu. Hastaya klinik bulgularla HZ tanısı konuldu.

OLGU 3: 5 aylık erkek bebek hasta ailesi tarafından polikliniğimize kasık bölgesinde kızamık içi su dolu kabarcıklar nedeniyle getirildi. Dermatolojik muayenede: Sol inguinal bölgeden karın alt bölgesine uzanan eritemli zeminde veziküller lezyonları mevcuttu (Resim3).

Yenidoğan dönemindeyken su çiçeği geçiren kişiyle yakın temasının olduğu fakat çocukta su çiçeği enfeksiyon bulguları gözlenmediği öğrenildi. Hastaya klinik bulgularla HZ tanısı konuldu.

Hastaların Fizik muayeneleri normal olarak değerlendirildi. İmmün yetmezlik yönünden araştırılan hastaların tam kan, sedimentasyon ve periferik yaymasında patolojik bulguya rastlanmadı. 40mg/kg/gün oral asiklovir 5 gün süreyle, topikal tedaviyle beraber başlandı. Tedavi sonrası 7. günde lezyonlarda belirgin iyileşme gözlendi.

SONUÇ: Burada HZ tanısı konulan 1 yaş altı 3 sağlıklı çocuk hasta hastalığın nadir görülmesi nedeniyle sunularak her yaşta bu hastalığın görülebileceği hatırlatılmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bir yaşından Küçük, Sağlıklı Çocuk, Zona Zoster

Resim 1



Sol yanak bölgesinden başlayıp servikal bölgeye uzanan eritemi zeminde veziküller lezyonlar

Resim 2



Gluteal bölgede orta hatta anal bölgeye uzanan eritemli zeminde vezikülo-büllöz lezyonlar

Resim 3



Sol inguinal bölgeden karın alt bölgesine uzanan eritemli zeminde veziküller lezyonlar

PS1-145 BİLATERAL BOYUN BÖLGESİNE LOKALİZE GRANÜLOMA ANULARE: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR DEĞERLENDİRİLMESİ

Filiz Cebeci¹, Mehmet Salih Gürel¹, Necmettin Akdeniz¹, Mukaddes Kavala¹, Tülay Zenginkinet²

¹*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ: Granüloma anulare (GA) genellikle akral yerleşimli, anüler papül ve plaklarla seyreden bir deri hastalığıdır. Klinikte lokalize, jeneralize, subkutan, perforan ve interstisyel tipleri mevcuttur. En sık görülen lokalize form tipik olarak el ve ayaklarda yerleşir. Bu bildiride klasik görünüm ve yerleşim göstermeyen bilateral boyun yerleşimli lokalize granüloma anulare tanılı bir olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGU: Elli iki yaşında erkek hasta, boyunda 2 aydır devam eden döküntü şikayeti ile başvurdu. Dermatolojik muayenesinde; bilateral olarak boyuna lokalize, koyu pembe renkte, anüler şekilli, birbirleriyle birleşme eğilimindeki papüllerin bir araya gelerek plak oluşturduğu, lezyon izlendi (resim1,2). Presipite edici bir faktör ve vücudunun herhangi bir bölgesinde benzer görünümde lezyon yoktu. Eşlik eden herhangi bir sistemik hastalık veya malinite düşündürülen klinik ve laboratuvar bulguya rastlanmadı. Histopatolojik değerlendirmede; dermiste granümatöz reaksiyon, dejenerasyon gösteren kollajen çevresinde, lenfositik hücre infiltrasyonu ve Alcian mavisi ile pozitif boyanan mürin

birikimi saptandı. Patoloji ve diğer granülomatöz dermatitlerin uygun testlerle dışlanması ile olgu GA tanısı aldı. Lezyon spontan olarak 2 ay sonunda iyileşti.

TARTIŞMA: Granüloma anulare çeşitli deri morfolojileri ile kendini gösterir. Diyabet, dislipidemi, hipotiroidi, viral enfeksiyonlar ve malinite gibi sistemik hastalıklarla ilişkilidir. Literatürde üst solunum sistemi enfeksiyonları ardından sıklıkla generalize formun tetiklendiği ve yine sistemik hastalıklarla bu tipin daha sık birliktelik gösterdiği vurgulanmıştır. İlâveten lokalize formun spontan olarak ilk 2 yıl içinde iyileşirken, jeneralize formun genellikle tedaviye dirençli ve kronik bir seyir izlediği belirtilmiştir. Ayrıca anuler lezyon morfolojisinin dislipidemi ile ilişkili olduğuna dikkat çekilmiştir. Lezyon yerleşim yeri ve morfolojisinin etnik farklılıklara göre değişiklik gösterebileceği vurgulanmıştır. Bu nedenle klinisyenler lezyonların yaygınlığı ve lezyon morfolojisinin granüloma anulare hastalarında önemli olduğunun farkında olmalıdırlar. Bu olgunun; bilateral olma özelliği ile klinik imajı çarpıcı olduğundan ve klasik granüloma anulare formlarına benzemediğinden sunulması uygun bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Granüloma anulare, jeneralize granüloma anulare, lokalize granüloma anulare

Resim 1



Boyun sağ tarafında koyu pembe renkte, anuler şekilli, birbirleriyle birleşme eğilimindeki papüllerin bir araya gelerek oluşturduğu plak lezyon.

Resim 2



Boyun sol tarafında koyu pembe renkte, anuler şekilli, birbirleriyle birleşme eğilimindeki papüllerin bir araya gelerek oluşturduğu plak lezyon.

PS1-146 UNİLATERAL YERLEŞİMLİ BİR LİNEER LİKEN PLANUS OLGUSU

Kemal Tekeş, Cemile Derya Tekeş

TC. Sağlık Bakanlığı Ordu Devlet Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

Liken planus, deri ve mukozaları tutabilen, inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Lineer liken planus (LLP), liken planusun lineer dizilmiş, kaşıntılı, likenoid görünümlü, viyolase renkli papüller ile karakterize nadir bir varyantıdır ve tüm liken planuslu hastaların yaklaşık %0.2'sini oluşturur. Burada sağ üst ekstremitede ve sağ alt ekstremitede lineer liken planus lezyonu olan ve Blaschko çizgileri boyunca dağılım gösteren bir olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Liken planus, Lineer, Blaschko

1. Sağ kolda Blaschko çizgilerini takip eden lineer LP



Sağ kolda bilekten sağ pektoral bölgeye kadar uzanan lineer yerleşimli papüler lezyonlar görülmekte.

2. Sağ bacakta lineer LP



Bacak arkasında popliteal bölgeye kadar uzanan lineer yerleşimli papüler lezyonlar görülmekte.

3. Sağ ayakta LP



PS1-147 AYAK TABANINDA ATİPİK YERLEŞİM GÖSTEREN KALLUS BENZERİ EPİDERMAL KİST

Filiz Cebeci¹, Melek Aslan Kayıran¹, İlkin Zindancı¹, Burçe Can Kuru¹, Mukaddes Kavala¹, Pembegül Güneş²

¹*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul*

GİRİŞ: Epidermal kistler (EK) lameller keratin içeren granüler tabakası belirgin kornifiye epitelle döşeli kistlerdir. EK'nin kıl foliküllerinin infundibulumundan geliştiği bilinmekle birlikte, travmaya bağlı olarak epidermal yapıların dermis içine girmesi sonucunda da oluşabilir. Daha çok ekstremitelerde yerleşimli olanlarda bu etyoloji ön plandadır. Travma sonrası derin dokulara yerleşen epidermal yapılar bir deri grefti gibi davranır. Doku, yerleştiği yerde büyümeye ve keratin sentezlemeye devam ederek kiste dönüşür. Bu bildiride atipik yerleşim gösteren, kallusa benzeyen ve kallus olarak tedavi edilmiş, epidermal kist tanısı alan bir olgu sunulmaktadır.

OLGU: Kırk iki yaşında kadın hasta sol ayak tabanında yaklaşık 4 yıldır devam eden ağrılı

şişlik nedeniyle başvurdu. Nasır tedavisi verildiğini ancak şikayetinin geçmediğini ifade etti. Hastanın dermatolojik muayenesinde; yaklaşık 2x2 cm çapında düzgün yüzeyle, kallus görünümünde ancak palpasyonla hafif yumuşaklık gösteren ağrılı subkutan yerleşimli noduler lezyon saptandı (resim 1). Lezyondan alınan biyopsinin histopatolojik değerlendirmesi epidermal kist olarak raporlandı. Kist duvarıyla beraber eksize edildi.

TARTIŞMA: Epidermal kistler sıklıkla saçlı deri, yüz ve gövdede yerleşen, ağrısız, yavaş büyüyen, iyi sınırlı şişlik şeklinde görülür. Plantar yerleşimi oldukça nadirdir. Ağrı nadir bir semptom olup genelde sebebi kist duvarının rüptürü sonrası oluşan inflamatuvar yabancı cisim reaksiyonu veya infeksiyondur. Bu nedenle ağrı geliştiğinde plantar lezyonların sıklıkla kallustan ayırımı zordur. Dermatologlar kallus benzeri plantar lezyonların ayırıcı tanısında epidermal kist olabilirliğini de akılda bulundurmalarıdır.

Anahtar Kelimeler: Epidermal kist, kallus, plantar epidermal kist

Resim 1



PS1-148 UNİLATERAL PİGMENTE PURPURİK DERMATOZ; OLGU SUNUMU

Ufuk Kavuzlu¹, Ayşın Köktürk¹, Abdulselam Tanriverdi¹, Tuba Kara², Kıymet İnan Baz¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Pigmente purpurik dermatoz; asemptomatik, kırmızı-mor renkli peteşi ve purpuralarla karakterize, hematolojik bozukluklarla ilişkisi olmayan bir grup dermatozdur. Genellikle alt ekstremitayı tutmakla beraber daha az sıklıkla gövde ve üst ekstremitayı de etkileyebilir. Etyoloji genellikle bilinmemektedir. Çoğunlukla yetişkinlerde görülmekle beraber çocuklarda bildirilmiş birkaç olgu bulunmaktadır. Unilateral pigmente purpurik dermatoz benign, kendini sınırlayan ve sıklıkla çocuklarda görülen bir formudur. 5 yaşında kız hasta polikliniğimize yaklaşık 1 yıldır sol bacakta kırmızı-mor döküntüler ile başvurdu. Hastaya klinikopatolojik olarak unilateral pigmente purpurik dermatoz tanısı konuldu. Literatürde nadir olarak görülen bu olgu sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: pigmente, purpurik, unilateral

PS1-149 TOPİKAL KORTİKOSTEROİD KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN TİNEA İNKOGNİTO OLGUSU

Sevda Önder

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ordu

Yüzeysel mantar enfeksiyonlarının sistemik veya topikal steroid kullanımı sonrası klinik görünümünün değişmesi ve tanı güçlüğüne neden olması Tinea inkognito olarak adlandırılır. Oluşan bu tablo nörodermatit, atopik dermatit, seboreik dermatit, rozasea, psoriasis, lupus eritematosus ve kontakt dermatit gibi bir çok klinik ile karışabilmektedir. Bu durum yanlış tanı konulmasına ve yanlış tedavi verilmesine sebep olmaktadır.

60 yaşında hayvancılıkla uğraşan kadın hasta yanaklarda, boyunda, kulaklarda ve göğüslerde olan kızarıklık ve kaşıntı şikayetleri nedeniyle başvurdu. Şikayetlerinin yaklaşık 2 aydır olduğu, kızarıklığın ilk olarak göğüste başladığı, sonrasında yanaklara ve boyuna doğru yayıldığı, bu nedenle eczaneden aldığı, etken maddesi mometazon furoat olan bir topikal kortikosteroid pomadı kullandığı öğrenildi. Yapılan dermatolojik muayenede her iki yanaktan postauriküler alana ve enseye doğru uzanan keskin ve belirgin kenarın gözlendiği eritemli, infiltrate papül ve plaklar ile sol göğüsten inframammarian alana yayılan, eritemli zeminde yer yer vezikül ve püstüllerin olduğu, çevresinde keskin ve belirgin sınırın gözlendiği plaklar mevcuttu. Potasyum hidroksit ile yapılan mikroskopik incelemede yoğun hifalar görüldü ve olguya sistemik ve topikal antifungal tedavi başlandı.

Ülkemizde topikal steroidler dermatologlar ve diğer hekimler tarafından sık kullanılan ilaçlar olmasının yanısıra eczanelerden reçetesiz alınabilmektedir. Bu durum kortikosteroidlerin gereksiz ve yanlış kullanılmasına, sistemik ve lokal yan etkilerinin daha sık görülmesine sebep olmaktadır. Kortikosteroid kullanımında endikasyonunun iyi belirlenmesi ve bu ilaçların eczanelerden reçetesiz alınmasının önüne geçilmesinin gerektiğini vurgulamak için olgunun sunumu uygun görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Tinea inkognito, Topikal kortikosteroid, Yanlış tanı

PS1-150 ÖPÜCÜK BULGUSUNUN GÖRÜLDÜĞÜ BİR PAEDERUS DERMATİTİ OLGUSU

Sevda Önder

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ordu

Paederus dermatiti, paederus cinsi böceklerin hemolenf sıvısı içindeki toksinlerinin deriye teması ile oluşan bir iritan kontak dermatittir. Klinik olarak eritemli zeminde birleşme eğiliminde vezikül, bül ya da püstüler lezyonlarla karakterizedir. Genellikle 10 gün içinde kendi kendini sınırlayarak kaybolur. Lezyonlar genellikle vücudun açık alanlarında ve en sık servikal alanda görülür. Herpes zoster, impetigo, fitofotodermatitler ile karışabilir. Ülkemizde Çukurova, Denizli ve Aydın yöresinden çok sayıda vaka bildirimleri yapılmıştır. Nem oranının fazla olduğu ilimizde de paederus dermatiti olgularına rastlanmaktadır.

55 yaşındaki kadın hasta, sol kolda dirsek iç yüzde 2 gündür olan kaşıntı ve yanma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastadan alınan anamnez ile bir haftadır bahçede çalıştığı ve her hangi bir böcek veya sinek tarafından ısırılmadığı öğrenildi. Yapılan Dermatolojik muayenesinde sol kol fleksör yüzde, kolun birbirine değdiği alanlarda öpücük bulgusunun gözlemlendiği, çevresi eritemli ortasında yoğun vezikül ve püstüllerin olduğu 5x3 cm ebatlarında 2 adet plak mevcuttu. Hastaya klinik ve laboratuvar bulgular eşliğinde paederus dermatiti tanısı konuldu.

Ülkemizde bu dermatitin görüldüğü endemik yöreler dışında nem oranının fazla olduğu illerde de görülebileceği ve klinik olarak nadiren öpüşen lezyonlar şeklinde görülebileceğini vurgulamak, ayrıca ayırıcı tanıya giren hastalıkların sık rastlanan dermatozlar olması nedeniyle akılda tutulması gerektiğine dikkat çekmek amacı ile bu olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Paederus dermatiti, paederus cinsi böcekler, toksin

PS1-151 “SİLİNEBİLİR” DERMATOZLAR-BOYA İLE ARTİFİSYEL LEZYON VE TERRA FİRMA FORME: İKİ OLGU

Sibel Berksoy Hayta¹, Rukiye Güler¹, Melih Akyol¹, Aykut Aldemir¹, Sedat Özçelik¹, Ayla Uzun²

¹*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Sivas*

²*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Ana Bilim Dalı*

Terra firma-forme (TFF) kirli görünümlü yamalar oluşturan, hiperpigmentasyon ile karakterize bir dermatozdur. Akademik anlamda çok az olgu yayınlanmasına karşılık ayırıcı tanıya gireceği hastalıklar açısından önemli bir dermatozdur. Normal hijyen koşulları altında yaşayan kişilerde de olabilmekle birlikte, hastadan temiz olmayan yaşam koşullarının varlığı anamnezi alınabilir. Dermatoloji pratiğinde artifisyonel klinik tablolara da rastlamak mümkündür. 15 yaşında terra firma forme tanısı alan bir kız çocuğu ile 13 yaşında, her sabah kalktığında gözünün kanadığını ifade eden mental retardasyonlu, orbitada boya ile artifisyonel lezyon oluşturulmuş bir kız çocuğu olgusunu sunuyoruz. Her iki olguda da lezyonlar %70'lik izopropil alkol ile silinmiştir. Silinebilir dermatozlar, özellikle çocukluk çağında ve artifisyonel olduğunda psikiyatrik değerlendirmenin önemli olduğu dermatozlardır.

Anahtar Kelimeler: artifisyonel dermatoz, psikokutanöz hastalık, hiperpigmentasyon

PS1-152 DERİ RENGİ PAPÜLLERDE NOKTAVİ KANAMA ODAKLARI: TANISAL İPUCU

İkbal Esen Aydınöz¹, Emel Dikicioğlu Çetin²

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

²*Acıbadem Sağlık Grubu Merkez Patoloji Laboratuvarı, İstanbul*

OLGU: 43 yaşında kadın hasta, kulaklarında 3 yıldır mevcut ve yavaş artış gösteren kabarıklık lezyonları nedeniyle başvurdu. Dermatolojik incelemede, konkada, bilateral, kabaca simetrik çok sayıda, deri renginde, translüsen, 1-2 mm çaplı papüllerin birleşerek plak oluşturduğu tespit edildi. Papüllerin üzerinde ince beyaz skuamalar ve noktasal kanama odakları dikkati çekti. Otoskopik incelemede dış kulak yolunda tutulum saptanmadı. Histopatolojik incelemede, dermal papillalarda genişleme ve bu alanların pembe homojen amorf madde ile dolu olduğu izlendi. Histokimyasal incelemede bu amorf yapıların PAS ve kristal viyole boyaları ile boyandığı görüldü. İmmünohistokimyasal incelemede amiloid P pozitif, Pan CK 5,6,8,18 zayıf pozitif olarak rapor edildi. Hastanın biyokimyasal analizlerinde patolojik bulgu tespit edilmedi. Periferik yayma, %16 eozinofili dışında normaldi. Bence-Jones proteinürisi negatifti. Gastrointestinal şikayetler nedeniyle yapılan kolonoskopi normal olarak değerlendirildi. Bu bulgularla hastaya derinin primer liken amiloidozisi tanısı kondu.

TARTIŞMA: Amiloidoz, farklı hücre ve proteinlerden sentezlenen anormal protein fibrillerinin hücre dışında depolanmasıyla karakterize bir grup hastalıktır. Hastada saptanan liken amiloidoz, konkada lokalizasyonunun nadir görülmesi ve dermatolojik incelemede izlenen kanama odakları nedeniyle enteresandır. Amiloid birikiminin deride kanamayı kolaylaştırıcı etkisi özellikle sistemik tipte iyi bilinmektedir ve anjiopatiye bağlı artmış damar fragilitesi ve bozulmuş vazokonstriksiyon sorumlu tutulmaktadır. Liken amiloidozda da benzer bir sürecin daha kısıtlı bir alanda ortaya çıkması muhtemeldir. Literatürde şimdiye kadar yayınlanmış ve dış kulakta yerleşim gösteren toplam 23 lokalize liken amiloidoz olgusu bulunmaktadır. Patogenez tartışmalı olmakla beraber epidermal dejenerasyon teorisi bugün hala geçerliliğini korumaktadır. Kulakta liken amiloidoz erişkin yaşta ortaya çıkar, maküler ve liken amiloidozdan farklı olarak çoğunlukla asemptomatiktir. Şimdiye kadar, bazı olgularda lezyonların kitle oluşturarak işitmeye engel olması veya diğer vücut alanlarında maküler/liken amiloidoz bulunması dışında eşlik eden başka bir patoloji bildirilmemiştir.

SONUÇ: Konkada amiloidozu primer deri amiloidozunun nadir rastlanan, asemptomatik bir formudur. Dermatolojik incelemede izlenen noktasal kanama odakları şimdiye kadar bildirilmemiştir ve tanıda ipucu olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: primer kütanöz amiloidozis, dermoskopi, liken amiloidozis

PS1-153 TRAKSİYONEL ALOPESİ: KLİNİK VE DERMOSKOPIK ÖZELLİKLERİYLE OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR DEĞERLENDİRİLMESİ

Filiz Cebeci, Tuğba Kevser Uzunçakmak, Burak Tekin, Necmettin Akdeniz, Mehmet Salih Gürel

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Traksiyonel alopesi (TA); saçın yıllar boyunca devamlı mekanik çekilmesine bağlı olarak gelişen, erken dönemde skatrisle seyretmeyen bir alopesi türüdür. Sıklıkla saçın gergin toplanması, topuz yapılması, sert tarama ve fırçalama, saç bantları, tokalar, sıkı türban

uygulamalarına bağı olarak gelişebilmektedir. Semptomatik çekme ve saç stil kombinasyonları ile TA riski artar. Çekme zamanla folikül hasarına ve inflamasyona sebep olur ve kalıcı saç kaybıyla sonuçlanabilir. Bu bildiride TA tanılı bir olgu klinik, dermoskopik özellikleri ile beraber literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGU: Yirmi yaşında kadın hasta, yaklaşık 5 yıldır devam eden saç dökülme şikayeti ile başvurdu. Hastanın anamnezinden sıkı bir şekilde iç ve dış türban bağıladığı öğrenildi. Saçlı derinin dermatolojik muayenesinde; bilateral olarak frontotemporal bölgede skatrizsiz alopesi olduğu gözlemlendi. Saç sınır çizgisinin korunarak, frontal bölgeden temporal bölgeye doğru bir hat boyunca saç kaybının gözlemlendiği ve bu hat boyunca alopesik bölge altında kalan, başka bir deyişle kıl kaybından arta kalan, korunan saçların oluşturduğu bu görüntü TA'nın "Saçak işareti" (fringe sign) ile uyumluydu (resim 1,2). Alopesik alanın dermoskopik muayenesinde; kırık kıllar, kısa vellus kıllar, beyaz silindirik peripilar kastlar, siyah dotlar, kıvrılmış kıllar, incelen kıllar saptandı.

TARTIŞMA: Sınır saç çizgisinin "Saçak işareti" traksiyonel alopeside faydalı bir bulgudur. TA'nın dermoskopik özellikleri ile ilgili sınırlı sayıda literatür mevcuttur. Kırık kıllar, kısa vellus kılları, beyaz silindirik peripilar kastlar, siyah dotlar, kıvrılmış kıllar, TA'da sıklıkla rastlanan dermoskopik bulgulardır. Bunlardan özellikle beyaz silindirik peripilar kastların daha diyagnostik olduğu vurgulanmaktadır. Dökülmenin belirgin olduğu hastalarda bizim olgumuzda olduğu gibi alopesi areata ile karışılacağı akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alopesi, Dermoskopi, Traksiyonel alopesi,

Resim 1



Sağda frontotemporal bölgede alopesik alan. Saç sınır çizgisinin korunarak, frontal bölgeden temporal bölgeye doğru bir hat boyunca saç kaybının gözlemlendiği ve bu hat boyunca alopesik bölge altında kalan, korunan saçların oluşturduğu "Saçak işareti" görünümü

Resim 2



Solda frontotemporal bölgede alopesik alan. Saç sınır çizgisinin korunarak, frontal bölgeden temporal bölgeye doğru bir hat boyunca saç kaybının gözlemlendiği ve bu hat boyunca alopesik bölge altında kalan, korunan saçların oluşturduğu "Saçak işareti" görünümü

PS1-154 KRONİK ARTRİT İLE GRANÜLOMATÖZ MİKOZİS FUNGOİDES BİRLİKTELİĞİ

Zeynep Topkarcı¹, Bilgen Erdoğan¹, Emine Erişmen¹, Hazal Sönmezler¹, Ayşe Kavak¹, Nilüfer Alpay Kanitez², Cemal Bes², Damlanur Sakız³, Nesimi Büyükbabani⁴

¹Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İstanbul

³Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Mikozis fungoides (MF) lenf nodu ve viseral organ tutulumu yapabilen, derinin T hücreli lenfomasıdır. MF hastalarında eklem tutulumu olabilir ancak oldukça nadirdir.

OLGU: 29 yaşında kadın hasta, sol ayak bileğinde 2 yıldır devam eden şişlik ve renk değişikliği, 2 aydır sağ dizde şişlik, ağrı ve 2 hafta önce başlayan vücutta döküntü nedeni ile başvurdu. Dermatolojik muayenesinde sol ayak bileğinden ayak dorsoline uzanan alanda eritemli-lividi renk değişimi, deride buruşuk ve endüre görünüm, eklem çapında artış mevcuttu. Her iki bacakta dağınık yerleşimli eritemli-livedi plaklar gözlemlendi. Sistemik muayenesinde sol aksillar bölgede 2 cm çapa ulaşan lenfadenopatiler ile sağ diz ve sol ayak

bileğinde artrit tesbit edildi.

Laboratuar incelemelerinde demir eksikliği anemisi ve LDH yüksekliği dışında patoloji görülmedi. Periferik yayma normaldi. Romatoloji ile konsülte edilen hastanın ayak bileği MR incelemesi tenosinovit ile uyumlu bulundu. Eklem ultrasonografisinde sinovyal hipertrofi görülmesi üzerine yapılan sinovya biyopsisinde ve sağ diz ve sol ayak bileği sinovyal sıvı sitolojik incelemesinde atipik hücre görülmedi.

Ayak bileği derisinden yapılan 3 adet biyopsi de granülomatöz MF ile uyumluyken, sağ tibia ön yüz ve sol uyluk lateralinden yapılan biyopsiler erken evre MF ile uyumlu bulundu.

Hastaya Metotreksat 15 mg/hafta ve Metilprednisolon 16 mg/gün başlandı. Tedavinin ikinci ayında bacadaki deri lezyonlarının tamamında, sağ dizdeki ve sol ayak bileğindeki artritte gerileme gözlemlendi; ayak bileği lezyonunun eriteminde soluklaşma ve endürasyonda azalma oldu.

TARTIŞMA: Granülomatöz MF, oldukça nadir görülen ve prognozu iyi olmayan bir alt tip olmasına rağmen, hastamızda şimdiye kadar sistemik tutulum saptanmamıştır. Ayak bileği yerleşimi granülomatöz MF için nadir bir lokalizasyondur. Eklem tutulumu ile MF birlikteliği de oldukça nadir olup, granülomatöz MF ile birliktelik bildirilmemiştir. Olgumuzu bu farklı özellikleri ve nadir birliktelik açısından oldukça demonstratif olduğundan sunmayı, tedavi ve takibi ile ilgili meslektaşlarımızın değerli katkılarını almayı uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: granülomatöz mikozis fungoides, artrit, ayak bileği

PS1-155 NADİR GÖRÜLEN BİR TABLO: BÜLLÖZ EOZİNOFİLİK SELÜLİT

Ekin Özge Aykan¹, Duygu Alptekin Avcı¹, Selda Aksu Akkan²

¹*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı*

²*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı*

GİRİŞ:Eozinofilik selülit (Wells Sendromu) ilk olarak 1971 yılında George Wells tarafından tanımlanmış, sebebi bilinmeyen, nadir görülen, rekürrensler ile seyreden granülomatöz bir dermatozdur. Sıklıkla erişkin hastalarda görülmektedir, çocukluk çağında bildirilen olgu sayısı azdır. Lezyonlar klasik olarak antimikrobial tedaviye cevap vermez ve hastalar bir süre yanlış tanı sonucu antibiyoterapi almış olabilir. Hastalığın, klasik akut selülit benzeri formu dışında büllöz, papüler, nodüler ve granüloma annulare benzeri plaklarla seyreden formları da vardır. Literatürde sunulan olguların yarısında hastalık aktif dönemdeyken periferik eozinofili bulunduğu bildirilmiştir.

OLGU: 42 yaşında kadın hasta, yaklaşık 1 haftadır olan, sol ayak dorsumunda eritemli, ödemli, hassas ve kaşıntılı plak ve 1. parmak proksimal interfalangeal eklem üzerinde seröz içerikli bülle polikliniğimize başvurdu. Hastanın bilinen ek sistemik hastalığı ya da ilaç kullanım öyküsü bulunmamaktaydı. Şikayetlerinin başlangıcında, hasta enfeksiyon hastalıkları kliniğine başvurmuş ve oral antibiyoterapi kullanmış ancak fayda görmemişti. Hastanın laboratuar parametrelerinde periferik %9 düzeyinde olan eozinofili ve hafif akut faz reaktanı yüksekliği dışında patoloji bulunmamaktaydı. Hastamızdan, bu veriler ışığında eozinofilik selülit olabileceği düşünülerek, diğer ön tanılara büllöz selülit, Sweet Sendromu, büllöz fiks ilaç erüpsiyonu, böcek ısırığı da alınarak histopatolojik inceleme yapıldı, dermal ödeme eşlik eden yoğun eozinofilik dermal infiltrat ve alev figürleri görülmesi üzerine tanı koyuldu.

TARTIŞMA:Eozinofilik selülitin, etiyojisi tam olarak bilinmese de idiopatik olabileceği gibi, bazı faktörlerle de tetiklendiği düşünülmektedir.

Bunlar arasında asetil salisilik asit, penisilin G, bleomisin, lokal anestezipler, tiroksin ve klindamisin gibi ilaçlar; onkoserkiazis, askariazis ve toksokariazis gibi parazitik enfeksiyonlar; varisella, kabakulak ve molluskum gibi viral enfeksiyonlar; fungal ve bakteriyel enfeksiyonlar, böcek ısırığı, myeloproliferatif hastalıklar ve atopik diyatez yer almaktadır. Nadiren kendiliğinden düzelebilir ancak, çoğunlukla kronikleşme ve tekrarlar siktir. Tedavide ilk seçenek düşük doz oral kortikosteroidler ve topikal steroidlerdir. Nüks olan olgularda dapson, griseofulvin, interferon-alfa, intravenöz interferon-gama da kullanılmaktadır. Çok nadir görülmesi ve birçok hastalıkla karışabilmesi sebebiyle ayırcı tanıda akılda tutulması gerekmektedir.

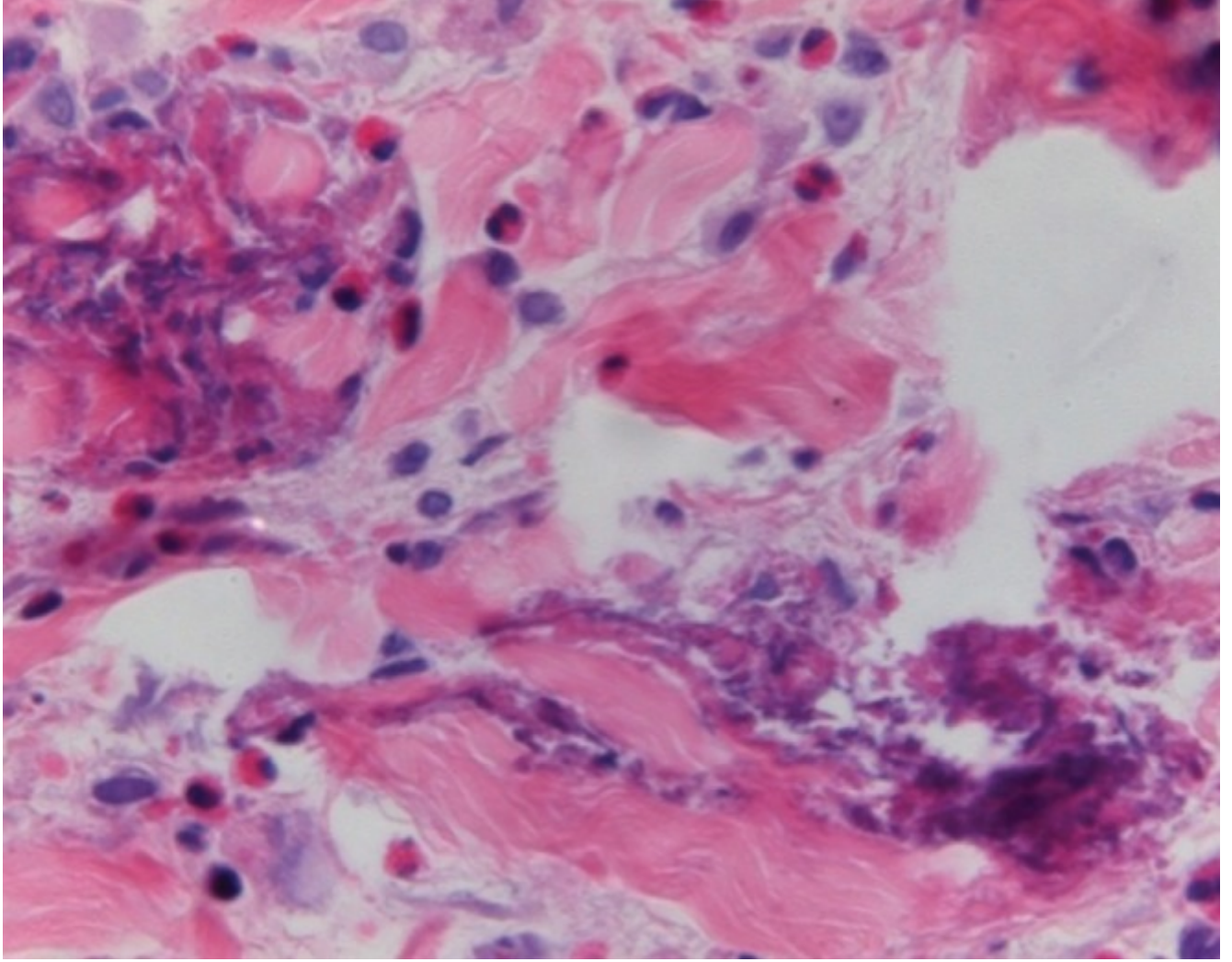
Anahtar Kelimeler: Eozinofili, selülit, Wells sendromu

Resim 1



Ayak dorsumundaki bl ve eritem

Resim 2



Eozinofilik selülitte izlenen dermal ödem, eozinofilik infiltrasyon ve alev figürlerinin histopatolojik görünümü. H.E. X 200

PS1-156 VULVADA ANJIOKERATOM GÖRÜNÜMLÜ LENFANJİOMA SİRKUMSKRİPTUM: OLGU SUNUMU

Didem Kısacık¹, Gülbahar Saraç¹, Hülya Cenk¹, Neşe Karadağ²

¹*İnönü Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı*

²*İnönü Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı*

Anjiokeratom yüzeyinde keratotik yapılar bulunan benign vasküler tümördür. Fordyce anjiokeratomu anjiokeratomun en sık formu olup, başlıca skrotum ve vulvada, erkeklerde ergenlik döneminde kadınlarda biraz daha geç ortaya çıkar. Genellikle asemptomatik olmakla beraber nadiren kaşıntı ve kanamaya yol açabilir.

Lenfanjiom, lenfatik endotel ile çevrili, genişlemiş lenf kanallarından oluşan hamartomatöz bir oluşumdur. En sık görülen tipi lenfanjioma sirkumskriptumdur. Genellikle doğumda mevcuttur, 5 yaşından önce ortaya çıkar, nadiren daha ileri yaşlarda ortaya çıkabilir. Gövde, aksilla, ekstremitelerin proksimal kısımları, kasık sık yerleşim yeridir. Vulvada yerleşim nadirdir. Klinik görünüm herpetiform tarzda veya lineer dizilimde sarı,

saydam, pembe renkli vezikül benzeri papüllerden oluşur. Deri ve mukoza lezyonları arteriyovenöz bileşenin eşlik etmesine bağlı olarak kırmızı reklı olabilir. Bu lezyonlar özellikle anjiokeratomlar ile karışır. Kliniğimize genital bölgesinde artan kırmızı mor lezyon şikayeti ile başvuran hastanın yapılan muayenesinde her iki labium major ve sol labium minörde boyutları 1-5 mm arasında değişen çok sayıda kırmızı, mor papüller mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde rutinleri normal izlendi. Labium majuslar üzerindeki papüllerden anjiokeratom, lenfoanjioma sirkumskriptum ön tanıları ile eksizyonel biyopsi alındı. Hastanın biyopsi sonucu lenfanjioma sirkumskriptum ile uyumlu geldi. Bu vakayı 45 yaşında bayan hastada vulvada tek bir lezyon olarak başlayıp zamanla tüm vulvaya yayılan ilk etapta anjiokeratom izlenimi veren literatürde nadir rastlanan bir lenfanjioma sirkumskriptum vakası olduğu için paylaşmaya değer bulduk.

Anahtar Kelimeler: lenfanjioma sirkumskriptum, vulva, anjiokeratom

resim 1



PS1-157 İNFLİKSİMAB KULLANIMI SONRASI GELİŞEN PSÖRIAZİFORM DERİ LEZYONLARI-OLGU SUNUMU

Eda Ustaoglu¹, Şenay Ağırgöl Durdu¹, Yağmur Çiçek Akkurt¹, Tuğba Özkök Akbulut¹, Aslı Çiftçibaşı Örmeci², Zafer Türkoğlu¹

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

TNF alfa inhibitörleri (infliksımab, adalimumab, etanercept) romatoid artrit, ankilozan spondilit, inflamatuvar barsak hastalıkları ve psöriazisin tedavisinde kullanılan ajanlardır. Bu ilaçların kullanımı sırasında yeni başlangıçlı psöriazis, mevcut psöriazisin alevlenmesi, egzema, alopesi areata gibi paradoksal kutanöz yan etkilerin görüldüğü bildirilmektedir. Anti TNF-a tedavisiyle gelişen psöriaziste çoğunlukla topikal tedavi yeterli olurken, cevapsız olgularda ise kullanılan anti TNF ajanının kesilmesi veya değiştirilmesi önerilir. Burada Crohn hastalığı nedeniyle infliksımab kullanımı sırasında psöriaziform deri lezyonları ve alopesi gelişen bir olgu ve tedavi yaklaşımı sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İNFLİKSİMAB, psöriazis, Crohn hastalığı

PS1-159 PENİS YERLEŞİMLİ FORDYCE ANJİYOKERATOMUNDA KRİYOTERAPİ İLE KISA SÜREDE ETKİNLİK

Tugba Kevser Uzuncakmak, Ayse Serap Karadağ, Mahmut Can Koska, Necmettin Akdeniz
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Fordyce anjiokeratomu genellikle orta ve ileri yaş yetişkin bireylerde, skrotum ve labium majorda çok sayıda, 3-5 mm çaplı, asemptomatik, mor veya siyah papüllerle karakterize vasküler lezyonlardır. Erkeklerde daha yaygın görülen bu lezyonlar skrotal bölge dışında nadiren penis, femoral bölge ve bulbar konjonktivada yerleşim gösterebilmektedir.

Histopatolojik olarak papiller dermiste genişlemiş kan damarları ile karakterize olan bu tabloda tedavide cerrahi eksizyon, lazer ya da elektrocerrahi denenebilir.

Kırkbir yaşında erkek hasta kliniğimize penis dorsalinde yaklaşık 2 senedir var olan sayıları yavaşça artan kırmızı-mor renkli kabarıklıklar şikayetiyle başvurdu. Dermatolojik muayenede penis dorsalinde çok sayıda çapları 3-5 mm arasında değişen, keskin sınırlı, hafif eleve papüler lezyonlar izlenmekteydi. Dermoskopik muayenede sarı-pembe zemin üzerinde multiple, çapları birbirine eşit, kırmızı klodlar dikkati çekmekteydi. Bilinen sistemik hastalığı olmayan, rutin hemogram, biyokimya tetkikleri ve viral serolojisi olan hastaya klinik bulgularla Fordyce anjiokeratomu düşünülerek yüzeysel kriyoterapi başlandı. 2 hafta ara ile kontrol önerilen hastanın kontrol vizitinde lezyonlarında 1. seanstan sonra belirgin gerileme izlendi. Hastanın lezyonlarında 2 hafta ara ile toplam 3 uygulama ile tam remisyon izlendi. Hasta nüks açısından 3 ay ara ile kontrole çağırıldı.

Bu olguyu lezyonların Fordyce anjiokeratomu açısından nadir bir lokalizasyonda görülmesi ve kriyoterapinin hızlı etkinliği ile lazer veya cerrahi eksizyon gibi diğer tedavi yöntemlerine göre etkinlik-maliyet açısından üstünlüğünü vurgulamak amacıyla sunuyoruz.

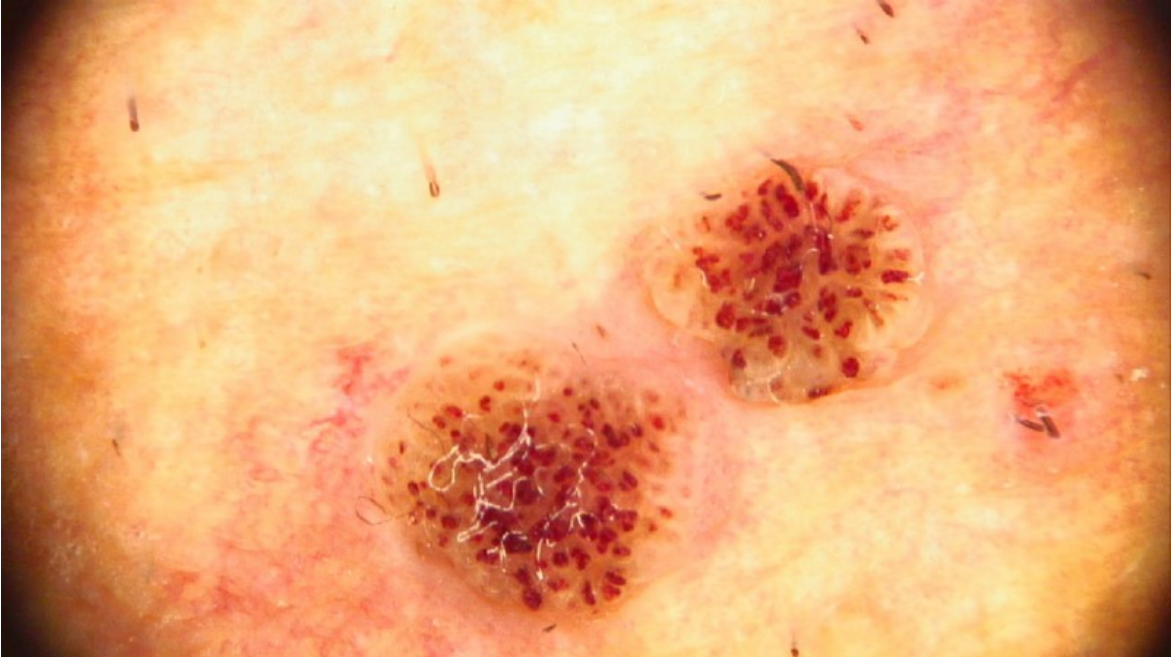
Anahtar Kelimeler: Dermoskopi, Fordyce anjiyokeratomu, kriyoterapi

Figür 1



Penis dorsalinde multiple, çapları 3-5 mm arasında değişen mor renkli papüller

Figür 2



Sarı pembe zemin üzerinde multiple kırmızı klodlar

Figür 3



Kriyoterapi 1.seans sonrası lezyonların klinik görünümü

PS1-160 ERİTEMA NODOZUM: 287 HASTANIN DATA ANALİZİ

Ayşe Öktem, Emine Buket Şahin, Pınar İncel Uysal, Başak Yalçın

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Eritema nodozum (EN) en sık görülen pannikülit varyantıdır ve çok çeşitli tetikleyici faktörler sonucu oluşabilir. Bu çalışmanın amacı EN ile ilişkisi olabilecek etyolojik faktörlerin tanımlanması ve literatürdeki serilerle karşılaştırılmasıdır.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya Ocak 2010-Aralık 2015 arasında EN tanısı alan 287 hasta dahil edildi.

SONUÇLAR: Retrospektif çalışmamıza dahil edilen hastaların 239'u kadın, 48'i erkek hasta (K/E: 5/1) idi. 287 EN hastasının 123(%42.85)'ünde etyolojik faktör tanımlandı ve bu hastalar sekonder EN olarak gruplandırıldı. Sekonder EN grubunda en sık tespit edilen etyolojik faktör enfeksiyonlardı (n=68, %23.69). Diğer etyolojik faktörler Behçet hastalığı (n=18, % 6.27), konnektif bağ dokusu hastalıkları (n=8, %2.78), tüberküloz (n=6, %2.09), sarkoidoz (n= 5, % 1.74), ilaçlar (n=6, % 2.09), granülomatöz mastit (n=2, %0.69), inflamatuvar barsak hastalıkları (n=2, %0.69), maligniteler (n=1, %0.34) ve gıda takviyesi (n=1, % 0.34) idi.

TARTIŞMA: Bulgularımız viral ve bakteriyel enfeksiyonların EN'da başta gelen etyolojik faktör olduğunu desteklemektedir. Enfeksiyonları takiben Behçet hastalığı, gebelik ve konnektif bağ doku hastalıkları sırayla en sık görülen sekonder nedenler olarak tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Eritema nodozum, etyolojik faktörler, sekonder eritema nodozum

PS1-161 VİTİLİGO VE LİNEER LİKEN PLANUS BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Ayşegül Yalçinkaya İyidal¹, Kadir Balaban²

¹S.B Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Ankara

²S.B Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya

GİRİŞ:Liken planus (LP); kaşıntılı, violese renkli papüller ile karakterize, subakut veya kronik seyirli, edinsel, inflamatuvar bir dermatozdur. Deri, müköz membran, saçlı deri ve tırnakları tutabilmektedir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte daha çok T hücre aracılı otoimmün bir hastalık olduğu düşünülmektedir. Lezyonların yeri, dağılım şekli ve morfolojisine göre çok sayıda klinik tipleri bulunmaktadır. Bunlar içerisinde lineer LP (LLP), Blaschko çizgilerini takip eden nadir bir varyanttır. Vitiligo ise keskin sınırlı, depigmente makül ve yamalarla karakterize edinsel bir hastalıktır. Vitiligonun da etiyolojisi tam olarak aydınlatılmamış olmakla birlikte özellikle hem humoral hem de hücrel immüitenin hastalığın patogenezinde rol oynadığı düşünülmektedir.

OLGU: Elli yaşında erkek hasta sırtında kaşıntılı, morumsu renkte, kalçasında ise beyaz renkte döküntüler nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Hasta öyküsünde, lezyonların çıkışından iki ay kadar önce buzda kayıp düştüğünü, yumuşak doku zedelenmesi olduğunu, daha sonra bu alanlarda döküntülerinin ortaya çıktığını belirtti. Dermatolojik muayenede, sırt sol üstte üst kola doğru lineer uzanım gösteren 2-3 mm çapında morumsu renkte papüller izlendi (Resim 1). Sağ gluteada ise keskin düzensiz sınırlı depigmente yama gözlendi (Resim 2). Bu alanlardan punch biyopsi yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucu sırttaki lezyon LP (Resim 3), kalçadaki lezyon vitiligo (Resim 4) ile uyumlu geldi.

SONUÇ: LLP ve vitiligo birlikteliğini bulduran hasta, bu iki birlikteliğin nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur.

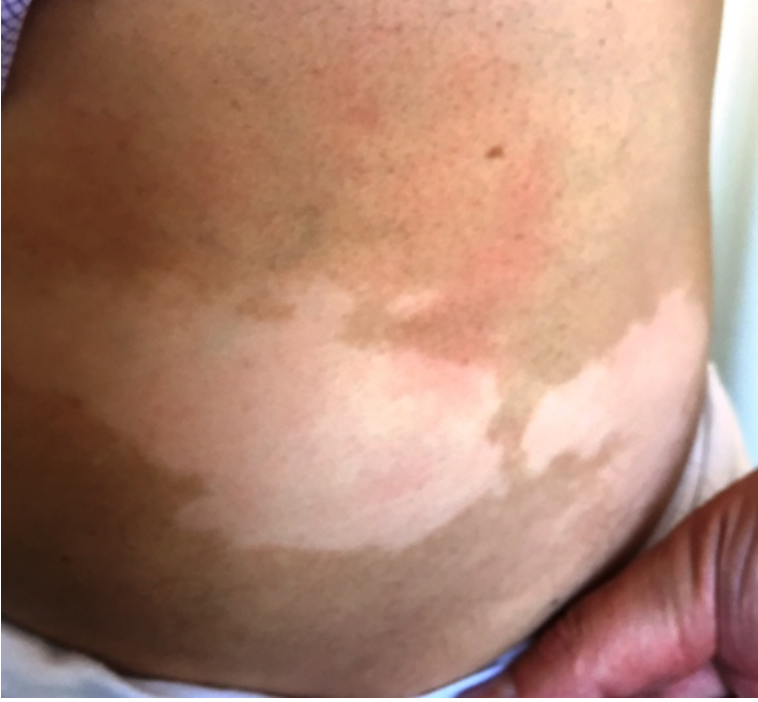
Anahtar Kelimeler: liken planus, travma, vitiligo

Resim 1



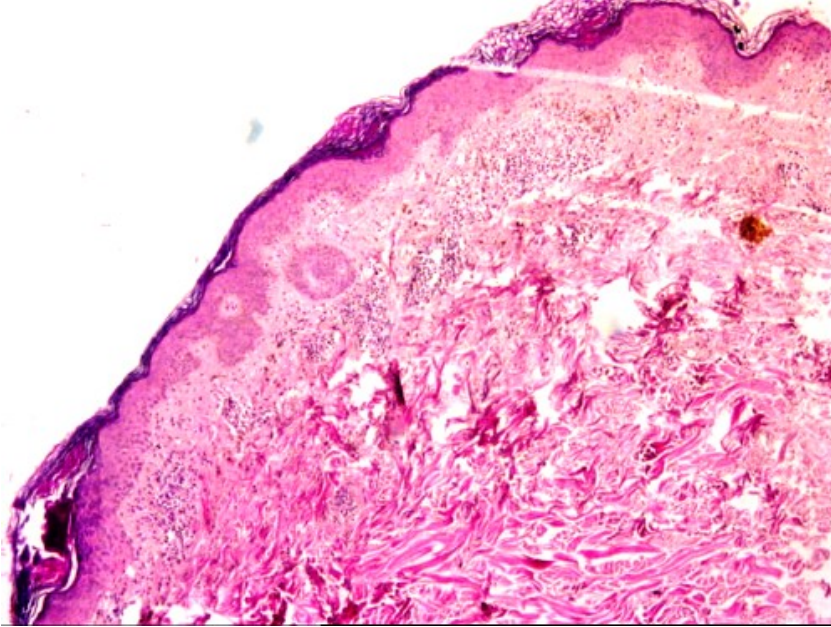
Sırt sol üstte üst kola doğru lineer uzanım gösteren, 2-3 mm çapında morumsu renkte papüller

Resim 2



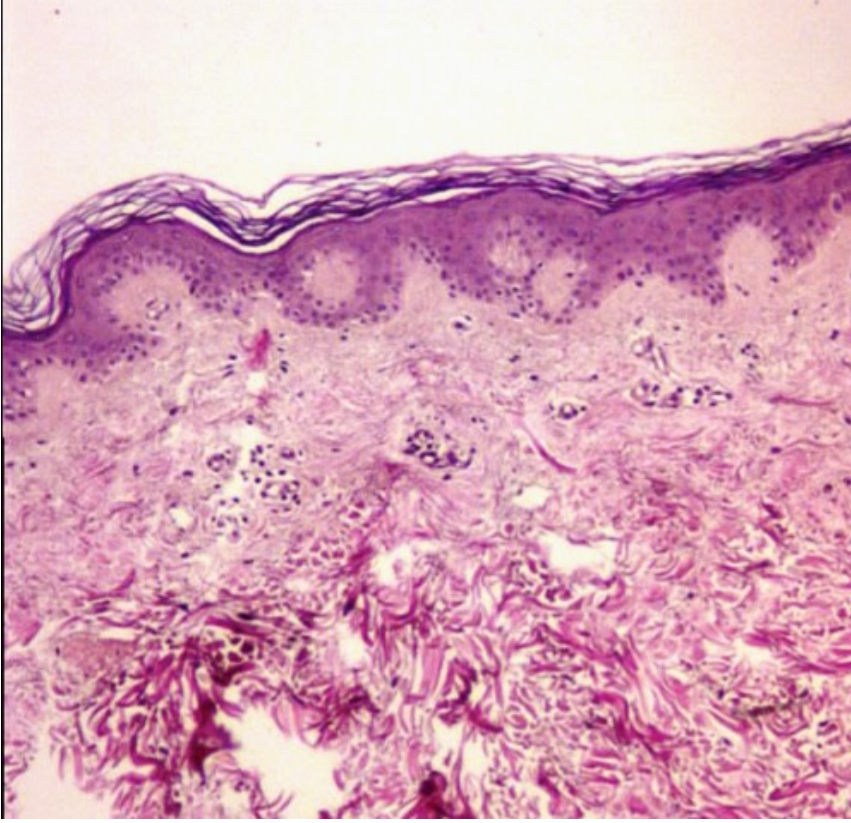
Sağ gluteada keskin, düzensiz sınırlı depigmente yama

Resim 3



Hiperkeratoz, hipergranüloz, üst dermiste bant tarzında mononükleer hücre infiltrasyonu ile yer yer melanosit inkontinansı (HE; x 40).

Resim 4



Depigmente alanda melanosit izlenmedi (HE; x100)

PS1-162 YÜZ VE BOYUN TUTULUMLU ZOSTERİFORM LİKEN PLANUS

Mehmet Demirel, Kıymet İnan Baz

Mersin Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Mersin

Liken planus, kaşıntılı ve mor renkli papüllerle seyreden; mukoza, tırnak, saçlı deri gibi yerleri de tutabilen bir deri hastalığıdır. Nadir görülen türlerinden biri de zosteriform liken planustur. Bu tip liken planus; lezyonların zona zoster benzer dağılım göstermesi, klinik ve histopatolojik özellikleriyle de liken planus ile uyumlu olması ile tanı alır. 59 yaşında bayan hasta yaklaşık 1 yıl kadar önce yüz ve boynunun sol yarısında orta hattı geçmeyen ve lineer dağılan, kaşıntılı eritemli papüler lezyonlar ile kliniğimize başvurdu. Oral mukoza ve tırnak tutulumu olmayan hastanın deri lezyonlarından alınan biyopsi sonucu liken planus ile uyumlu gelmesi üzerine hasta zosteriform liken planus tanısı almıştır. Uzun süreli topikal steroid ve takrolimus tedavilerinden sonra lezyonlar postinflamatuvar pigmentasyon bırakarak gerilemiştir.

Anahtar Kelimeler: Liken planus, Zosteriform liken planus, Zona zoster liken planus

PS2-001 FASİYAL PAPÜLLERİN EŞLİK ETTİĞİ FRONTAL FİBROZAN ALOPESİ OLGUSU

Müzeyyen Gönül¹, İbrahim Özcan¹, Bengü Çevirgen Cemil¹, Aysun Gökçe²

¹*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara*

²*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara*

Frontal fibrozan alopesi (FFA) frontal saç çizgisinin ilerleyici simetrik gerilemesi ile karakterize primer lenfositik sikatrisyel alopesinin izlendiği liken planopilarisin klinik bir formu olarak kabul edilen bir hastalıktır. Son zamanlarda, FFA'nın lokalize bir süreçten ziyade frontotemporal saç çizgisinde gerilemenin yanı sıra kaş, kirpik ve periferik vücut kıllarındaki kaybın da eşlik edebildiği generalize bir hastalık olduğu düşünülmektedir. Yakın zamanda az sayıda olguda yüzde yerleşmiş papüllerin FFA ile ilişkili olabileceği ve bunun yüzdeki vellüs kıllarının tutulumuna bağlı olabileceği bildirilmiştir. Burada yüzünde pürüzlü görünüm nedeniyle başvuran daha sonra saç dökülmesinin eşlik etmesiyle FFA tanısı alan bir olguyu sunuyoruz.

43 yaşında kadın hasta kliniğimize yüzde özellikle şakak bölgesinde oluşan sivilce benzeri asemptomatik döküntü şikayeti ile başvurdu. Şikayetleri yaklaşık 2 yıl önce şakak bölgesinde başlayıp kulak arkasında doğru yayılım göstermişti. Dermatolojik muayenede yüzde bilateral temporal bölgeden zigomatik bölgeye ve retroaurikular bölgeye uzanım gösteren hafif sarımsı-deri renginde yer yer plak birleşme eğiliminde yer yer tek tek dağılan multipıl papüller gözlemlendi. Alınan 2 adet biyopsinin sonucu nonspesifik olarak saptandı ve hasta takibe alındı. Yüz lezyonlarından 1 yıl sonra hasta saç dökülmesi ile tekrar başvurduğunda muayenesinde ön frontal saç çizgisinde gerileme ve hastanın kaşlarında dökülme dikkati çekti. Hastanın hikayesi derinleştirildiğinde yaklaşık 4 yıl önce kaşlarda dökülme başladığı ancak bunu çok önemsemediği saç dökülmesinin ise 3 ay önce başladığı öğrenildi. Hastanın saçlı derisinden alınan biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesinde perifoliküler lenfositik infiltrasyon kıl folikülü etrafında hafif derecede fibrozis yüzündeki papüllerden alınan biyopsi de ise hafifperivasküler lenfositik infiltrasyon izlendi. Hastaya tüm bu bulgularla frontal fibrozan alopesi ve buna eşlik eden fasiyal papül tanısı konuldu.

FFA hastalarının yaklaşık %14'ünde fasiyal papül gözlenir ve bazen saç dökülmesinden önce başlayabilir. Olgumuzda olduğu gibi saç dökülmesinden önce izlendiğinde tanı koymak oldukça zordur. Nonspesifik fasiyal papüllerle başvuran hastalarda FFA tanısı akla gelmeli ve hasta bu açıdan takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: fasiyal, papül, fibrozan, alopesi

PS2-002 FASİYAL PARALİZİ SONRASI GELİŞEN UNİLATERAL AKNE VULGARİS OLGUSU

İbrahim Özcan, Müzeyyen Gönül

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

Sebase bezlerden zengin alanlarda seborede artış, komedon, papül ve püstül oluşumu ile karakterize olan akne vulgarisin multifaktöriyel bir patogenezi olduğu bilinmekte ve hastalığa nörolojik aktivitenin de katkısı olabileceği düşünülmektedir. Burada, bu düşüncüyü destekleyen fasiyal sinir paralizisi sonrasında tek taraflı akne vulgaris gelişen bir olgu sunulmaktadır.

31 yaşında kadın hasta yüzünün sağ tarafında son bir ayda gelişen sivilceleri nedeniyle

başvurdu. Hastanın öyküsünden 4 ay önce sağ fasial sinir paralizisi tanısı aldığı bu nedenle 2 ay boyunca oral metil prednizolon kullandığı, bu tedavi kesildikten yaklaşık bir ay sonra yüzünün aynı tarafında lezyonlarının başladığı ve giderek şiddetlendiği öğrenildi. Hasta daha önce tek tük sivilcesinin olduğunu ve hiç bu kadar şiddetli olmadığını ifade etti. Bilinen başka bir hastalığı veya kullandığı bir ilaç bulunmayan hasta topikal tetrasiklin hidroklorür tedavisinden fayda görmemişti. Hastanın fizik muayenesinde gülerken zor fark edilen minimal asimetri dışında patolojik bulgu yoktu. Dermatolojik muayenesinde yüzün sağ yarısında, özellikle yanakta ve çene altında lokalize olan multipıl eritemli, inflame papül, püstül ve nodüler lezyonlar izlenirken yüzün sol yarısında yalnızca bir adet püstül dikkati çekti. Hastaya doksisisiklin 100 mg/gün tedavisi başlandı. Hastanın iki ay sonraki kontrolünde lezyonlarında gerileme mevcuttu.

Literatürde fasial paralizi sonrası tek taraflı akne gelişen sadece 3 olgu bulunmaktadır. Bu olgulardan birinde topikal petrolatum kullanımı birinde ise bizim olgumuza benzer şekilde sistemik steroid kullanımı fasial paraliziye eşlik eden durumlardır. Diğer olguda ise eşlik eden ilaç kullanımı bildirilmemiştir. Bu olguların 3'ünde de akne gelişimi kullanılan ilaçlardan daha çok fasial paralizi ile ilişkilendirilmiştir. Topikal ilaç kullanımı olmayan, lezyonlarının baskın olarak unilateral yerleşim göstermesi ve uniform olmaması nedeniyle steroid kullanımına bağlı olmadığını düşündüğümüz bu olguyu nörolojik patogenezin ender bir örneği olduğunu düşünerek sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: paralizi, akne, fasiyal

PS2-003 YETİŞKİN BİR HASTADA TİNEA KAPİTİS PROFUNDAYI TAKLİT EDEN STREPTOCOCCUS AGALACTİAE ENFEKSİYONU

Filiz Topaloğlu Demir¹, Özge Yöntem¹, Zafer Türkoğlu¹, Tuğba Özkök Akbulut¹, Narin Gündoğuş², Şerife Başaran³

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

³Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Patoloji Kliniği, İstanbul

Gram (+), katalaz negatif, fakültatif anaerob bir mikroorganizma olan Streptococcus agalactiae ilk kez 1935 yılında puerperal sepsis etkeni olarak tanımlanmıştır. Yenidoğan menenjit ve sepsisinde sıklıkla izole edilen bu mikroorganizmanın hamile kadınların rektum veya vajinal bölgesinde kolonize olduğu ve buralardan yayıldığı bildirilmiştir. Gebelerde özellikle idrar yolu enfeksiyonu, amniyonit, endometrit ve doğum sonrası yara yeri enfeksiyonlarından sorumlu olan Streptococcus agalactiae günümüzde gebe olmayan yetişkin yaş grubunda da invaziv enfeksiyon etkeni olarak karşımıza çıkabilmektedir (9). Burada; frontal, temporal ve parietal bölgede üç haftadır var olan ve giderek büyüyen, tinea kapitis profundayı taklit eden, pürülan akıntılı, fluktuasyon veren, yumuşak, üzeri yer yer alopesik olan apse nedeniyle kliniğimize başvuran ve yara kültüründe Streptococcus agalactiae üreyen 37 yaşında bir kadın olgu sunulmaktadır. Amacımız erişkinlerde invaziv enfeksiyonlara yol açabilen ve ölümcül olabilen Streptococcus agalactiae enfeksiyonlarına dikkat çekmektir.

Anahtar Kelimeler: Apse, Streptococcus agalactiae, tinea kapitis profunda,

PS2-004 DOWLING DEGOS HASTALIĞI VE PSORİASİS BİRLİKTELİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

Filiz Topaloğlu Demir¹, Özge Yöntem¹, Zafer Türkoğlu¹, Şenay Ağırgöl Durdu¹, Hasan Kaya²

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Dowling-Degos hastalığı, esas olarak fleksural bölgelerde yerleşim gösteren, benekli veya retiküler, koyu kahverengi, siyah pigmente maküler lezyonlar ile karakterize olan, otozomal dominant geçişli, nadir görülen bir genodermatozudur. Aksiller, inguinal ve inframammarian bölge gibi intertriginöz bölgeler sıklıkla, boyun, göğüs, perine, intergluteal alan, gövde, skalp ve ekstremiteler ise daha seyrek olarak tutulum gözlünen bölgelerdir. Erken pubertadan erişkin yaşa kadar herhangi bir dönemde ortaya çıkabilen lezyonlar yıllar içinde zamanla artış göstermektedir. Burada 3. dekatta ön kol iç yüzden başlayarak, aksiller, inguinal ve inframammarian bölge, boyun, göğüs, perine ve gövdeye yayılan retiküler pigmentasyon ile birlikte gövde ve ekstremitelerde yaygın yerleşimli eritemli skuamli plakları olan, Dowling-Degos hastalığı ve psoriasis tanısı konulan 50 yaşında bir kadın olgu sunulmaktadır. Amacımız nadir görülen bir pigmentasyon bozukluğu olan Dowling-Degos hastalığının psoriasis ile birlikteliğini bildirmektir.

Anahtar Kelimeler: Dowling-Degos hastalığı, psoriasis, retiküler hiperpigmentasyon

PS2-005 PSORİAZİS HASTALARINDA DİNAMİK TİYOL/DİSÜLFİD DENGESİNİN İNCELENMESİ

Selma Emre¹, Düriye Deniz Demirseren¹, Murat Alışık², Akın Aktaş¹, Salim Neşelioğlu², Özcan Erel²

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Psoriasis, multifaktöryel etyolojili, kronik, inflamatuvar bir hastalıktır. Poligenik predispozisyon zemininde, endojen ve eksojen faktörlerle tetiklenir. Son yıllarda psoriasis patogenezinde artmış reaktif oksidan türleri (ROS), antioksidan kapasitenin azalması ve oksidatif stresin rolü olabileceği düşünülmektedir.

Tiyol grupları, ortamda bulunan ROT lerinin etkisiyle oksitlenerek disülfid bağları oluştururlar. Tiyollerin disülfide dönüşümü ROT aracılı protein oksidasyonunun en erken belirtisidir. Reversibl disülfid yapılarına dönüşmüş olan tiyol grupları tekrar tiyol gruplarına indirgenebilirler. Böylece tiyol - disülfid dengesi sürdürülmüş olur. ROT, düşük konsantrasyonlarda hücre sinyal iletiminde önemli rol oynarken, büyük miktarlara ulaştığında, lipidler, proteinler ve DNA gibi hücrel makromoleküllere irreversibl hasarlar verebilir. Oksidan - antioksidan dengesindeki herhangi bir anormallik, çeşitli hastalıklarla sonuçlanabilir. Bu çalışmada biz psoriasis hastalarında tiyol/disülfid dengesini araştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya 18 yaşını doldurmuş ve son 6 ay içinde herhangi bir sistemik tedavi almamış olan 90 psoriasis hastası alındı. Kontrol grubu olarak, yaş ve cinsiyet açısından hasta grubu ile benzer özelliklere sahip 76 sağlıklı gönüllü çalışmaya alındı. Hasta ve kontrol grubundan alınan venöz kandan total tiyol, nativ tiyol ve disülfid grupları, Erel ve

Neşelioğlu tarafından geliştirilen yeni otomatik yöntemle ölçüldü.

SONUÇLAR: Çalışmaya alınan hasta ve kontrol grubunun demografik özellikleri ve tiyol/disülfid değerleri tablo 1’de görülmektedir. Hasta grubunda nativ tiyol ve total tiyol kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti. Disülfid seviyeleri hasta grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Hasta grubunu sigara içen ve içmeyenleri ayrı ayrı değerlendirdiğimizde, nativ tiyol ve total tiyol düzeyleri yalnızca sigara içen hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunurken, sigara içmeyen hasta grubu ile sigara içen hasta grubu ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık bulunmadı.

TARTIŞMA: Dinamik tiyol /disülfid dengesi psoriasis hastalarında tiyol yönünde artmıştır.

Anahtar Kelimeler: Disülfid, oksidatif stres, psoriasis, tiyol

Tablo 2

	Sigara içmeyen hasta (n=46)	Sigara içen Hasta (n=44)	Kontrol (n=76)	p
Nativ tiyol (SH) (Ortalama ± SD)	484.813 ± 48.904	487.359 ± 44.755a	466.976 ± 51.280	0.045
Total tiyol (Total SH) (Ortalama ± SD)	525.817 ± 48.861	530.925 ± 45.370 a	505.344 ± 53.519	0.013
Disulphide (SS) (Ortalama ± SD)	20.502 ± 5.381	21.783 ± 8.816	19.184 ± 7.949	0.191
Disülfid/ Nativ Tiyol(Ortalama± SD)	4.287 ± 1.268	4.531 ± 1.956	4.160 ± 1.784	0.519
Disülfid / Total tiyol (Ortalama ± SD)	3.924 ± 1.081	4.098 ± 1.613	3.791 ± 1.527	0.531
Nativ tiyol/ Total tiyol (Ortalama ± SD)	92.151 ± 2.162	91.802 ± 3.226	92.417 ± 3.054	0.531

Sigara içen ve içmeyen hastaların tiyol/disülfid dengesinin kontrol grubu ile karşılaştırılması.

Tablo 1

	Hasta (n=90)	Kontrol (n=76)	p
Yaş (Yıl) (min-max)(median)	36.0 (18.0- 66.0) (18.5)	35.5 (18.0 -74.0) (24.75)	0.644
Cinsiyet Kadın Erkek	43 (%56.6) 47 (%52.2)	33 (%43.3) 43 (%47.8)	0.575
Nativ thiol (SH) (Ortalama ± SD)	486.057 ± 46.676	466.976 ± 51.280	0.013
Total thiol (Total SH) (Ortalama ± SD)	528.314 ± 46.992	505.344 ± 53.519	0.040
Disulphide (SS) (Ortalama ± SD)	21.128 ± 7.253	19.184 ± 7.949	0.102

Hasta ve kontrol grubu yaş, cinsiyet ve tiyol/disülfid dengesinin karşılaştırılması.

PS2-006 TİYOKOLŞİKOSİD İLE OLUŞAN LİKENOİD İLAÇ REAKSİYONU: OLGU SUNUMU

Ayşegül Yalçınkaya İyidal¹, Kadir Balaban²

¹S.B Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Ankara

²S.B Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya

GİRİŞ: Likenoid ilaç reaksiyonu (LİR); çeşitli ilaçların veya kimyasalların sistemik, inhalasyon veya deriye temas yoluyla alımı sonucu ortaya çıkan, klasik liken planus, psoriaziform döküntüler veya egzematize papül ve plaklar gibi çeşitli şekillerde görülebilen ilaç reaksiyonlarıdır. En sık yol açan ilaçlar altın tuzları, antihipertansif ilaçlar, diüretikler, antimalaryal ilaçlar, antikonvülzanlar ve non steroid antiinflamatuvarlardır. İlacın alımı ile LİR gelişimi arasında genellikle 2-3 ay kadar olan latent bir dönem bulunur.

OLGU: Otuz iki yaşında erkek hasta gövde ve kollarında oluşan kızarıklık ve kaşıntı nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünden, döküntülerin bir hafta önce gövde ön yüzde başladığı ve giderek arttığı öğrenildi. Hasta döküntüden üç hafta önce yoğun bir spor yaptığını, daha sonra kaslarında ağrı oluştuğunu ve tiyokolşikosid içerikli bir kas gevşeticiyi kullanmaya başladığını ifade etti. Dermatolojik muayenede; gövde ve üst ekstremitelerde eritemli, yer yer pitriazik skuamli, keskin sınırlı papüller izlendi (Resim 1, 2). Diğer deri alanları, saçlı deri, genital bölge, tırnak ve oral mukoza doğaldı. Fizik muayene ve laboratuvar bulgularında patoloji saptanmadı. Hastanın gövde yan yüzündeki papüle punch biyopsi yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucu likenoid ilaç reaksiyonu ile uyumlu geldi (Resim 3). Hastaya topikal mometazon furoat başlandı. Kas gevşetici ilacı kullanmaması söylendi. Üç hafta sonraki kontrolde hastanın tüm döküntüleri gerilemişti.

SONUÇ: Tiyokolşikosid ile LİR olan hasta, nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İlaç reaksiyonu, likenoid ilaç reaksiyonu, tiyokolşikosid

Resim 1



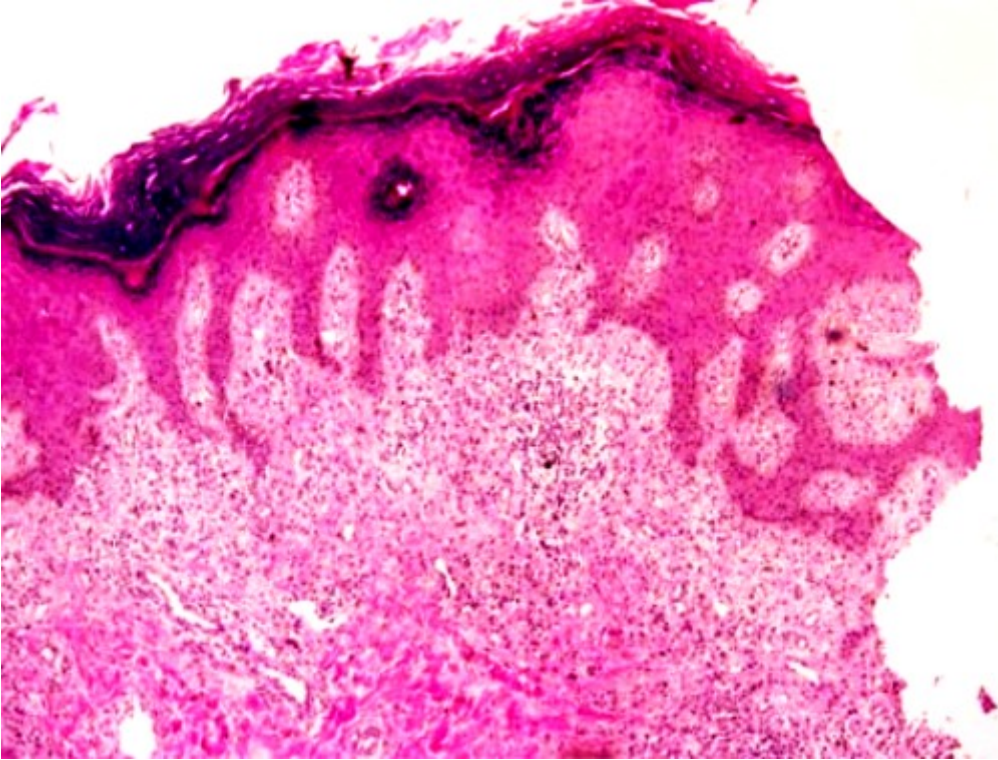
Gövde ve üst ekstremitelerde eritemli, yer yer pitriazik skuamli, keskin sınırlı papüller

Resim 2



Papüllerin yakından görünüşü

Resim 3



Hiperkeratoz, hipergranüloz, üst dermisde ve damarlar çevresinde mononükleer hücrelerden zengin mikst iltihabi hücre infiltrasyonu (HE, X40)

PS2-008 Q-SWITCHED ND:YAG LAZER VE IPL İLE TEDAVİ EDİLEN BİR LİKEN TROPİKUS OLGUSU

Murat Borlu, Funda Koç, Demet Kartal, Salih Levent Çınar
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji A.D., Kayseri

Liken planus tropikus, liken planusun nadir bir varyantı olup daha genç yaşta ve koyu tenli kişilerde görülür. Başlıca yüz, el sırtı ve kol gibi yoğun güneş gören bölgelerde yerleşir. Lezyonlar merkezi hiperpigmente veya morumsu çevresi daha koyu renkli anüler plaklar şeklindedir. Klinik olarak diskoid lupus eritematozus, melazma ve granüloma anülar ile karışır. Tedavide topikal, intaralezyoner ve sistemik steroidler, topikal immunmodülatörler, sistemik retinoidler, antimalaryaller kullanılabilir. Biz bu olgu sunumunda, 46 yaşında kadın hastanın çene sağ yarımında yerleşen liken planus tropicus lezyonunun tedavisinde Q-switched nd:YAG lazer (5 seans) ve IPL (2 seans) sonundaki etkisiyi ve klinik iyileşmeyi sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: liken tropikus, IPL, Q-switched ND:YAG lazer

PS2-009 AKTİNİK KERATOZ BENZERİ TERRA FİRMA DERMATOZU

Gürsoy Doğan, Hilal Semra Hançer, Ceyda Tetik Aydoğdu, Emine Tuğba Alataş, Suzan Demir Pektaş
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Muğla

Terra firma-forme dermatozu, deride kir benzeri renk değişikliğine yol açan, nedeni bilinmeyen bir keratinizasyon bozukluğudur. Genellikle çocukluk çağında görülür. Klinik görünümü kir benzeri hiperpigmente verrüköz, papillomatöz veya retiküler plaklarla karakterizedir. Genellikle boyun, gövde, kol ve bacaklar tutulur.

Terra firma-forme dermatozu, klinik olarak özellikle akantozis nigrikans ve konflue retiküler papillomatosis gibi pigmentasyon artışı belirgin olan diğer bazı dermatolojik hastalıklarla ayırımı yapılması gereken bir dermatozdur. Burada 45 yaşındaki kadın hastada, burun üzerinde klinik olarak aktinik keratoza benzeyen bir Terra firma dermatozlu olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Terra Firma Dermatozu, Aktinik Keratoz, Keratinizasyon Bozukluğu

Şekil 1



Burun üzerinde zımpara taşı hissi veren keratotik plak ve papül

Şekil 2



Burun üstündeki lezyonların %70'lik alkol ile silinmesi.

Şekil 3



%70'lik alkol le sildikten sonra lezyonların tamamı kayboldu.

PS2-010 HERPES ZOSTERİ TAKLİT EDEN FİTOFOTODERMATİT OLGUSU

Ceyda Tetik Aydoğdu, Gürsoy Doğan, Emine Tuğba Alataş
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Muğla

Fitofotodermatit ışığa duyarlı bitkisel maddeler ve uzun dalga boyunda UV ışığa maruziyet sonucu gelişen fototoksik bir reaksiyondur. Klinikte maruziyeti takip eden 24 saat içinde gelişen, zemini eritemli vezikül ve büllerle karşımıza çıkar; zaman zaman lezyonlara pigmentasyon eşlik edebilir. Literatürde misket limonu, incir ağacı gibi çok sayıda bitki ile ilişkili olgular bildirilmiştir. Herpes zoster ise sıklıkla ileri yaşta görülen, dermatomal yerleşimli, eritemli zeminde grube veziküller lezyonlarla karakterize bir deri hastalığıdır. Burada 60 yaşında bir erkek hastada incir yaprağına maruziyet sonucu gelişen ve herpes zostere benzeyen fitofotodermatit olgusu sunularak anamnezin bu iki antiteyi ayırmada önemli bir yardımcı olduğu vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: fitofotodermatit, herpes zoster, incir dermatiti

PS2-011 BUFFALO HÖRGÜCÜ TEDAVİSİNDE MİKROJELATİNÖZ ADİPOZİTOLİTİK SOLÜSYON İLE İNTRALİPOTERAPİ: OLGU SUNUMU

İbrahim Özmen¹, Ercan Çalışkan²

¹*Çorlu Asker Hastanesi, Dermatoloji Servisi, Çorlu, Tekirdağ*

²*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara*

Buffalo Hump (buffalo hörgücü), ense bölgesindeki dorsoservikal yağ yastıkçığının büyümesi ile ortaya çıkan bir çeşit lipodistrofidir. Cushing sendromu, uzun süreli kortikosteroid kullanımı, morbid obezite ve anti-retroviral ilaç kullanımı gibi birçok etiyolojik faktöre bağlı olarak ortaya çıkabilir. Deoksikolat ailesinden modifiye edilerek elde edilen ve adipositolitik etki gösteren Aqualyx®, son yıllarda bölgesel lipolizde popüler olarak kullanılan mikrojelatinöz bir solüsyondur. Burada, obeziteye bağlı buffalo hörgücü tanısı ile takip edilen ve Aqualyx® solüsyon kullanılarak intralipoterapi yöntemiyle tedavi edilen bir olgu sunmak istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: Buffalo hörgücü, lipodistrofi, intralipoterapi, lipoliz

PS2-012 ROMATOİD ARTRİT İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN BİR PİYODERMA GANGRENOZUM OLGUSU

Senay Agirgol, İlay Taşyürek, Filiz Topaloğlu Demir, Tuğba Özkök Akbulut, Zafer Türkoğlu
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

Piyoderma gangrenozum (PG) ağrılı, nekrotizan ülserlerle karakterize, nötrofilik bir dermatozdur. Patogenezi bilinmemekle birlikte immun sistemin etkilendiği düşünölmektedir. Cinsiyetler arasında fark yoktur ve en sık 20-50 yaş arası görülür. PG hastalarının yaklaşık yarısında ilişkili olduğu bir hastalık vardır. Daha çok inflamatuvar barsak hastalıkları ile görölmekle birlikte romatoid artrit (RA) ile bildirimler vardır.

Burada 35 yaşında, RA'nın eşlik ettiği bir PG olgusu sunulmaktadır. Hasta 6 aydır sabah

sertliği tarifledi, romatoid faktör yüksekliği ve 3 farklı eklemde artrit saptandı. Ek olarak hastada 5-6 yıldır devam eden, bazıları spontan iyileşirken bazıları giderek büyüyen ekstremitelere lokalize, multipl, 3-10 cm çaplı hemorajik ülserler görüldü. Gövdede ve ekstremitelerde ince atrofik skarlar; bazı aktif ülserlerin üst tarafında ve gövdede görülmekte idi. Hasta uzun süre sistemik bir tedavi almadığı için PG'nin klinik seyrini göstermesi açısından olgunun demansratif olduğunu düşünuyoruz.

Anahtar Kelimeler: piyoderma gangrenozum, romatoid artrit,

PS2-013 PALMOPLANTAR YERLEŞİMLİ LİKEN PLANUS OLGU SUNUMU

Ebru Karagün¹, Zeynep Tatar²

¹*İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi, Sefaköy Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul*

²*Özel Patomer Patoloji Laboratuvarı, İstanbul*

GİRİŞ: Liken planus düzgün yüzeyli, poligonal, viyolase renkli boyutları 2mm-1cm arasında değişen papüllerle karakterize kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Liken planus tutulum alanına göre deri, mukozal, tırnak, invers ve palmoplantar tipleri mevcuttur. Palmoplantar liken planus, liken planusun nadir görülen varyantıdır ve erkeklerde daha sık görülür. Palmoplantar liken planus lezyonları, stratum korneumun aşırı kalın olması nedeniyle liken planusun tipik papüllerin şekil ve rengine benzemeyebilir. Ayırıcı tanıda; Psoriasis, verruka vulgaris, ksantoma, sifiliz, palmoplantar keratoderma, Kyrle hastalığı, punktat porokeratozis, arsenik keratozu, tinea pedis/tinea manum, liken simpleks kronikus, egzema düşünölmelidir. Burada 49 yaşında 6 aydır devam eden palmoplantar yerleşimli viyolase-skuamli lezyonu olan klinik ve histopatolojik olarak liken planus tanısı konulan kadın olgu sunulmaktadır.

OLGU: 49 yaşında kadın hasta polikliğimize avuç içi – ayak altında yaklaşık 6 aydır devam eden günlük yaşantısında etkileyen şiddetli kaşıntılı –mor renkli deri soyulmasında eşlik ettiği şikayetlerle başvurdu. Özgeçmiş: kronik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü mevcut değildi. Fizik muayenesi doğal olan hastanın dermatolojik muayenesinde; her iki palmar alanda diffüz infiltrate viyolase skuamli ve yer yer ragatların eşlik ettiği plak lezyon (Resim1), plantar yüzde ise; parmak uçlarında ve plantar arkın tümünü kaplayan viyolase renkli, infiltrate, yüzeyinde deskuamasyonun da olduğu plak lezyon (Resim2), bilateral ayak üzerlerinde ve el bileklerinde viyolase renkli poligonal düz yüzeyli 1x1 cm boyutlarında papüler lezyonları mevcuttu. Saç-tırnak-oral-genital mukoza ve diğer deri bölgelerinin dermatolojik muayenesi doğaldı. Gönderilen kan tetkiklerinde patolojik bulgu saptanmayan hastanın palmar bölgeden alınan biyopside: epidermiste hiperkeratoz, akantoz, yaygın egzostoz, bazal tabakada vakuoler dejenerasyon ve bazal tabakayı silen band tarzında yoğun lenfositik inflamatuvar infiltrasyon tespit edildi (Resim 3). Bu bulgularla hastaya klinik ve histopatolojik olarak palmoplantar yerleşimli liken planus tanısı konuldu. Asitretin ve topikal klobetazol propiyonat %0,05 tedavisi başlanan hasta takibe alındı.

SONUÇ: Palmoplantar liken planus nadir görülen ve klinik çeşitliği nedeniyle birçok deri hastalığı ile karışabilen bir dermatozdur. Burada palmoplantar lezyonlarla gelen hastada liken planusun da ayırıcı tanıda düşünölmeli gerektiğini vurgulamak için olgumuz sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Liken planus, Palmar, Plantar

Resim 1



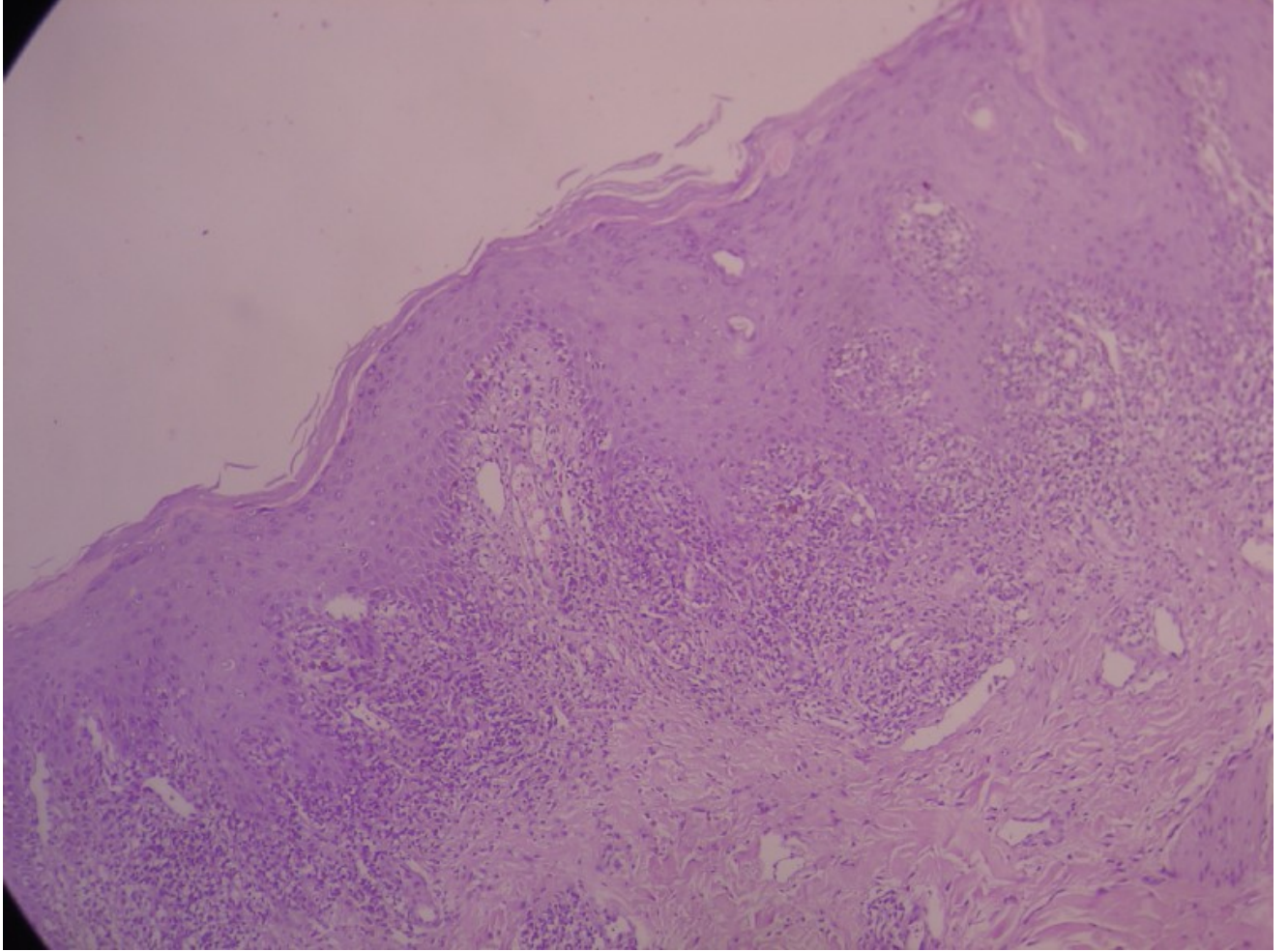
Her iki palmar alanda diffüz infiltre viyolase renkli, skuamli ve yer yer ragatların eşlik ettiği plak lezyon, el bileklerinde viyolase düzgün yüzeyli 1x1 cm boyutlarında papüller

Resim 2



Parmak uçlarında ve plantar arkın tümünü kaplayan viyolase renkli, infiltre, yüzeyinde yer yer deskuamasyonun da olduğu plak mevcuttur.

Resim 3



Epidermiste hiperkeratoz, akantoz, yaygın egzostoz, bazal tabakada vakuoler dejenerasyon ve bazal tabakayı silen band tarzında yoğun lenfositik inflamatuvar infiltrasyon (HE 10X10)

PS2-014 NK/T HÜCRELİ LENFOMA OLGUSU

Göknur Özaydın Yavuz¹, İbrahim Halil Yavuz¹, Serap Güneş Bilgili¹, Göktürk Dere¹, Kamuran Karaman², İrfan Bayram³

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Van

Nasal bölge, paranasal sinuslar ve yüzün orta hat yapılarını ve daha seyrek olarak da deri, yumuşak dokular, gastrointestinal sistem ve diğer bölgeleri tutabilen özel bir tür ektranodal lenfomadır. Olguların %80 kadarı NK, %10-30 kadarı T hücre fenotipi gösterir. Deri tutulumunda genellikle ülser olabilen nodüller görülür. 16 yaşında erkek hasta vücudunda kızarıklık ve şişlikler ile polikliniğimize danışıldı. Daha önce nonhodkgin lenfoma tanısı ile takip ediliyormuş. Bu şikayetleri 10 gün önce başlamış. Yapılan dermatolojik muayenesinde karında ve sırtta en büyüğü 4 cm çaplı kırmızı-lividi renkli papüller ve plaklar saptandı.

Kutanöz lenfoma, leiomyom, erkin sprioadenom, sweet sendromu, kutanöz metastaz ön tanıları ile biopsi alındı. Dermiste intertisyel ve perivasküler alan nükleusu büyük, nükleolü belirgin, dar sitoplazmalı atipik lenfositlerin hakim olduğu infiltrat izlendi. Hastaya non hodgkin lenfoma extranodal NK/T hücreli nazal tip tanısı konuldu. Kemoterapi tedavisi başlandı. Nadir görülmesi nedeniyle olgu olarak sunmayı uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: Nonhodgkin lenfoma, Deri, Tümör

PS2-015 AKTİNİK ZEMİNDE GELİŞMİŞ ATİPİK FİBROKSANTOMA OLGUSU

Selen Taner¹, Onur Çapkan¹, Arbil Avcı Açıklan², Şenel Beydola¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana

Atipik fibroksantoma, genellikle uzun süre güneşe veya radyasyona maruz kalmış, ileri yaş kişilerde, kafa ve boyun bölgesinde ortaya çıkan bir çeşit deri tümörüdür. Klinik olarak lezyonlar malign deri tümörleri ile karışabilse de genellikle benign davranış gösterirler. Histolojik olarak yoğun atipi ve pleomorfik hücre özelliği gösteren tümörler genellikle basit eksizyon ile tedavi edilebilmektedirler. Beyin cerrahi servisinde yatmakta olan 77 yaşında erkek hasta dermatoloji kliniğimize, kafa bölgesinde yaklaşık beş aydır bulunan krutlu lezyon açısından danışıldı. Yapılan dermatolojik muayenesinde hastanın yüzünde, kafa derisinde frontal ve temporal bölgelerde yaygın aktinik keratozların yanısıra frontal bölgede eritemli yer yer pleomorfik zeminde krutlu hiperkeratotik bir lezyon saptandı. Aktinik keratoz zemininde gelişmiş skuamöz hücreli kanser ön tanısı ile alınan biyopsi sonucu atipik fibroksantoma ile uyumlu geldi. Olgu, seyrek görülen deri tümörü olması ve klinikopatolojik korrelasyonun tanıda önemli olması nedeniyle sunulmaya uygun bulundu.

Anahtar Kelimeler: atipik fibroksantoma, CD68, keratin, S100

PS2-016 CHENOPODİUM ALBUMA BAĞLI FİTOFOTODERMATİT OLGUSU

İbrahim Halil Yavuz, Göknur Özaydın Yavuz, Serap Güneş Bilgili, Hülya Savaş

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Van

Bitkilerin yapısında bulunan furokumarinler nedeniyle gelişen toksik reaksiyon fitofotodermatit olarak adlandırılır. Chenopodium album dünyada yaygın görülen bir bitkidir. Özellikle nemli alanlarda daha sık görülür. Chenopodium album furokumarin içeren bir bitki olduğu için oral alımından sonra güneşe maruz kalma ile fototoksik olaylara neden olabilir. 46 yaşında bayan hasta ellerde ve yüzde şişlik ve morarma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. 2 gün önce selemiz (Chenopodium album) isimli bitkiyi yedikten sonra güneşte uzun süre kalmış. Gittiği doktor tarafından anjionörotik ödem tanısı ile tedavi verilmiş. Fakat tedaviden fayada görmemiş. Dermatolojik muayenede yüzde ve el dorsumlarında belirgin ödeme ek olarak burun ekimotik yamalar mevcuttu. Hastaya fitofotodermatit tanısı konuldu. Prednizolon(1mg/kg/gün), düşük molekül ağırlıklı heparin(bemiparin sodyum 7500 IU), kondroitin polisülfat içeren krem, ıslak pansuman tedavileri başlandı. Yatışının 3.gününde göz kapağı ve el dorsumlarındaki ödem geriledi ve burun dorsumunda siyah nekrotik kurutlar oluştu. Nadir görülmesi nedeniyle olgu olarak sunduk.

Anahtar Kelimeler: Chenopodium Album, Dermatit, Fototoksik

PS2-017 LİKEN PLANUS PEMFİGOİDES OLGUSU

Göknur Özaydın Yavuz, İbrahim Halil Yavuz, Serap Güneş Bilgili, Murat Öztürk
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Van

Liken planus pemfigoides (LPP) nadir görülen, sonradan kazanılmış immünobüllöz bir hastalıktır. Klinik olarak tipik liken planus lezyonları üzerinde ve/veya tutulmamış deri bölgelerinde gelişen sert büllerle karakterizedir. Büller birdenbire önceden var olan liken planus lezyonları üzerinden gelişebileceği gibi, önce bül oluşumu ardından liken planus lezyonlarının gelişimi de izlenebilir. LPP kırklı yaşlarda ve erkeklerde daha sık rastlanır. 35 yaşında erkek hasta vücutta kızarıklık ve kaşıntı ile başvurdu. Şikayetleri 3 yadır mevcutmuş. Gittiği doktorlar tarafından ekzema tanısı ile tedavi verilmiş. Fakat düzelme olmamış. Dermatolojik muayenesinde sırtta, karında ve bacaklarda yaygın lividi renkli üzerinde yer yer skuamaların ve erozyonların olduğu papüller ve plaklar mevcuttu. Alınan deri biopsisi ve immünfloresans inceleme sonucunda liken planus pemfigoides tanısı konuldu. Sistemik kortikosteroid başlanan hastanın lezyonlarında 1 ay sonra gerileme saptandı. Nadir görülmesi nedeniyle olgu olarak sunduk.

Anahtar Kelimeler: Liken planus pemfigoides, Bül, Kaşıntı

PS2-018 İMATİNİB TEDAVİSİNE BAĞLI GELİŞEN PSORİAZİFORM İLAÇ ERUPSİYONU

Bilgen Gençler¹, Can Ergin¹, Ahmet Tuğrul Su¹, Müzeyyen Gönül¹, Murat Alper², Ata Türker Arıkök²

¹*SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği*

²*SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği*

İmatinib mesilate, kronik miyeloid lösemi (KML) ve gastrointestinal tümörlerin tedavisinde başarı ile kullanılan bir tirozin kinaz inhibitörüdür ve Bcr-Abl, c-KIT reseptör, platelet derive büyüme faktörü, koloni-stimulan faktör reseptör-1 ve diskoidin domain reseptör gibi farklı onkojenik tirozin kinazların kinaz domainine bağlanarak etkisini göstermektedir. İmatinibe bağlı kutanöz yan etkiler sık görülür ancak psoriasis tetikleme ya da psoriasisiform ilaç reaksiyonuna neden olması az görülen bir yan etkisidir. Burada, KML nedeniyle imatinib kullanırken psoriasisiform ilaç erupsiyonu gelişen bir olguyu nadir görülen bu yan etkisine dikkat çekmek amacıyla sunuyoruz.

48 yaşında erkek hasta kliniğimize vücudunda yaygın kızarıklık döküntüleri ile başvurdu. Hastaya 6 ay önce KML tanısı konularak imatinib 400 mg/gün tedavisi başlandığı öğrenildi. Hastanın ilacı başladıktan 4 ay sonra vücudunda döküntüleri gelişmiş ve bu nedenle ilacı kesilmişti. Döküntüleri geriledikten sonra tekrar imatinib tedavisine başlanan hasta 2 ay sonra yeniden aynı lezyonların ortaya çıkması üzerine kliniğimize başvurmuştu. Hastanın muayenesinde tüm gövde, alt ve üst ekstremitelerde yaygın, üzeri skuamlı, eritemli papül ve plaklar saptandı. Deri ekleri ve mukoza doğaldı. Hastanın lezyonundan alınan biyopsi sonucu epidermide parakeratoz ve spongiyoz, dermiste perivasküler lenfosit zengin süperfisiyal inflamasyon olarak geldi. Hastada psoriasisiform ilaç erupsiyonu düşünülerek imatinib tedavisi onkoloji bölümüne danışılarak kesildi. Lezyonlar tedavi verilmemesine rağmen birkaç gün içinde hızla geriledi ve bir haftada tama yakın iyileşti. KML'si için hastaya Nilotinib tedavisi başlandı. Hasta hala takibimiz altındadır.

İmatinibe bağlı kutanöz yan etkiler 7-88.9 % oranında bildirilmekte ve en sık nonspesifik

döküntüler, periferel ödem ve kaşıntı izlenmektedir. Tirozin kinaz inhibitörlerine bağı psoriaziform ilaç erupsiyonunun nadir görülen bir yan etki olmasından dolayı bu olguyu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: İmatinib, kronik miyeloid lösemi, psoriaziform ilaç erupsiyonu

PS2-019 ORAL İZOTRETİNOİN TEDAVİSİNİN KAN HOMOSİSTEİN, VİTAMİN B12 VE FOLAT ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

Mehmet Alataş¹, Zafer Türkoğlu¹, Filiz Topaloğlu Demir¹, Muhammet Emin Düz², Özge Yöntem¹, İlay Taşyürek¹

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biokimya Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Kanda lipit ve homosistein yüksekliği, prematür ateroskleroz ve okluzif arter hastalığına neden olabilmektedir. Bundan dolayı çalışmamızda sistemik izotretinoin tedavisi alan akne vulgarisli hastalarda serum homosistein düzeyleri ve homosistein metabolizmasında rol oynayan vitamin B12 ve folat düzeylerinin incelenmesi amaçlandı.

METHOD: Dermatoloji polikliniğine başvuran ve akne vulgaris tanısı alan 69 hasta çalışmaya alındı. Hastalar kontrol kanlarına baktığımız aylara göre 23'er kişilik 3 gruba ayrıldı.

Hastaların tedaviye başlamadan önceki ve tedaviye başladıktan 2, 3 ve 4 ay sonraki homosistein, vitamin B12 ve folat düzeyleri, kontrol grubu olan, oral izotretinoin tedavisi almayan, akne vulgarisli 60 hasta ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza 48 (%69,6) kadın, 21 (%30,4) erkek olmak üzere toplam 69 akne vulgaris hastası, 34 (%56,7) kadın, 26 (%43,3) erkek olmak üzere de toplam 60 kontrol hastası alındı. Hasta grubunun tedavi sonrası homosistein düzeyi ortalaması kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p=0,033$). Hasta grubunda tedavi sonrası vitamin B12 düzeyi tedavi öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük, homosistein ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p=0,020$, $p<0,001$).

Folat düzeylerinde değişim saptanmadı ($p=0,645$). Tedavi sonrası homosistein ortalaması tüm gruplarda tedavi öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek ($p=0,006$ $p=0,005$ $p=0,016$) bulunurken, vitamin B12 ($p=0,070$ $p=0,125$ $p=0,841$) ve folat ($p=0,921$ $p=0,134$ $p=0,406$) kan düzeylerinin ortalamalarında grup 1, grup 2 ve grup 3'te tedavi öncesine göre anlamlı derecede değişiklik izlenmedi.

SONUÇ: İzotretinoin kullanan hastalarda kan homosistein düzeyleri tedavi öncesine göre yüksekti. Bununla beraber kan vitamin B12 düzeylerinde de azalma saptandı. İzotretinoin kullanan hastalarda rutin olarak baktığımız tetkiklere ek olarak, prematür ateroskleroz ve okluzif arter hastalığı riskinden dolayı, kan homosistein, vitamin B12 ve folat düzeylerinin de kontrol edilmesini öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Akne, folat, izotretinoin, vitamin B12

PS2-020 LEOPARD SENDROMU TANISI KONULAN OLGU SUNUMU

Ebru Karagün¹, Enver Yarıkkaya², Sevim Harman Baysak³

¹*İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi, Sefaköy Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul*

²*Ağrı Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ağrı*

³*Bandırma Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Balıkesir*

GİRİŞ: Leopard sendromu otozomal dominant geçişli veya değişik varyasyon ve penetrasyon gösteren sporadik nadir görülen bir hastalıktır. Multipl lentigolar, gözde hipertelorizm, elektrokardiyografik iletim kusurları, pulmoner stenoz, genital anormallikler, büyüme geriliği ve sensorinöral sağırlıkla seyreden bir hastalıktır. Tanı için multipl lentigolara en az 2 belirtinin daha eşlik etmesi gerekir. Burada; polikliniğimize gövdede kahverengi leke şikayeti ile başvuran hasta değerlendirildiğinde generalize lentigo+inmemiş testis+gelişme geriliği ve sensorinöral işitme kaybı tespit edilmiştir. Mevcut bulgularla Leopard sendromu tanısı konulan 15 yaşındaki erkek hasta hastalığın nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

OLGU: 15 yaşında erkek hasta Ağrı Devlet Hastanesi Dermatoloji polikliniğine gövdede kahverengi lekeler şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde; Ebebeyleri bu kahverengi lekelerin 2-3 yaşlarında başladığını ve giderek arttığını ve belirginleştiğinden bahsediyorlardı. Özgeçmişinde; büyüme-gelişme geriliği nedeniyle pediatri kliniğinde 1 yıldır takipte olan hastanın Soygeçmişinde; benzer şikayetlerinin mevcut olduğu aile bireyleri bulunmamaktaydı. Yapılan FM’inde boy: 148 kilo:40 olarak değerlendirilen ve diğer bulguları normal olan hastanın dermatolojik muayenesinde sırt ve karın bölgesinde milimetrik boyutlarda düzensiz sınırlı hiperpigmente maküller mevcuttu (Resim 1). Lentigo olabileceği düşünülerek hastanın gövdedesindeki hiperpigmente makülde alınan punch biyopside: Epidermiste akantoz, retelerde uzanma yer yer birleşme eğilimi, bazal tabakada artmış pigmentasyon, yüzeysel dermiste pigmentasyon artışı, yer yer melanozom yapıları tespit edilen (Resim 2-3) hastanın bulguları Lentigo simpleks ile uyumlu kabul edildi. Ek bulgular açısından konsülte edilen hastanın sağ inmemiş testisi, büyüme – gelişme geriliği, odyolojik muayenesinde ise; her iki dış kulak yolu ve timpanik membranlar doğal, diapozon testlerinde Weber testi sağ kulağına lateralizeydi. İstenen odyogram tetkikinde sol kulakta orta-ileri derecede sensorinöral işitme kaybı tespit edildi. Hastanemizde çocuk kardiyoloji olmadığından erişkin kardiyoloji tarafından değerlendirilen hastanın EKO'su normal olarak değerlendirildi. Lentigo simpleks ek olarak 3 bulgu tespit edilen hasta Leopard sendromu kabul edildi ve detaylı kardiyolojik değerlendirme için Çocuk Kardiyolojisine yönlendirildi.

SONUÇ: Generalize lentigoları olan hastaların idiyopatik olabileceği gibi çeşitli bazı sendromlarında bulgusu olarak da ortaya çıkabilir. Burada nadir görülen Leopard sendromu bu duruma dikkat çekmek için sunulmuştur.

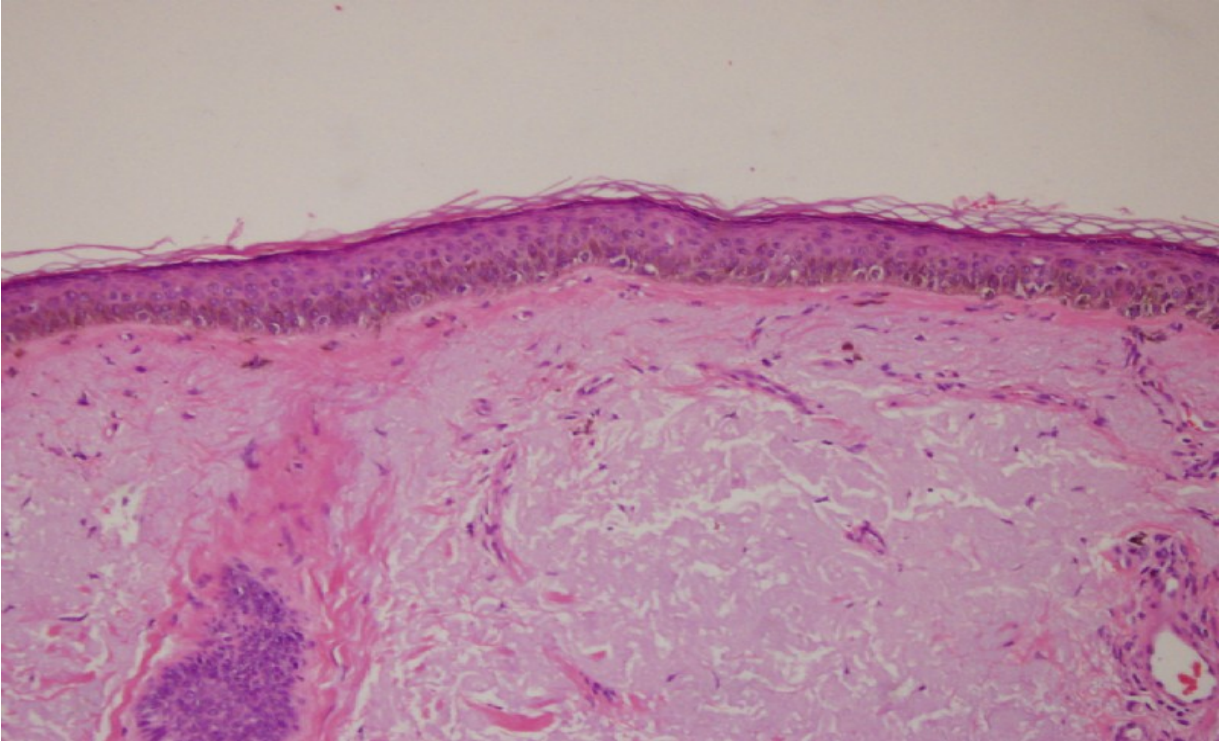
Anahtar Kelimeler: Generalize Lentigo, İnmemiş Testis, Sensorinöral İşitme Kaybı

Resim 1



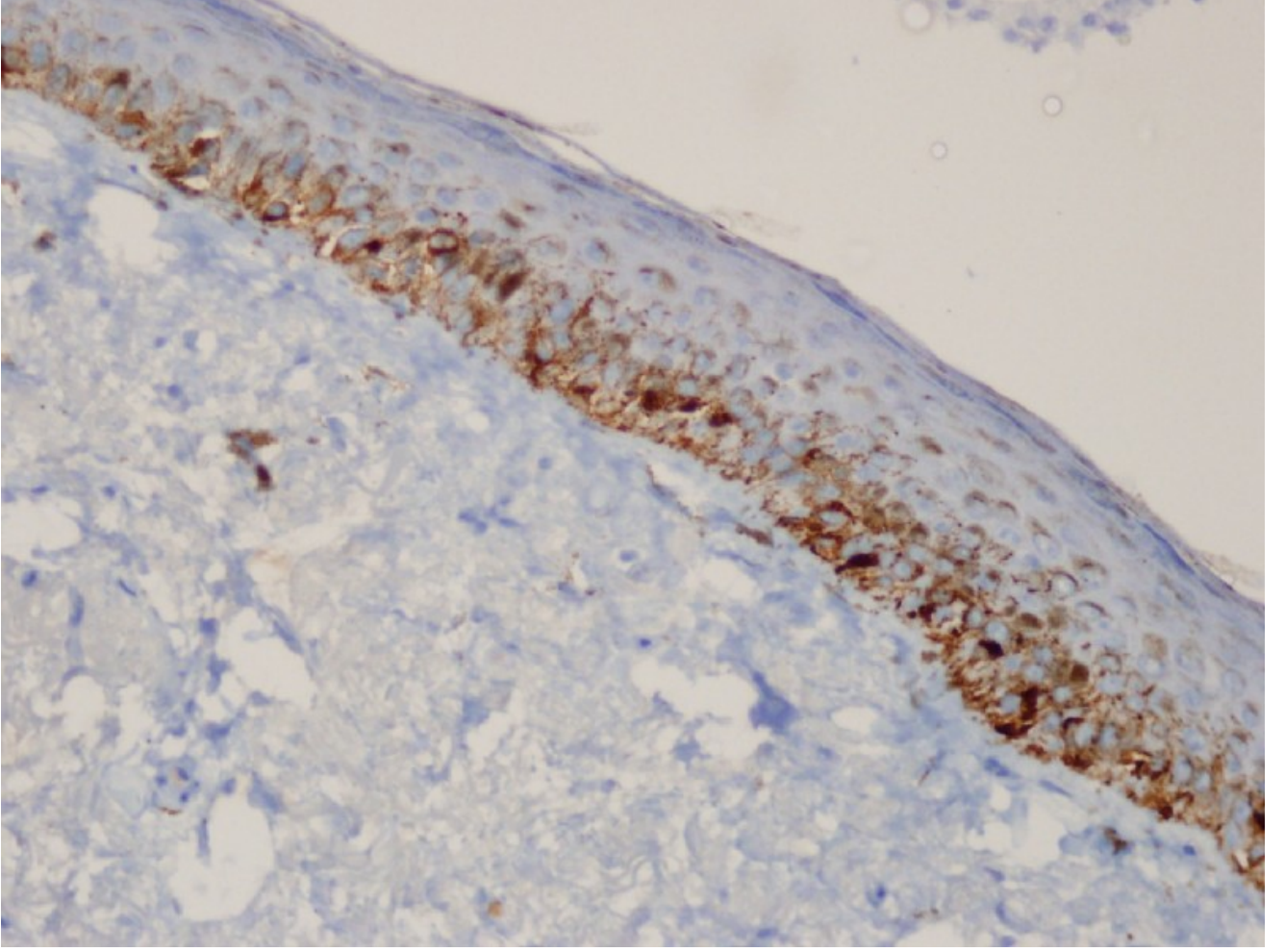
Sirt bölgesinde milimetrik boyutlarda düzensiz sınırlı hiperpigmente maküller

Resim 2



Epidermiste akantoz,retelerde uzanma,yer yer birleşme eğilimi,bazal tabakada artmış pigmentasyon,yüzeyel dermiste pigmentasyon artışı,yer yer melanozom yapıları HE: Hematoksilen Eozin boyası X200

Resim 3



HMB45: Nevoid hücreleri işaretleyen immunhistokimyasal belirteçX400

PS2-021 OMALİZUMAB ÜRTİKERYAL VASKÜLİTTE DE ETKİLİ: ÜÇ OLGU SUNUMU

Ece Nur Değirmentepe¹, Emek Kocatürk¹, Kübra Cüre¹, Pırıl Etikan Akbaş¹, Ralfi Singer¹, Bachar Memet¹, Selver Özekinci²

¹Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

²Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Ürtikeryal vaskülit klinik olarak ürtikeri andıran, yanma, kaşıntı ve ağrının eşlik ettiği, 24 saatten uzun süren kırmızı yama yada plaklar ile karakterizedir. Çoğunlukla idiyopatikdir ancak özellikle sistemik lupus eritematozus gibi kollajen doku hastalıklarıyla birlikte de görülebilir. Histopatolojisinde lökositoklastik vaskülit, perivasküler infiltrat ve fibrin depozitleri görülür. Tedavi seçenekleri arasında oral antihistaminikler, oral kortikosteroidler, dapson, kolşisin ve hidrosiklorokin bulunmaktadır. Burada kliniğimizde, standart tedavilere dirençli, omalizumab ile başarıyla tedavi edilen ve herhangi bir yan etki saptanmayan üç ürtikeryal vaskülit olgusu sunulmaktadır. Standart tedavilere dirençli olan yada standart tedavilerin yan etkileri nedeniyle kullanılmadığı ürtikeryal vaskülit vakalarında, omalizumab

düşük yan etki profili, güvenilirliği ve yüksek etkinliği ile önemli bir tedavi seçeneği oluşturmaktadır. Ancak ürtikeryal vaskülit hastalarında standart tedavilerin omalizumab ile karşılaştırıldığı geniş çaplı klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: omalizumab, ürtikeryal vaskülit, ürtikeryal vaskülit tedavisi

PS2-022 SETUKSİMAB KULLANIMINA BAĞLI AKNEİFORM DERİ DÖKÜNTÜSÜ

Senay Agirgol¹, Filiz Topaloğlu Demir¹, Hatice Nur Öztürk², Tuğba Özkök Akbulut¹, Zafer Türkoğlu¹

¹*Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul*

²*Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, İstanbul*

Epidermal büyüme faktör (EBF) reseptör inhibitörü Setuksimab kullanımına bağlı olarak deri döküntüleri sık görülmektedir. En sık akneiform deri döküntüleri olmak üzere yaygın saç kayıpları, deri kuruluğu ve paronişi bildirilmektedir. EBF reseptörleri kanser hücrelerinde olduğu gibi epidermis ve kıl folikülünde de bulunurlar. akneiform döküntünün etki mekanizması tam bilinmemekle birlikte EBF engellenince anormal ve hatalı keratinizasyonun geliştiği düşünülmektedir.

Burada kolon kanseri nedeni ile Setuksimab kullanımına bağlı akneiform deri döküntüsü görülen 50 yaşında kadın hasta sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: setuksimab, akneiform, epidermal büyüme faktörü

PS2-023 SİYAHİ HASTADA ATİPİK PİTRİYAZİS ROZEA

Senay Agirgol¹, Hatice Nur Öztürk², Filiz Topaloğlu Demir¹, Tuğba Özkök Akbulut¹, Zafer Türkoğlu¹

¹*Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul*

²*Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, İstanbul*

Pitriyazis rozea (PR) kendini sınırlayan, sağlıklı erişkinlerde görülen, makulopapüler döküntü ve ortasında yakacık şeklinde deskuamasyon bulunan bir inflamatuvar dermatozdur. PR asemptomatik seyredebildiği gibi bazen kaşıntı döküntüye eşlik edebilir.

Siyahi hastalarda faklı olarak yüz ve saçlı deri tutulumu, postlezyonel hiperpigmentasyon ve papuler lezyonlar görülebilir. Burada 18 yaşında siyahi, kol ve bacaklarda daha yoğun olmak üzere, tüm vücutta generalize plakları olan, şiddetli kaşıntının eşlik ettiği bir PR olgusu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: atipik, pitriyazis rozea, kaşıntı

PS2-024 NEVUS LİPOMATOZİS SUPERFİSİYALİS

Hatice Nur Öztürk¹, Şenay Ağırçöl², Filiz Topaloğlu Demir²

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, İstanbul

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

Nevus lipomatosiz superfisiyalis (NLS); dermiste matür yağ hücrelerinin bulunması ile oluşan bir hamartomdur. Klasik form NLS multipl, yumuşak kıvamlı, cerebriform şekilli, saplı, sarımsı veya deri renginde nodul, papul ve plaklarla karakterizedir. Üzerinde kıllanma artışı veya komedon benzeri açıklıklar görülebilir. Daha sık gluteal ve pelvik bölgede görülmekle beraber vücudun her yerinde görülebilir. Genelde doğumda bulunurlar veya 2. dekata kadar herhangi bir yaşta ortaya çıkabilirler. Tek taraflı, bant tarzında, lineer veya zosteriform dağılım gösterebilirler.

Burada 26 yaşında erkek hastada sağ gluteal bölgede, zosteriform dağılım gösteren, deri renginde saplı papul ve nodüllerden oluşan plak ve zemininde komedon benzeri açıklıkların eşlik ettiği klasik NLS olgusu nadir görülmesi nedeni ile sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: nevüs lipomatozis superfisiyalis, hamartom, zosteriform

PS2-025 9 AY SÜREN DEV ORF: İNTERFERONLA TEDAVİ

Mehmet Salih Gürel¹, Aslı Erdemir¹, Cem Leblebici²

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

Orf olarak da adlandırılan ektima kontagiozum enfekte koyun ve keçilerin lezyonlarından insan derisine dolaylı veya doğrudan temasla bulaşan viral zoonotik bir hastalıktır. Hastalığın etkeni Parapoxvirus grubundan epitelyotropik bir DNA virüsüdür. Klinik tablo mesleki olarak kasaplar, çiftçiler ve veterinerlerde her zaman bunların dışında kurban bayramı sonrası dönemde en sık görülür. Eller ve parmaklarda spontan olarak iyileşen soliter papül ile karakterizedir.

68 yaşında erkek hastanın baş parmağında 2 aydır mevcut 2 cm büyüklüğündeki kitle plastik cerrahi tarafından total eksize edilmiş. Eksizyondan sonra sütür alanından başlayan ve hızla büyüyen bir tümöral kitle nedeniyle hasta dermatoloji kliniğine başvurdu. Dermatolojik muayenede başparmakta keskin sınırlı birbirleriyle birleşerek dizilim gösteren hemisferik nodüler lezyonlar görüldü. Nodüler lezyonlar psödoveziküler görünümde ve pürülan izlenimi vermesine rağmen, ponksiyon yapıldığında solid yapıda olduğu gözlemlendi. Eksizyon örneğinin histopatolojik incelenmesinde epidermiste psödoepitelyomatöz hiperplazi, bazı keratinosit sitoplazmalarında eozinofilik inklüzyon varlığı, yer yer sitoplazmik vakuolizasyon, dermiste ödem, masif kapiller boyutta damar proliferasyonu, bazı kapillerde lüminal dilatasyon gözlemlendi. Klinik ve histopatolojik bulgularla orf düşünüldü. Ancak eksizyondan sonraki 3. ayda lezyonun giderek büyümesi ve gerileme eğiliminde olmaması üzerine imiquimod ve interferon alfa tedavisi başlandı. Başlangıcından itibaren 9. ayda tama yakın geriledi. Konağın birbirinden farklı immün yetmezliklerinde dev orf olgularının geliştiği bildirilmiştir. Olgumuzda da remisyonda kronik lenfosittik lösemi mevcuttu. Olgumuz cerrahi girişim ardından hem beklenenden çok uzun sürmesi hem de dev boyutlara ulaşması ve ancak interferon ve imiquimod tedavisi ile gerilemesi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İnterferon, Orf, viral hastalıklar

Resim1



Eksizyondan sonraki 1. ay

Resim2



Eksizyondan sonraki 3.ay

Resim3



Eksizyondan sonraki 9. ay. (interferon tedavisinden sonra)

PS2-026 İKİZ KIZ KARDEŞLERDE EŞ ZAMANLI BAŞLANGIÇ GÖSTEREN GRANÜLOMATÖZ ROZASE

Tugba Kevser Uzuncakmak¹, Mehmet Salih Gürel¹, Burce Can Kuru¹, Ayşe Esra Aksu Koku², Cem Leblebici³

¹*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı*

²*İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı*

³*İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı*

Granülomatöz rozase, akne rozaseanın nadir görülen, granülom yapıları ile karakterize bir varyantıdır. İlk defa 1917 yılında Lewandowski tarafınca tanımlanan bu form klinik muayenede sıklıkla malar bölge ve perioral bölge yerleşimli pembe papüllerle karakterizedir. Diaskopik bakıda sarı kahverengi sert nodüller olarak görülen bu lezyonlar histolojik incelemede rüptüre foliküllerin merkezinde epiteloit tipte histiositler ve multinükleer dev hücreli tüberküloid granuloimatoz oluşumlar şeklinde görülür. Bu granülomatöz yapıları demodikoiz follikularumun tetiklemei sonucu oluştuğu tahmin edilmektedir. Kırküş yaşında kadın hasta kliniğimize yüzünde alın yanaklar ve çenede 5 yıldır var olan kırmızı küçük kabarıklıklar şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde sigara veya alkol kullanımı, düzenli kafein alımı ve sık güneş maruziyeti, eşlik eden sistemik hastalık veya sistemik ilaç kullanım öyküsü olmayan hastanın soygeçmişinde de bilinen sistemik hastalık bulunmamakla birlikte benzeri deri lezyonlarının tek yumurta ikizi olan kızkardeşinde de aynı bölgelerde mevcut olduğu öğrenildi. Dermatolojik muayenede yüzde glabellar bölge, bilateral kaş üzeri, burun dorsali ve yanaklarda milimetrik pembe papüler lezyonlar dikkati çekmekteydi.

Dermatoskopik muayenede eritemli papüllerde difüz pembe-sarı yapılar görüldü. Histopatolojik doğrulama amacıyla sağ kaş üzerinden lupus miliaris faciei, sarkoidoz ve granümatöz rozase öntanılarını ile lokal anestezi eşliğinde bir adet 3 mm lik punch biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede epidermiste fokal parakeratoz, seyrek lenfositler, bazı kıl folikülleri çıkışlarında keratinöz tıkaçlar, dermiste yüzeysel bölümde birkaç alanda agregat oluşturan bir kıl folikülü etrafında yoğunlaşan lenfohistiyositik hücre infiltrasyonu görüldü. Klinik ve histopatolojik bulguları ile rozase tanısı alan hastaya ve kardeşine yerel permetrin krem %5lik ve yerel metronidazol krem başlandı.

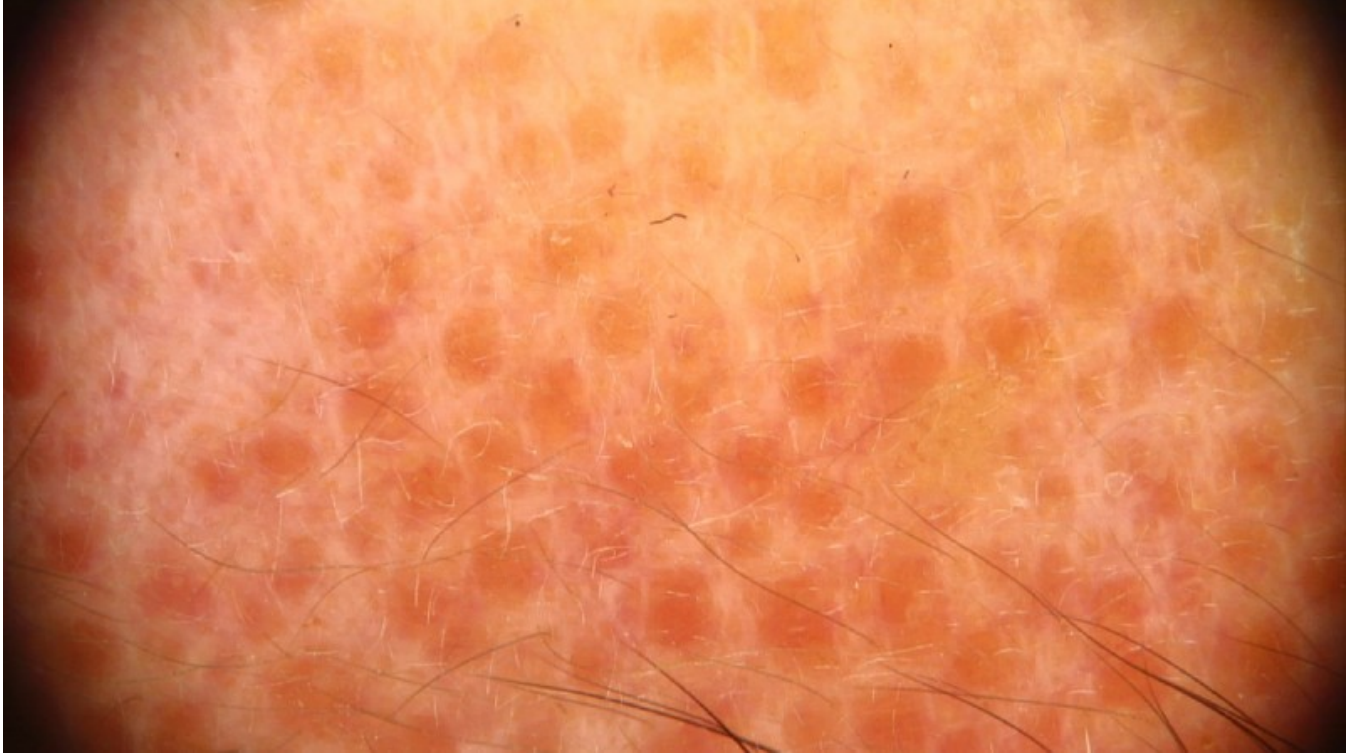
Rozasealı hastalarda sıklıkla çevresel faktörlerin etkisi vurgulanmakta ve genetik yakınlık olabileceği bildirilmektedir. Bu olguyu hastamız ve tek yumurta ikizinde granümatöz rozase ile uyumlu lezyonların eş zamanlı başlangıç göstermesi ile çevresel faktörlerin yanısıra genetik faktörlerin de rolünü vurgulamak amacıyla sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: akne rozasea, granümatöz rozasea, metronidazol, permetrin

Figür 1



Figür 2



PS2-027 DİRENÇLİ, JENERALİZE EKSTRAGENİTAL VE/VEYA GENİTAL LİKEN SKLEROATROFİKLİ OLGULARDA PULSE KORTİKOSTEROİD İLE DÜŞÜK DOZ METOTREKSATIN ETKİSİ

Ayşe Serap Karadağ¹, Necmettin Akdeniz¹, Hülya Süslü¹, Tuğba Kevser Uzunçakmak¹, Halenur Bozdağ², Ebru Zemheri³, Mukaddes Kavala¹

¹*Istanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Göztepe, Kadıköy, İstanbul*

²*Istanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Göztepe, Kadıköy, İstanbul*

³*Istanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Göztepe, Kadıköy, İstanbul*

GİRİŞ: Liken sklerozus nadir görülen, başlıca genital bölgeyi etkileyen, kronik, inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Az sayıda hastada ekstragenital tutulum görülebilmektedir. Hastaların tedavisinde sınırlı sayıda seçenek bulunmaktadır. Topikal kortikosteroidler ilk basamak tedavide yer almakta, cevap vermeyen hastalarda sistemik tedaviler denenmektedir. Bu olgu serisinde daha önceden kullanılan çok sayıda tedaviye yanıt vermeyen hastada pulse steroid ve düşük doz metotreksat tedavisi kullanılmakta ve sonuçları bildirilmektedir.

MATERYAL-METOD: Dermatoloji polikliniğine başvurarak biyopsi ve klinik değerlendirmeye LSA tanısı konulan hastalar retrospektif olarak değerlendirmeye alındı. Hastalar daha önceden diğer topikal (kortikosteroid, kalsipotriol, takrolimus) ve sistemik tedavi (asitretin, kolşisin, UVA-1) seçeneklerini kullanmış ve bu tedavilerden fayda görmemişlerdi. Hastalığın şiddeti evre 0- 4 arasında hafiften şiddetliye doğru sınıflandırıldı ve tedavi cevabında da bu kriterler göze alındı. Vücut tutulum yüzeyi 1,%33'ten azsa 1; %33-67 arasında ise 2; %67'den fazlaysa 3 şeklinde değerlendirildi. Ekstragenital LSA'lı hastalarda

vücut 7 anatomik bölgeye ayrıldı. Eşlik eden genital tutulumu bakıldı. Hastaların otoimmün hastalıklar ve Borellia Burgdorferi açısından laboratuvar tetkikleri incelendi. Tedavi öncesi ve sonrasında Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksi ile değerlendirmeleri yapıldı.

Tedavi olarak 1000 mg pulse steroid tedavisi 3 ardışık gün şeklinde ayda 1 kez iv olarak uygulandı. Ayrıca haftada 7.5 mg metotreksat tedavisi eklendi. Hastalar her ay değerlendirildi. Tedavi süresi 6 ay- 1.5 yıl arasında değişmekteydi.

SONUÇLAR: Üç jeneralize ve genital LSA, 1 jeneralize LSA ve 2'si genital LSA olmak üzere toplam 6 hasta değerlendirmeye alındı. Tüm hastalar tedaviye oldukça iyi yanıt verdi. Klinik skorlarında belirgin azalma oldu ve yaşam kalitesinde artma olduğu gözlemlendi.

Hastaların takibinde 1.5 yıl sonra 2 hastada nüks oldu.

Tartışma ve Sonuçlar: Dirençli LSA hastaların hayat kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir hastalık olup kronik lezyonlarda malignite gelişimine yol açmaktadır. Diğer tedavi seçeneklerinden fayda görmeyen olgularda pulse steroid ve metotreksat tedavisi oldukça yararlı bir seçenektir. Daha fazla hasta sayısı ile yapılacak çalışmalarla tedavinin etkinliği daha iyi bir şekilde değerlendirilebilecektir.

Anahtar Kelimeler: Liken skleroatrofik, pulse steroid, metotreksat

PS2-028 ATİPİK YERLEŞİMLİ ERİŞKİN BAŞLANGIÇLI LİKEN STRİATUS OLGUSU

Ebru Karagün¹, Enver Yarıkkaya², Sevim Harman Baysak³

¹*İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi, Sefaköy Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul*

²*Ağrı Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ağrı*

³*Bandırma Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Balıkesir*

GİRİŞ: Liken striatus, kendi kendini sınırlayan, nadir rastlanan inflamatuvar bir dermatozdur. Genellikle 5-15 yaş arası çocuklarda ortaya çıkar, erişkinlerde nadir olarak görülür. Klinik olarak; genellikle ekstremitelerde Blaschko çizgilerine uygun yerleşen eritemli, hafif skuamli, 2-3 mm boyutlarında likenoid papüller ile karakterizedir. Asemptomatik olmakla birlikte bazen kaşıntılıdır. Burada; 35 yaşında sağ meme üzerinde lineer eritemli papülleri mevcut olan hastaya klinikopatolojik korelasyonla Liken striatus tanısı konulmuştur. Hastamızın erişkin yaşta olması ve lezyonlarının yerleşiminin atipik olması nedeniyle sunulmuştur.

OLGU: 35 yaşındaki kadın hasta Ağrı Devlet Hastanesi Dermatoloji polikliniğine sağ meme üzerinde son 2 aydır belirginleşen, herhangi bir şikayete sebep olmayan döküntüler nedeniyle başvurdu. Özgeçmiş: herhangi bir tanı konulmuş hastalık ve ilaç kullanım öyküsü yoktu.

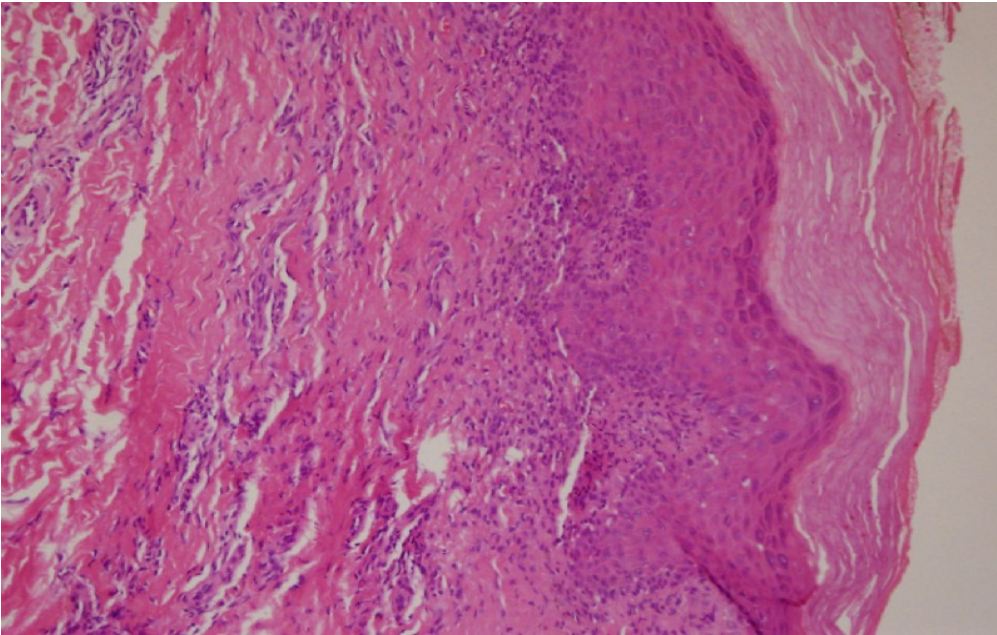
Benzer hastalık açısından aile öyküsü mevcut değildi. Fizik muayenesi normal olan hastanın dermatolojik muayenesinde sağ meme üzerinde lineer yerleşimli eritemli zeminde, üzeri yer yer ince skuamli makülopapüller lezyonlar mevcuttu (Resim 1). Lezyondan alınan punch biyopsinin histopatolojik değerlendirmesinde: Epitelde bazı alanlarda granüler tabalarda belirginleşme, düzensiz akantoz, spongioz ile bazal tabakada vakuolar değişiklikler mevcuttu. Dermoepidermal bileşkede şiddetli bant tarzında lenfositik infiltrasyon izlendi (Resim 2). Klinik ve histopatolojik bulgularla Liken striatus tanısı konulan hastaya topikal takrolimus tedavisi başlandı. Tedavinin 3. ayında lezyonlarının tam iyileştiği gözlemlendi.

SONUÇ: Olgumuzu liken striatusun erişkin hastalarda nadir görülmesi, tipik yerleşim lokalizasyonundan farklı olarak atipik yerleşim göstermesi nedeniyle sunmaya uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Atipik Yerleşim,Erişkin Başlangıç,Liken Striatus



sağ meme üzerinde lineer yerleşimli viyolese eritemli zeminde, üzeri yer yer ince skuamli makülopapüler lezyonlar



HEX200 Epitelde bazı alanlarda granüler tabalarda belirginleşme,düzensiz akantoz,spongioz ile bazal tabakada vakuolar değişiklikler,dermoepidermal bileşkede şiddetli bant tarzında lenfositik infiltrasyon

PS2-029 POSTENFEKSİYÖZ PITYRIAZİS RUBRA PİLARİS: 6 YIL SONRA REKÜRRENS GÖSTEREN BİR OLGU SUNUMU

Sevgi Mercan¹, Vefa Aslı Erdemir¹, Esra Deniz Göde¹, Cem Leblebici², Mehmet Salih Gürel¹
¹*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul*
²*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul*

GİRİŞ: Pityriazis Rubra Pilaris (PRP); çocukluk çağında nadir görülen, hiperkeratotik foliküler papüller, eritemli skuamlı plaklar, el ve ayakta hiperkeratozla seyreden, kronik seyirli bir deri hastalığıdır. Başlangıç yaşı, prognoz ve klinik özelliklerine göre 5 klasik tipi ile birlikte HIV ile ilişkili bir 6. tipi de tanımlanmıştır. Tip 1 (klasik erişkin) ve tip 3 (klasik juvenil) sadece başlangıç yaşı ile ayrılır. Etyolojisi tam olarak bilinmemekte olup A vitamini metabolizmasında defekt rol oynayabilir. Ayrıca birçok vakada enfeksiyon, ateş, güneş maruziyeti, travma öyküsü bulunurken bazısına da internal maligniteler ve otoimmün hastalıklar eşlik edebilmektedir. Rekürrens ise oldukça nadirdir.

OLGU: 8 yaşında erkek hasta ÜSYE sonrası başlayıp 1 haftadır olan yüzde ve vücutta hafif kaşıntılı kepeklenmeler ve küçük kabarıklıklar ile başvurdu. Özgeçmişinde yaklaşık 6 yıl önce ateş, halsizlik, boğaz ağrısından bir hafta sonra gelişen vücutta kızarıklık, yüzde soyulmalar gibi benzer şikayetleri olan hastaya PRP tanısı konulmuş ve emolyentler ile 1 ay içinde şikayetleri gerilemiş. Soygeçmişinde özellik olmayan hastanın yapılan dermatolojik muayenesinde, yüzde iktiyoziform, hafif eritemli deskuamasyon ve yüz, boyun, bilateral omuzlar, dizlerde belirgin olmak üzere tüm vücutta deri renginde, bazısı pembemsi foliküler milimetrik çok sayıda papüller saptandı. Bu papüllerden alınan punch biyopside, epidermiste minimal akantoz, kıl folikülü ostiumlarında keratinöz tıkaç, infundibuler genişleme rapor edildi. Tırnak ve mukoza tutulumu olmayan hastaya klinik ve histopatolojik bulgularla klasik juvenil tip PRP tanısı konularak %10 üreli emolyent ve metilprednizolon aseponat krem tedavisi verildi ve takipte şikayetleri daha önce olduğu gibi yaklaşık 2 ay içinde geriledi.

TARTIŞMA: Literatürde postenfeksiyöz PRP olguları sunularak tip III PRP'nin bir alt tipi olarak tanımlanmıştır. Bu durumun enfeksiyonun tetiklediği süperantijen-ilişkili bir reaksiyonun sebep olabileceği epidermal hiperproliferasyonun sonucunda geliştiği öne sürülmektedir. Bu olguyu enfeksiyon sonrası rekürrens göstererek nadir görülmesi nedeniyle sunmayı uygun gördük. Enfeksiyon sonrası akut olarak başlayıp, klasik juvenil tipe göre daha hızlı gerilemesi ve tekrar etmesini benzer sitokin mekanizmasına bağlı gelişmiş olabileceğine bağlıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Klasik juvenil tip, Pityriazis rubra pilaris, Postenfeksiyöz, Rekürrens

6 yıl önceki hastalığında



El dorsumunda deskuame,eritemli, likenoid foliküler papül ve plaklar

Rekürrensle başvuruda



Sol omuzda pembemsi renkte milimetrik foliküler papüller

PS2-030 PYTERJİUM İNVERSUM UNGUIS: BİR OLGU BİLDİRİMİ

Şirin Pekcan Yaşar, Emre Kaynak, Fatih Göktay, Sema Aytekin

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

Pterygium inversum unguis (PIU), tırnak plağının ventral yüzünün tırnak yatağının distal kısmına yapışmasıyla karakterize hiponişyumun subungual bölgeye uzanması ve distal oluğun obliterasyonu ile onikodermal bantta anormal bir görünüm ile sonuçlanan nadir görülen bir tırnak anomalisidir.

Bu antite doğumsal ya da kazanılmış olabilir. Kazanılmış formlar idiopatik olabileceği gibi sistemik lupus eritematozus ya da sistemik skleroz gibi bazı sistemik bağ dokusu hastalıklarına da eşlik edebilir. Bunun yanında akrilat alerjisi, akrilik tırnak kullanan kadınlarda, tırnak güçlendirici kullananlarda, nörofibromatozis ve felçli hastalarda da bildirilmiştir.

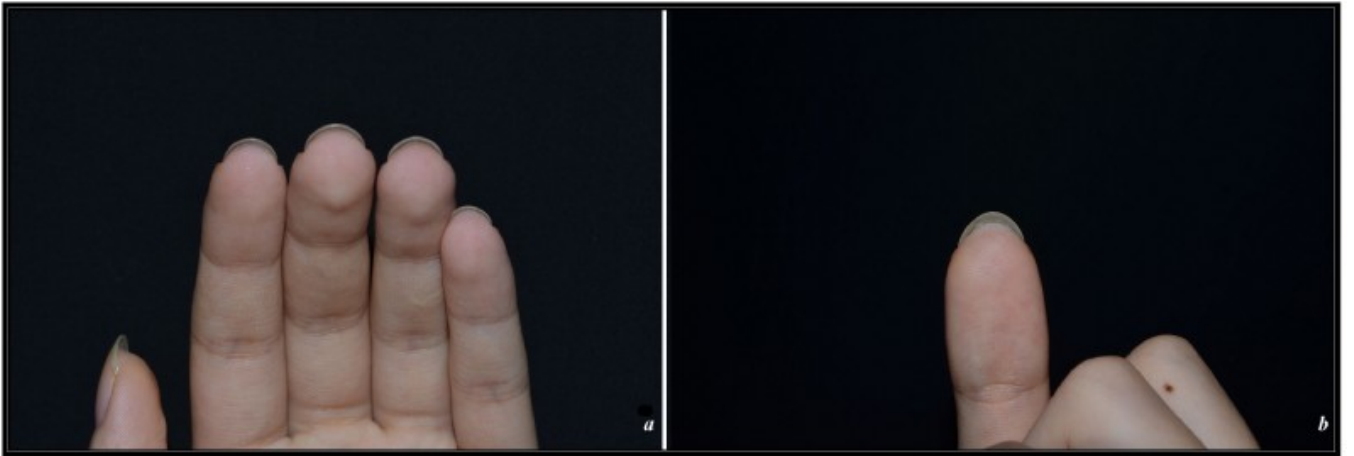
Yirmiüç yaşında bayan hasta, tırnak uçlarında yapışıklık şikayeti ile başvurdu. Dermatolojik muayenesinde her iki elin tüm tırnaklarında tırnak plağının ön yüzünün tırnak yatağına yapışık olduğu ve tırnak yatağının distal kısmında hiperkeratotik dokunun olduğu görüldü. Hasta 5-6 yıldır bu durumu fark etmiş olup lezyonlar ağrı ya da hassasiyet yapmamakta, sadece estetik açıdan hastayı rahatsız etmekteydi. Travma ya da aile öyküsü olmayan hastanın istenen tetkiklerinde ANA + 1 pozitif olarak saptandı ve romatoloğa özellikle sistemik skleroz ve sistemik lupus eritematozus açısından yönlendirildi ve bu hastalıklara özgü bir bulgu saptanmadı.

Patogenezi açık olmayan bu tabloda anormal distal dolaşıma ikincil bu antitenin gelişmiş olacağı speküle edilip, iskeminin ve bozulmuş kan akımının stratum korneumda hiperkeratoza yol açtığı ve pterjium oluştuğu düşünülmektedir.

Tam bir tedavisi olmayıp keratolitikler kullanılabilir, hastaya % 10 luk vazelin salisile kullanması önerildi ve ileride gelişebilecek skleroderma benzeri hastalıklar açısından uyarılarak takibe alındı.

Anahtar Kelimeler: Pyterjium İnversum Unguis, Otoimmün Hastalıklar, Tırnak

Resim 1 a,b



Tırnak distal ucunda hiperkeratotik görünüm

PS2-031 PRURİGO PİGMENTOZA OLGU SUNUMU

Ebru Karagün¹, Zeynep Tatar²

¹*İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi, Sefaköy Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul*

²*Özel Patomer Patoloji Laboratuvarı, İstanbul*

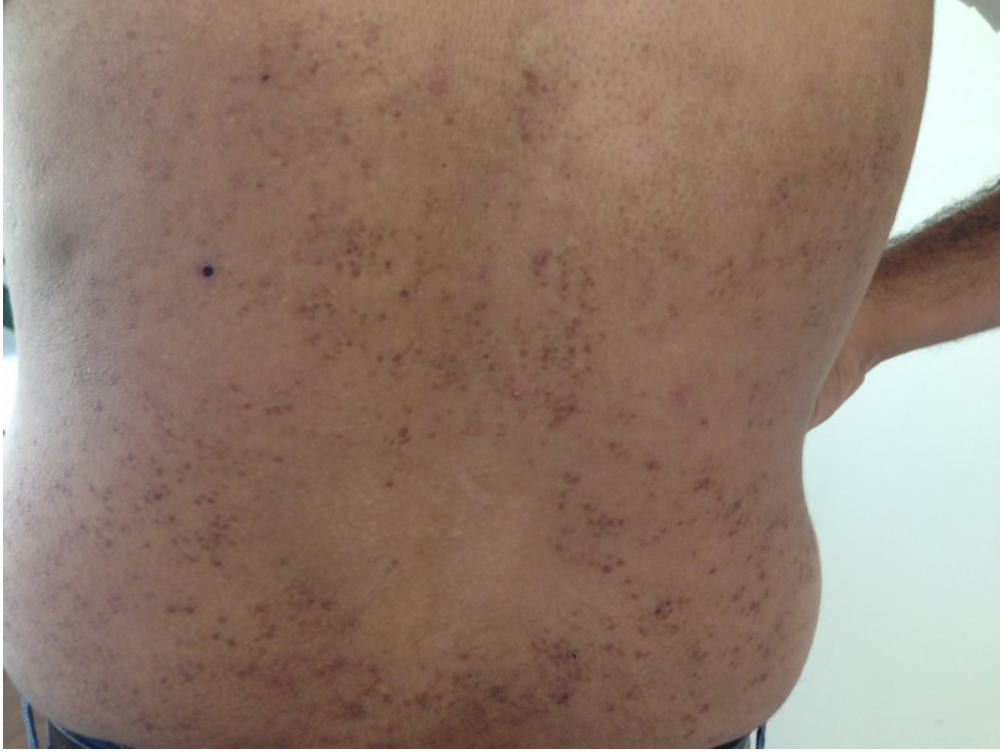
GİRİŞ:Prurigo pigmentoza, etiyojisi bilinmeyen, çoğunlukla genç Japon kadınlarda görülen, beyaz ırkta nadir rastlanan inflamatuvar bir dermatozdur.Klinik olarak kaşıntılı eritemli makül,papül ve papüloveziküller şeklinde başlayıp retiküler pigmentasyon bırakarak iyileşir. Retiküler pigmentasyon kaşıntısız olup, aylarca ya da yıllarca gözlenebilmektedir. Lezyonlar sıklıkla gövdeye, sırtın üst kısmına, sakral bölgeye, karına ve göğüse yerleşir. Burada,sırtta ve göğüs ön yüzünde kahverengi lekeler ile başvuran klinik ve histopatolojik bulgularla prurigo pigmentoza tanısı konulan 26 yaşındaki erkek hasta sunulmaktadır.

OLGU: 26 yaşında erkek hasta polikliniğimize sırtta ve karın bölgesinde 1 yıldır devam eden kahverengi leke şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde;sırt ve karın bölgesinde yaklaşık 2 yıl önce kaşıntılı kızamık kabarıklık döküntülerinin olduğunu başvurduğu doktorlardan tarafından verilen topikal steroidlerden fayda görmediğini sonrasında kızamık kabarıklıklarının yerinde leke bırakarak iyileştiğinden bahsediyordu. Hastanın herhangi bir sistemik hastalığı, ilaç kullanım öyküsü yoktu. Soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Fizik muayenesi normal olarak değerlendirilen hastanın yapılan dermatolojik muayenesinde:orta sırt bölgesinde benekli maküller ve retiküler hiperpigmentasyon (Resim 1), karın alt bölgesinde benekli maküller hiperpigmentasyon seyrek eritemli papüller mevcuttu. Saç, tırnak ve mukoza muayenesinde özellik yoktu. Lezyonlardan alınan kazıntı örneğinin KOH incelemesi negatif olarak değerlendirildi. Rutin lab değerlerinde patolojik bulgu saptanmadı. Sırttaki lezyondan alınan punch biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde: epidermiste kalın orto-parakeratoz tabakası, akantoz,retelerde düzenli kısmen psöriasiform uzama bulguları ile destek dokuda yoğun olarak pigment yüklü hücreler ve selberst pigment varlığıyla,perivasküler lenfositik infiltrasyon izlendi(Resim 2). Hasta klinik ve histopatolojik bulgularla değerlendirildiğinde prurigo pigmentoza tanısı konuldu.Karın bölgesinde seyrekte olsa görülen eritemli papüllerden dolayı hastaya doksisisiklin tedavisi başlanarak takibe alındı.

SONUÇ: Prurigo pigmentosa oldukça nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle pigmentasyonla seyreden hastalıkların ayırıcı tanısında hatırlatılması amacıyla sunulmaya değer bulunmuştur.

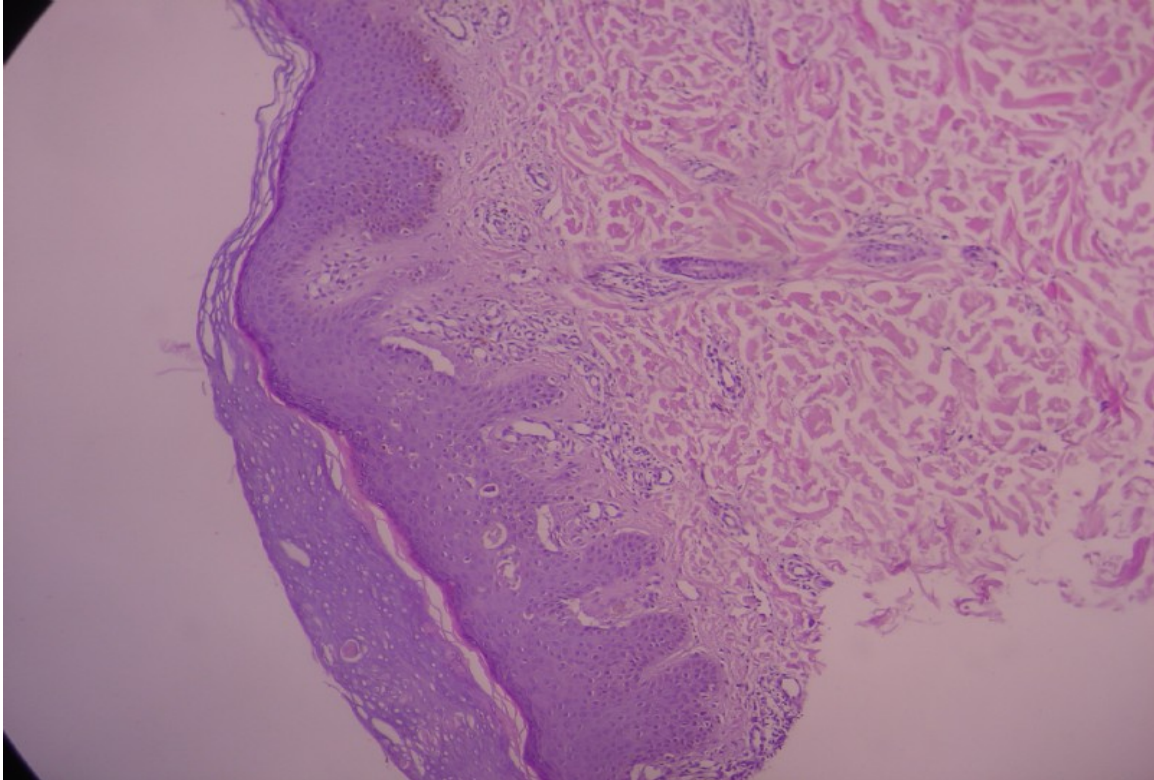
Anahtar Kelimeler: Doksisisiklin,Prurigo pigmentoza,Pigmentasyon hastalıkları

Resim 1



Sırtta benekli maküller hiperpigmentasyon

Resim 2



Epidermiste akantoz,retelerde düzenli kısmen psöriasiform uzama bulguları ile destek dokuda yoğun olarak pigment yüklü hücreler ve selberst pigment varlığıyla,perivasküler lenfositik infiltrasyon (HE 10X10)

PS2-032 DERİ BULGULARI İLE ANTE-MORTEM TANI ALAN İNTRAVASKÜLER LENFOMA VAKASI

Hülya Cenk¹, Gülbahar Saraç¹, Didem Kısacık¹, Neşe Karadağ²

¹İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

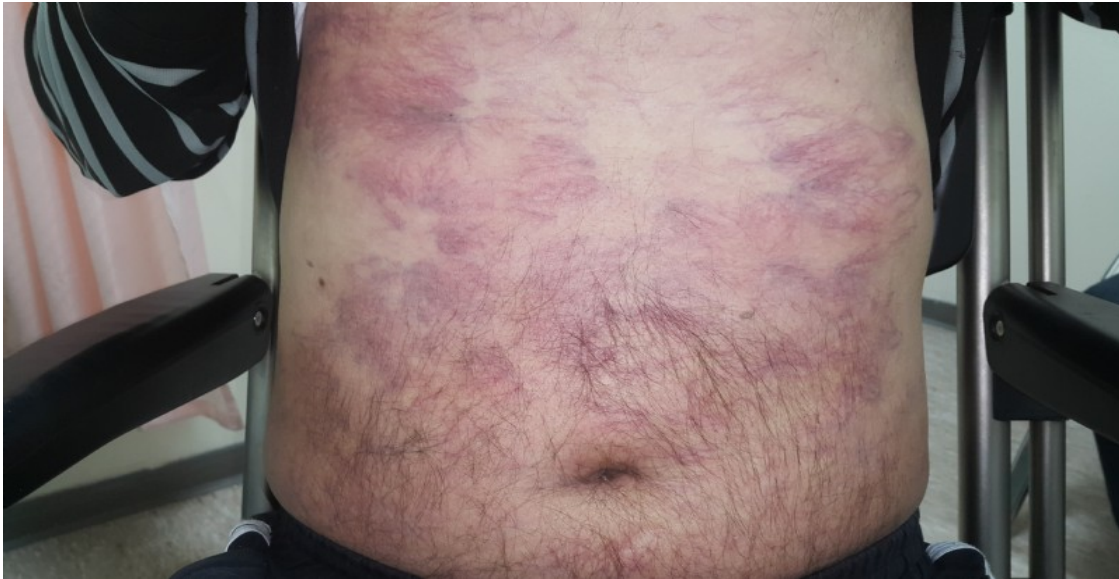
İntravasküler lenfomatozis (IVL); arteriyol, kapiller damarlar ve venüllerde atipik mononükleer hücre proliferasyonu ile seyreden, bozulmuş vasküler akım ve tromboza sebep olabilen nadir bir B hücreli non-Hodgkin (BHNHL) lenfoma olarak tanımlanmıştır. Santral sinir sistemi, endokrin sistem ve deri tutulumu belirgin olup, genel olarak lenf nodu ve kemik iliği tutulumu görülmemektedir. En sık görülen klinik bulgular; sebebi bilinmeyen ateş, giderek bozulan mental durum, hızlı ilerleyen nörolojik bulgular ve deri bulguları şeklindedir. Deri bulguları daha çok gövde ve alt ekstremitelerde makül, nodül, plak, ülser, telenjiektaziler, retiküler livedoid eritem, infiltratif 'peau d'orange' bulgusu şeklinde karışımına çıkabilir.

Sebebi bilinmeyen hiponatremi nedeni ile nefroloji servisine yatırılıp yapılan 50 yaşındaki erkek hastada, son 10 gündür gövde ve bacaklarda gelişen hafif eritemli zeminde endüre telenjiektatik plaklar (Resim 1) ve sağ karın duvarı ve gövde lateralinde sırası ile 5 ve 3 cm çaplarında birer adet sigara kağıdı fenomeni pozitif, deriden hafif koyu renkte yamalar mevcuttu. IVL, mikozis fungoides ve karaciğer hastalığına bağlı telenjiektaziler ön tanılar ile alınan biyopsi sonucu IVL ile uyumlu geldi. Hasta hematoloji servisine yatırılıp evrelemesi yapıldıktan sonra tenofovir ile birlikte kemoterapisi başlandı.

Son zamanlarda ante-mortem tanı ve tedavinin mümkün olduğu vakalar giderek artmakla birlikte, daha eski vakalar sadece post-mortem tanı alabilmekte olduğundan; bu vakanın 10 günlük deri lezyonları ile nispeten erken tanı alabilmiş olması, literatürde nadir görülmesi ve tanı gücü nedeniyle sunulmaya değer bulundu.

Anahtar Kelimeler: İntravasküler lenfoma, lenfoma, büyük B-hücreli, hepatit B, hiponatremi

Resim 1



Gövdede hafif eritemli viyolese zeminde,yaygın, endüre telenjiektatik plaklar

PS2-033 SEGMENTAL LİKEN AUREUS

Aysun Şıkar Aktürk¹, Cengiz Erçin², Rebiay Kıran¹

¹*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, Kocaeli*

²*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Kocaeli*

Liken aureus en nadir görülen pigmente purpurik dermatozlardan biri olup, genellikle alt ekstremitelerde tek, altın veya pas renginde likenoid yama ile karakterizedir. Literatürde çok az sayıda segmental veya zosteriform patternde liken aureus vakaları bildirilmiştir. Bu vakaların çoğunda lezyonların üst ekstremitelere yerleşim gösterdiği görülmektedir.

Burada sağ kolda yerleşim gösteren segmental liken aureus tanısı konulan 10 yaşında kız hasta sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: liken aureus, segmental, pigmente purpurik dermatoz

PS2-034 LİKEN SKLEROZİS ATROFİKANSI ÜÇ ÇOCUK OLGU

Yuhanize Taş Demircan¹, Deniz Yılmaz², Sema Elibüyük Aksaç³

¹*Çukurova Dr. Aşkın Tüfekçi Devlet Hastanesi*

²*Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

³*Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Liken sklerozis- atrofikans (LSA) genital ve ektragenital yerleşimli kronik nadir inflamatuvar bir mukokutanöz bir hastalıktır. Daha çok yetişkinlerde görülmekle birlikte nadir de olsa çocukluk çağında da görülebilmektedir. Kronik relapslarla seyreden ve atrofi potansiyeli olan bir hastalık olup etiyojisi tam olarak bilinmemektedir.

Nongenital lezyonlar, başlıca gövdenin üst kısmı, göbek çevresi, boyun, aksilla, bilekler, ön kolun fleksör yüzleri ve göz çevresinde yerşelir.

Polikliniğimize ikisi 13, biri 11 yaşında üç kız çocuk başvurdu. İkisinin özellikle sırtta ve kollarda ortalama 0.5-1 cm çapında beyaz, parlak, keskin sınırlı kenarları deriden hafif kabarık, ortası atrofik ve komedon benzeri siyah tıkaçların olduğu papüller mevcut. Bu iki olgumuzda öncesinde inflamatuvar bir belirti oluşmazken diğer olgumuzda lezyon sadece bilateral alt ekstremitelerde mevcut olup öncesinde veziküller lezyon mevcuttu. Hastalardan alınan biyopsi sonuçları LSA ile uyumlu olarak değerlendirildi

Anahtar Kelimeler: LSA, çocuk, nadir

resim 1



olgumuzda sırtta yer alan LSA lezyonları

resim 2



olgumuzda bacaklarda yer alan büllöz lezyonlar

PS2-035 TİP-1 KUTANÖZ MENENJİOMLU BİR OLGU

Yasin Sarı¹, Mustafa Yıldırım¹, Ebru Şen², Cem Leblebici³

¹*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul*

²*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İstanbul*

³*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul*

Kutanöz menenjiom (Tip 1), genellikle yenidoğan ve bebeklerde görülen saçlı deri, alın orta hat ve paravertebral bölgede, nadir görülen non-neoplastik bir patolojidir. Embriyolojik gelişim sırasında santral sinir sistemine (SSS) bağlantı olmaksızın deri ve subkutan dokuya uzanan meninksin herniasyonu sonucu olduğu düşünülmektedir. Klinik olarak deri renginde yumuşak-sert papül ve nodüller şeklinde görülür. 39 yaşında erkek hasta kafasında doğumdan beri olan kitle nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde oksipital bölgede, yaklaşık 3 cm çapında, deri renginde, düzgün yüzeyle, pedinküle nodül mevcuttu. Manyetik rezonans görüntülemesinde SSS ile ilişkisi saptanmayan lezyon Plastik Cerrahi tarafından total eksize edildi. Histopatolojisinde dermis ve subkutan dokuda, irregüler anastamozlardan oluşan, kollajen demetlerini kesen, vasküler kanalları andıran yarıklanmalar mevcuttu. Bu yarıklar küçük yuvarlak ya da oval nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı, atipi ve mitoz gözlenmeyen meningotelyal hücreler tarafından döşenmişti. İmmunohistokimyasal boyamada EMA (+) olarak saptandı. Ayrıca çok sayıda psammom cisimcikleri izlendi. Tüm bu klinik ve histopatolojik bulgularla hastaya kutanöz menenjiom tanısı koyuldu. Bu nadir görülen olgu ayırıcı tanıda hatırlanması amacı ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kutanöz, menenjiom, meningiom

Resim



PS2-036 BİR MİLİA EN PLAK OLGUSU

Hülya Cenk¹, Gülbahar Saraç¹, Nurhan Şahin²

¹İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

Milia en plak (MEP) nadir görülen, sebebi tam olarak bilinmeyen bir milyum formudur. Primer ve sekonder olarak ikiye ayrılmaktadır. Primer MEP’de altta yatan bir sebep gösterilememişken, sekonder MEP’de travmanın, dış etkenlerin ve bazı dermatolojik hastalıkların rol alabileceği düşünülmektedir. Klinik olarak çoğunlukla kulak etrafında eritematöz zeminde çok sayıda milyum şeklinde karşımıza çıkmakla beraber nadiren yüz, saçlı deri, el-ayak sırtı ve supraklavikular alan gibi bölgelerde de tanımlanmıştır. Nevus komedonikus, Favre-Racouchot sendromu, liken planus tumidus follikularis, trikoepitelyom, trikoadenom, trikofolliculoma, folliküler mikozis fungoides gibi geniş bir ayırıcı tanıya sahip olup, tedavide; topikal tretinoin, kriyoterapi, lazer, cerrahi gibi yöntemler denenmiştir. Sol kulak arkasında bir yıldır beyaz ele gelen kabarıklık şikayeti ile gelen 57 yaşında bir bayan hastada; sol kulak arkasında 3X4 cm ebadında, vertikal uzanımlı, eritemli zeminde, yer yer lineer, değişken milimetrik boyutlarda beyaz renkli papüller ve distalde yoğunlaşmış milimerik komedonal açıklıkların izlendiği plaktan (Resim 1) alınan biyopsi sonucu MEP ile uyumlu geldi. MEP vaka raporları giderek artmakla beraber, hala nadir görülüyor olması ve ayırıcı tanısının geniş olması nedeni ile akılda bulunması açısından vaka sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Milyum, milia, milia en plak, kulak

Resim 1



Sol kulak arkasında 3X4 cm ebadında, vertikal uzanımlı, eritemli zeminde, yer yer lineer, değişken milimetrik boyutlarda beyaz renkli papüller ve distalde yoğunlaşmış milimerik komedonal açıklıkların izlendiği plak

PS2-037 ARTROGRİFOZİS MULTİPLEKS KONJENİTALİ BİR OLGUDA SKARSIZ ALOPESİ

Gülhan Aksoy Saraç¹, Esra Adışen²

¹Ankara Elmadağ Dr.Hulusi Alataş Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi hastalıklar Kliniği, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Ankara

Artrogrifozis multipleks konjenita, progresif olmayan multipl konjenital eklem kontraktürleriyle karakterize etiyolojisi kesin olarak bilinmeyen bir sendromdur. Nöropatik veya muskuler patolojiler, konnektif doku anormallikleri, intrauterin vasküler yetmezlikler ve maternal hastalıklara bağlı gelişebilen bu hastalığın oluşumunda en sık fetal hareketlerin yokluğu suçlanmaktadır. Hastalığın erken tanısı prognozun belirlenmesi ve uygun tedavinin bir an önce başlanması açısından önem taşımaktadır. Bundan yola çıkarak bu sendromun klinik bulgularına dikkat çekmek amaçlı saçlı deride skarsız alopesi ile başvuran artrogrifozis multipleks konjenitali 1 yaşındaki bir olguyu sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Artrogrifozis, konjenital, alopesi

PS2-038 YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE AKTİNİK PURPURA: OLGU SUNUMU

Berna Aksoy¹, Aslı Tatlıpınar², Gonca Gökdemir³, Erol Koç⁴

¹Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, VM Medical Park Hastanesi, Kocaeli..

²Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Medical Park Hastanesi, Fatih, istanbul

³Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Liv Hospital Ulus Hastanesi, İstanbul.

⁴Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Medical Park Hastanesi, Ankara.

GİRİŞ: Aktinik purpura yaşlılarda sık görülen, benign karakterli, değişen çap ve lokalizasyonda ekimotik plaklarla seyreden bir dermatolojik hastalıktır. Çoğunlukla senil purpura deyimi ile eş anlamlı olarak kullanılır. Yaşla birlikte deri frajilitesinde artış ve atrofi meydana gelir. Bu da hastalarda travma, güneş ışığı gibi etkenlerle ekimotik plak gelişimini kolaylaştırır.

Gereçler ve YÖNTEM: Doksan iki yaşında kadın hasta, yoğun bakım ünitesinden, vücuttaki mor döküntüleri nedeni ile tarafımıza danışıldı. Öyküsünden bu şikayetlerinin üç yıldır ara ara olduğu ve spontan gerilediği öğrenildi. Öz geçmişinde sol sekel hemipleji, astım, yeni gelişmiş sağ hemipleji mevcuttu. Soy geçmişinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde alında, göz kapaklarında, boyun V bölgesinde, üst ekstremitte distallerinde çapları 3 cm ile 10 cm arasında değişen ekimotik plaklar mevcuttu. Kanama diyatezini dışlamak için yapılan tetkiklerinde INR 1,36, protrombin zamanı 14,8 sn idi. Lezyonlardan alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesinde epidermiste atrofi, dermiste yaygın solar elastoz ve fokal hemoraji alanları saptandı.

SONUÇLAR: Tüm bu klinik ve histopatolojik bulgularla olguya senil /aktinik purpura tanısı konuldu. Olgunun takibinde primer nörolojik hastalığına bağlı genel durum bozukluğu devam etti ve komplikasyonlar nedeniyle exitus oldu.

TARTIŞMA: Yoğun bakım ünitesine kabulde fiziksel darpla karışan yaygınlıkta aktinik purpura çok nadir olarak görülür ve en önemli ayırıcı tanıları arasında dissemine intravasküler koagülasyon ile komadin ve heparin nekrozu yer alır. Daha önce senil purpura varlığının hospitalize edilen hastalarda kötü prognostik gösterge olabileceği öne sürülmüştür. Bizim de yaygın senil purpuraları olan olgumuzun yoğun bakım sürecinde genel durumu kötü seyretti ve exitus oldu.

Anahtar Kelimeler: :Aktinik, purpura, senil, yoğun bakım ünitesi

PS2-039 NADİR BİR TÜR: STAFİLOKOKUS KAPİTİS VE SAÇLI DERİDE YERLEŞİK PÜSTÜLLER

Emine Ünal¹, Ulviye Güvendi Akçınar², Tülay Gümüş², Fatih Ocak²

¹*Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği*

²*Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji Kliniği*

Stafilokokların bir kısmı deride kommensal olarak bulunurken bazıları ise patojendir. Stafilokokus kapitis de koagülaz negatif seyrek izole edilen bir suştur. 27 yaş erkek hasta saçlı deride sivilceler olması nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Bilinen kronik bir hastalığı yoktu. Sigara kullanan hastanın alkol kullanım öyküsü yoktu. Ailesinde benzer şikayeti olan da yoktu. Hastanın yüzünde az sayıda komedon mevcuttu. Saçlı deride ise bazıları krutlanmış çok sayıda püstül vardı. Hasta 1,5 yıl önce aynı şikayetle başvurduğunda hastaya oral isotretinoin tedavisi 0,5 mg/kg başlanmıştı. Hasta bu tedaviyi 6 ay süre ile kullanmıştı ancak tedavi bitiminden yaklaşık 1 yıl sonra şikayeti yeniden başlamıştı. Hastanın saçlı derisinde püstül içeriği açılarak kültür alındı. Çene bölgesinden de demodex aramak amacı ile standart deri biyopsi yöntemi ile örnek alındı. Çeneden alınan örnekte demodex akarına rastlanmadı. Püstül içeriğinde de demodex arandı ancak bulunamadı. Yara kültüründe stafilokokus kapitis üredi. Yapılan antibiyogram sonucu klindamisine duyarlı olduğu saptandı. Hastaya klindan tablet tedavisi sabah akşam başlandı ve 10 günlük tedavi bitiminde saçlı deri enfeksiyonunda tam düzelme görüldü. Yumuşak doku enfeksiyonlarında koagülaz (-) stafilokoklar üretildiğinde çoğunlukla kontamine olarak kabul edilir. Ancak bizim olgumuzun örneğinde direkt mikroskopide fagosite edilmiş kokların görülmesi ve kültürde saf şekilde S. capitisin üretilmesi, hastanın kliniği ile de uyumlu olması nedeniyle etken olarak kabul edildi ve tedaviden tamamıyla fayda gördü. Saçlı deride çok sayıda püstül izlendiğinde öncelikle bakteri kültürü yapılmalıdır. Bu hastamızda şiddetli seyreden saçlı deri enfeksiyonuna herhangi bir örnek alınmadan oral isotretinoin tedavisi verilmiş ancak etkene yönelik tedavi olmadığı için enfeksiyon kısa sürede tekrarlamıştı. Yara kültürü alınması dermatoloji pratiğinde rutin bir yer almalı ve hedefe yönelik tedaviler planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Klindamisin, püstül, Stafilokok

Resim 1



Saçlı deride çok sayıda milimetrik püstüller

PS2-040 TELOGEN EFFLUVİUMLU KADIN HASTALARDA TIYOL -DİSÜLFİT DENGESİNİN ARAŞTIRILMASI

Ayşe Akbaş¹, Fadime Kılınç¹, Sertaç Şener¹, Akın Aktaş², Cemile Biçer³, Orhan Şen³

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

³Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Telogen effluvium(TE) en yaygın saç dökülme nedenidir. Etyopatogenezi tam olarak aydınlatılamamıştır. Multifaktöriyel nedenler suçlanmaktadır. Son zamanlarda oksidatif stresin bir çok hastalıkta rol oynadığının gösterilmesi ilgiyi bu yana kaydırmış ve saçta da içeren çeşitli deri hastalıklarında oksidatif stres (OS) faktörleri araştırılmıştır. Bu çalışmalar da daha çok alopesi areata ve saç beyazlaması ile ilişkili olup, TE ile OS arasındaki ilişki araştırılmamıştır. Tiyoller sülfür grubu içeren antioksidan bileşikler olup OS oluşumunda ve önlenmesinde tiyol- disülfid dengesinin önemli rolleri vardır. Çeşitli hastalıklarda bu denge bozulur. Saçı oluşturan asıl protein sistein içeren keratindir. Keratin oksidatif stres durumunda etkilenir. Ancak bu stresin saçın biyoritmini nasıl bozduğu tam olarak açıklanamamıştır, dolayısıyla TE deki etkileri de henüz tam olarak bilinmemektedir.

AMAÇ: Oksidatif stresi gösterebilen tiyol -disülfid dengesini TE li hastalarda araştırmayı amaçladık.

METOD: 52 TE hastası, 46 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. Nativ tiyol, disülfid, total tiyol seviyeleri yeni bir otomatik spektrofotometrik yöntemle değerlendirildi. Disülfid /nativ tiyol(index 1), disülfid /total tiyol(index 2) ve nativ tiyol/total tiyol(index 3) oranları hesaplandı.

BULGULAR: TE de nativ tiyol, disülfid, total tiyol seviyeleri ile kontrol grubu arasında

SONUÇ: TE de tiyol- disülfid dengesi, korunmuş, etkilenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: alopesi, telogen, tiyol

PS2-041 ÇOCUKTA ELASTİK BANTLARA BAĞLI İRRİTAN KONTAKT DERMATİT

Ayşe Akbaş¹, Fadime Kılınç¹, Sertaç Şener¹, Ayşe Akkuş², Akın Aktaş²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

İrritan kontakt dermatit çocuklarda çok görülen bir dermatozdur.Özellikle ellerde olanlar çocukların sık temas ettiği maddelerle ilgilidir. Burada ilk bakışta akla gelmeyen, öyküyle ortaya çıkan ilginç bir irritan kontakt dermatit olgusu sunuyoruz.

Birkaç aydır her iki elindeki geçmeyen kızarıklar ve lekeler şikayeti ile getirilen 5 yaşındaki erkek çocuğun dermatolojik muayenesinde bilateral el dorsumlarında belli şekiller oluşturmuş eritem, yer yer hiperpigmente makuler lezyonları mevcuttu. Ailesinden alınan öyküsünde ellerine sürekli lastik bantlar takarak oynadığını ifade ettiler. Nasıl oynadığı gösterilmesi istendiğinde lezyon yerlerine uygun olduğu görüldü ve irritan kontakt dermatit olarak değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: çocuk, dermatit, irritan

PS2-042 SIRTTA LOKALİZE AKNE VE WHEY PROTEİN TOZU ARASINDA İLİŞKİ VAR MI?

Fatma Pelin Cengiz¹, Bengü Çevirgen Cemil², Nazan Emiroğlu¹, Anıl Gülsel Bahalı¹, Dilek Bıyık Özkaya¹, Ozlem Su¹, Nahide Onsun¹

¹*Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı*

²*Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği*

Literatürde akne fizyopatolojisinde whey protein tozunun rolünü destekleyen kanıtlar bulunmaktadır. Biz, bu yazıda daha hızlı vücut geliştirmek için protein tozu kullandıktan sonra, vücutlarında sırtta lokalize olarak akne gelişen 6 sağlıklı, adolesan, erkek hastayı sunuyoruz. Bu yazı, vücut geliştirenlerde, akneiform lezyonların yerini spesifik olarak gösteren ilk gözlemdir. Bizim düşüncemize göre, spor salonlarında, adolesanlarda, trend olan ve hızlı bir şekilde yayılan sağlık sorunu başlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akne, adolesan, protein tozu

PS2-043 TIRNAK TÜMÖRLERİ

Fatma Dicleli¹, Füsün Bilgin Karahallı¹, Cem Leblebici²

¹*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği*

²*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bilimi*

GİRİŞ : Tırnak ünitesinin benign veya malign tümörleri farklı klinik görünüm ve özellikleriyle ortaya çıkabilirler. Klinik öykü, dermoskopi, radyolojik görüntüleme yanında sıklıkla kesin tanı için eksizyon veya biopsi materyalinin histopatolojik incelemesi gerekmektedir. Bu bölgede görülebilen benign tümörler içerisinde verruka, piyojenik granülom, fibrom, miksoid kistler, subungal ekzositoz, glomus tümörü, epidermoid kistler, onikopapilloma, onikomatriksoma; malign tümörleri içerisinde ise skuamöz hücreli kanser (SCC) ve malign melanom yer almaktadır.

AMAÇ: 2010-2016 tarihleri arasında kliniğimize başvuran subungal-periungal tümör tanısı alan hastaların retrospektif olarak taranması planlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda 2010-2016 tarihleri arasında kliniğimize başvuran subungal-periungal tümör tanısı alan 26 kadın 26 erkek toplam 52 hasta patoloji bilgi tarama sistemiyle retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Periungal/sunungal fibrom saptanan 13 hastanın 3'üne eşlik eden diğer bulgularla tuberoskleroz tanısı kondu. 1 hastada in situ SCC, 8 hastada malign melanom, 7 hastada piyojenik granülom, 2 hastada glomanjiom, 3 hastada glomus tümörü, 1 hastada glomanjioperistom, 1 hastada verrüköz hemanjiom, 2 hastada ekzositoz, 1 hastada subungal osteom, 1 hastada kaposi sarkomu, 1 hastada kemik sarkoidozu (jungling kisti) ve 5 hastada miksoid psödokist, 5 hastada verruka ve 1 hastada subungal fibrinoid-kondroid-osteoid reaktif gelişim saptandı.

SONUÇ: Tırnak ünitesi sistemik hastalıklar kadar lokal olaylardan da etkilenebilir. Tırnak ünitesini tutan inflamatuvar hastalıklarla karışabilen tırnak tümörlerinde erken tanı ve tedavi için tırnak ünitesi ve patolojileri iyi bilinmelidir. Bu çalışmada da tırnak ünitesini tutan tümörler incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: tırnak, benign, malign, tümör

Resim 1,malign melanom



68 yaş kadın hasta

Resim 2,İn sitü SCC



58 yaş erkek hasta

Resim 3,kaposi sarkomu



62 yaş erkek hasta

PS2-044 PANTOPRAZOLE BAĞLI LİKENOİD İLAÇ ERÜPSİYONU

Ceyda Tetik Aydođdu¹, Gürsoy Dođan¹, Serkan Yaşar Çelik², Suzan Demir Pektaş¹
¹Muđla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Muğla
²Muđla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Muğla

Likenoid ilaç erüpsiyonu klinikte sıklıkla güneşe maruz kalan bölgelerde simetrik, mor renkli, poligonal, pruritik papül veya plaklar ile karakterizedir. Genellikle ACE inhibitörleri, tiazid grubu diüretikler, altın, antimalaryaller ve sülfosalazin suçlanan ajanlardır. Proton pompa inhibitörleri günümüzde gastritteki başarılı sonuçları nedeniyle yoğun kullanım alanı olan ilaç gruplarındandır. Literatürde proton pompa inhibitörleri ile ürtiker-anjioödem, subakut lupus eritematozus gibi çeşitli kutanöz yan etkiler bildirilmiştir. Burada pantoprazole bağlı gelişen likenoid ilaç erüpsiyonu olgusu sunularak sık kullanılan bu ajanın nadir yan etkisinin hatırlatılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: likeniod ilaç erüpsiyonu, proton pompa inhibitörü, yan etki

Resim-1



Gövdede yaygın eritemli papüller

PS2-045 PEDIATRİK PİTRİYAZİS ROSEA:3 OLGU

Ayşe Akbaş¹, Fadime Kılınç¹, Sertaç Şener¹, Sezin Ünlü¹, Akın Aktaş²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Pitriasis Rosea(PR) genellikle kendini sınırlayan papuloskuamöz bir deri hastalığıdır. Etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, enfeksiyöz etkenler, atopik zemin, otoimmünite, ilaçlar gibi etkenler ileri sürülmüş ancak tam olarak aydınlatılamamıştır. PR erişkinlerde (20-35) sık gözlenen fakat çocuklarda özellikle 10 yaşından önce daha az gözlenen bir tablodur. Burada 2,4,5 yaşlarında PR gözlenen olguları sunuyoruz

Anahtar Kelimeler: atipi, çocuk, pitriyazis rosea

PS2-046 DERİNİN PRİMER LENFOMATOİD GRANÜLOMATOZU

Ahmet Metin¹, Gülşen Akoğlu², Ayşe Akkuş¹, Huban Sibel Orhun Yavuz³

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Dermatoloji Anabilim Dalı

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

³Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

Lenfomatoid granülomatozis derinin Ebstain-Barr virusuyla ilişkili nadir görülen anjiyodestruktif bir lenfoproliferatif hastalıktır. Patogenezi tam olarak bilinmeyen hastalık genellikle akciğerleri tutar. Bununla birlikte primer olarak deri de tutulabilir. Öykü, fizik muayene, akciğer grafisi ve rutin laboratuvar inceleme bulguları nonspesifik olduğu için tanısı genellikle zordur.

Burada eritematöz plak ve kurutlu ülseratif deri lezyonlarıyla seyreden ve patolojik incelemesi sonucu derinin primer lenfomatoid granülomatozu olduğu anlaşılan 60 yaşında bir erkek olgu ele alındı. Hasta daha önce non-Hodgkin lenfoması tanısı almış ve tedavi edilmişti. Buna karşın deri lezyonları bir çok kliniğe başvurmasına rağmen tanınmamış ve 3 yıl gecikmişti. Sağlık merkezimizde 2015 yılında tedavisi verilen ve bir yıl boyunca takibi yapılan hastanın deri lezyonları sistemik ve topikal steroid tedavilerine iyi yanıt verdi. Ancak 1 yıldan sonra lezyonlar yeniledi. Hastalığın tanısındaki zorluklar bağlamında tedavi modaliteleri ele alınarak bildirim kararı kararlaştırıldı.

Anahtar Kelimeler: Hodgkin lenfoması, Lenfomatoid granülomatozis, Ebstain-Barr Virus, Lenfoma

PS2-047 KUTANÖZ METASTAZ İLE KOMPLİKE OLMUŞ BİR RENAL KARSİNOM OLGUSU

Ayşe Akbaş¹, Fadime Kılınç¹, Sertaç Şener¹, Tuğçe Özkara¹, Akın Aktaş²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Kutanöz metastaz iç organ tümörlerinin hematojen veya lenfatik yolla yada periton boşluğu veya diğer dokulardan doğrudan yayılımla deriye veya derialtı dokusuna yayılması ile ortaya çıkan lezyonlardır. Birbirinden farklı görünüm sergilemekle beraber en sık noduler tip görülür.

Hipernefroma kutanöz soliter lezyon oluşturabilir yada yaygın olabilir. Genellikle vaskuler tiptedir. Piyogenik granülomaya benzeyebilir. En sık saçlı deride ve boyunda, gövde ve ekstremitelerde görülebilir. Burada 50 yaşında renal karsinom tanısıyla izlenen, sırtında çok sayıda kanamalı nodüler lezyonu olan erkek bir olgu sunuyoruz

Anahtar Kelimeler: kaarsinom, kutanöz metastaz, renal

PS2-048 ANİTÜBERKÜLOZ TEDAVİSİNE HIZLI YANIT VEREN ÜÇ ERİTEMA İNDURATUM BAZİN OLGUSU

Damla Ayan¹, Nihal Aslı Küçükunal¹, İlnur Kıvanç Altunay¹, Özben Yalçın²

¹*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

²*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Tüberküloz gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir. Başta akciğer olmak üzere gastrointestinal sistem, üriner sistem, kas iskelet sistemi, deri gibi farklı organ tutulumu görülebilir. Deri tutulumu % 1-2 olarak bildirilmektedir. Kutane tüberküloz; vücutta herhangi bir yerdeki aktif veya inaktif tüberküloz odağından hematojen, lenfojen, komşuluk yoluyla ya da ekzojen inokülasyonla deriye ulaşır. Lupus vulgaris, tüberkülozis kutis verrukoza, metastatik tüberküloz absesi, eritema induram bazin, scrofuloderma olarak sınıflandırılabilir. Eritema induratum bazin; sıklıkla alt ekstremiteye yerleşen kırmızı, ağrılı, ısı artışının olduğu, zamanla ülserasyonun izlenebildiği subkutan nodüllerle karakterizedir. Burada; uzun süredir deri lezyonları olan ve farklı merkezlerde panikülit tanısı ile takip edilen ve tedaviye yanıt alınamayan üç eritema induratum bazin olgusu sunulmaktadır. Tanı; klinik, histopatolojik inceleme ve PPD testi sonuçlarına dayanılarak koyulmuştur ve dörtlü antitüberküloz tedavileri başlanmıştır. Hastaların tedavilerinin ilk ayından itibaren subkutan nodüllerde gerileme izlenmiş, yeni lezyon çıkışı saptanmamıştır. Amacımız; tüberküloz prevelansının yüksek olduğu ülkemizde deri tüberkülozunun tanısında ortaya çıkan zorlukları vurgulamak ve erken dönemde başlanan antitüberküloz tedavisinin komplikasyon gelişimini azaltacağını hatırlatmaktır.

Anahtar Kelimeler: deri, tüberküloz, antitüberküloz tedavi

PS2-049 İLACIN TETİKLEDİĞİ BİR DİSKOİD LUPUS ERİTEMATOZUS OLGUSU

Ayşe Akbaş¹, Fadime Kılınç¹, Sertaç Şener¹, Ayşe Akkuş², Akın Aktaş²

¹*Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara*

²*Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara*

Morbiliform, ürtikeryal, papuloskuamöz, püstüler ve büllöz nitelikte karşımıza çıkabilen ilaç reaksiyonları pek çok dermatozu taklit edebilir. Diskoid lupus eritematozus (DLE) ise özellikle yüz, kulak, burun, skalpte yerleşen, eritematöz, ödemli plaklarla karakterize, skatrise yol açabilen, inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Burada aldığı antidepresan bir ilaç (lustral) sonrası yüzde ve kulaklarda DLE benzeri lezyonları çıkan ve biyopsi ile de gösterilen 26 yaşında erkek bir olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: diskoid, ilaç reaksiyonu, lupus

PS2-050 GENİTAL SİĞİL OLAN HASTALARDA HPV SEROTİPLENDİRMESİ

İbrahim Halil Yavuz¹, Serap Güneş Bilgili¹, Hüseyin Güdücüoğlu², Göknur Özaydın Yavuz¹

¹*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Van*

²*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Van*

GİRİŞ: Genital siğiller(GS) anogenital bölgenin benign tümörleridir. Bu oluşumlar genellikle perianal deri, penis,skrotum, vulva ve pubik bölgede görülür. Son yıllarda benign siğillere neden olan tiplerinin yüksek riskli serotipler olduğu görülmüştür. Bu nedenle GS'ler benign olsa bile premalign ve malign durumlar, serviks ca, vulva ca, bowen hastalığı, penis ca, bowenoid papülozis gibi durumlara neden olacağı görülmüştür. GS tanısı klinik olarak kolayca konulur. Tanıda zorluk olan vakalarda histopatolojik inceleme ile ye bağlı GS tanısı doğrulanır. Fakat histopatolojik olarak tipi tespit edilememektedir. Son yıllarda PCR teknikleri ile dokuda nin subtipleri tespit edilmektedir.

AMAÇ: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Dermatoloji Polikliniğine başvuran ve genital siğil saptanan hastalarda doku örneklerinden PCR tekniği ile HPV subtiplerinin tespit edilmesini araştırdık.

BULGULAR: Çalışmamıza genital siğili olan 53 (%80.3) erkek ve 13 (%19.7) bayan alındı. Çalışmaya katılan hastaların ortalama yaş 31.0(p 0.846) ve hastalık süresi ortalama 15.97 (p 0.324) saptandı. tiplendirmesine göre en sık % 47.0 oranıyla 6 idi. 8 hastada(%12.1) saptanmasına rağmen tiplendirme yapılamadı. Medeni durumu incelendiğinde hastaların 41(%62.1) evli, 24(37.9) tanesi bekarı. 30 hasta (%45) tek patner, 34 hasta (51.5) birden fazla ve 2(%3) hastanın ise partneri yoktu. Bayan hastaların hepsinde tiplendirilmesi yapılmasına rağmen erkek 16 (%30.2) hastada saptanmadı.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Son yıllarda birçok genital kanserin etyolojisinde rol oynayan 'nin tiplendirmesi önemlidir. Çünkü geliştirilen aşilar sayesinde önlenabilir hastalıklar arasına girmeye başlamıştır. Bizim çalışmada yüksek riskli tipleri düşük oranda saptandı. Ülkemizde ilerde yapılacak aşı çalışmalarında yol göstereceğini umuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Genital siğil, Human Papilloma Virüs, Serotip

PS2-051 ORNİDAZOL TEDAVİSİNE BAĞLI FİKS İLAÇ REAKSİYONU: İKİ KADIN OLGU

Ayşe Akbaş¹, Fadime Kılınç¹, Sertaç Şener¹, Sibel Yavuz², Sezin Ünlü¹, Akın Aktaş³

¹*Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara*

²*Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara*

³*Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara*

İlaç reaksiyonları farklı klinik bulgularla karşımıza çıkabilmektedir. Deri ve mukozalarda eritem, erozyonlar,hiperpigmentasyon, vezikül-bül, eritem, anjioödem, palpabl purpura, nekroz gibi deri bulguları görülebilir.En çok da fiks ilaç reaksiyonu şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Burada iki kadın olguda ornidazol tedavisine bağlı gelişen fiks ilaç reaksiyonu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: fiks, ilaç reaksiyonu, ornidazol

PS2-052 ZOSTERİFORM HERPES SİMPEKS

Ülker Gül

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

Herpes simpleks virüs (HSV) tip 1 ve 2 enfeksiyonu, dünyada en sık enfeksiyon yapan virüslerden biridir. Deride özellikle reküren enfeksiyon şeklinde karşımıza çıkar. İmmün sisteminde patoloji bulunmayan olgularda, sıklıkla lokalize lezyon şeklinde dudak, oral mukoza, genital bölge, tırnak çevresi gibi bölgelerde enfeksiyona neden olur. Çok nadir olarak tekrarlayan ve zona zoster benzeri dermatomal yerleşim gösteren klinik formda da gözlenebilir. Bu olgu bildirisinde zosteriform herpes simpleks tip 2 enfeksiyonlu 28 yaşında bir bayan olgu yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: herpes simpleks virüs, herpes simpleks virüs enfeksiyonu, zosteriform

PS2-053 PSİKOSOSYAL FAKTÖRLERLE İLİŞKİLİ DİSSEMİNE DİSKOİD LUPUS ERİTEMATOZUS OLGUSU

Nihal Aslı Küçükunal¹, Damla Ayan¹, İlknur Kıvanç Altunay¹, Özben Yalçın²

¹*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

²*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Diskoid lupus eritematozus(DLE); kutanöz lupus eritematozusun deriye lokalize olan skar ve atrofi gelişimi ile karakterize kronik seyirli formudur. Dissemine DLE; gövde ve ekstremitelerde yaygın diskoid lezyonların olması ile karakterizedir. Sigara kullananlarda ve kadınlarda görülür. Sıklıkla persistan ve tedaviye dirençlidir, etiyopatogenezinde altta yatan psikososyal faktörler vurgulanmaktadır. Burada; psikososyal faktörler nedeniyle 20 yıl tedavi için başvurmamış, saçlı deri, yüz, gövde ve oral mukozada lokalize diskoid plakları olan ve takiplerinde alt dudakta verrüköz karsinom ile uyumlu lezyonu saptanan 46 yaşında erkek hasta sunulmaktadır. Amacımız psikososyal morbiditenin organik hastalıklara katılımının hastalığın ilerlemesinde ve komplikasyonların ortaya çıkmasında kolaylaştırıcı bir faktör olarak dikkate alınması gereken bir durum olduğunu vurgulamak ve dissemine DLE ile ilgili literatür bilgilerini hatırlatmaktır.

Anahtar Kelimeler: DLE, psikososyal komorbidite,verrüköz karsinom

PS2-054 GEBELİKLE İLİŞKİLİ VE GRANÜLOMATÖZ TİP EPİTELOİD HEMANJİYOM OLGUSU

Hülya Cenk¹, Yelda Kapıcıoğlu¹, Serpil Şener¹, Nurhan Şahin²

¹*İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Malatya*

²*İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Patoloji Anabilim Dalı, Malatya*

Eozinofilili anjiyolenfoid hiperplazi (EAH); nadir görülen, iyi huylu bir vasküler tümördür. Daha çok kadınlarda görülür. Sıklıkla kafa, boyun bölgesinde tek ya da çok sayıda kırmızı kahverengi papül ve nodüller şeklinde karşımıza çıkar. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber; enfeksiyon, hormonal etkenler ve travma üzerinde durulmaktadır. Gebelikle ilişkili olarak literatürde az sayıda vaka tanımlanmıştır. Histopatolojisinde nadiren granülomlar

görülebilmektedir. Histopatolojide deri lezyonlarında granülom içeren EAH ise bildiğimiz kadarı ile şimdiye dek dört hastada tanımlanmıştır. Nadiren kendiliğinden gerileyebilmekle birlikte; intralezyonel glukokortikoid enjeksiyonu, lazer, oral steroid, oral indometazin farnesil ve topikal olarak takrolimus ve imiquimod denenmiştir.

Kulak arkasında kaşıntılı kitle şikayeti ile gelen 28 yaşında bir üç çocuk annesinin, her gebeliğinin son trimesterinde şikayetlerinin başlayıp doğum sonrası tamamen iyileştiği, ancak üçüncü gebeliğinde benzer lezyonların tekrar çıktığı ve doğumdan sonra 1,5 yıla kadar devam ettiği öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde; sağ kulak arkasında, proksimalde saç çizgisine yakın bir adet, pembemsi, parlak, 1 cm çapındaki papüle ek olarak; kulak arkasında ve içinde, nodüler yapının belirginleştiği, yer yer deri renginde yer yer pembemsi ve viyolese görünümde olan grube papüller mevcuttu (Resim 1). Diyaskopide elma jölesi bulgusu izlenmekteyken, histopatolojik olarak; üst dermiste belirgin kapiller damar proliferasyonu, endotellerde şişme, dökülme, perivasküler alanlarda lenfositler baskın eozinofil lökositleri de içeren yoğun inflamasyon ve çıplak granülomlar mevcuttu. Bu bulgularla hasta EAH tanısı aldı. İntralezyonel steroid enjeksiyonu ve topikal takrolimus tedavisinden yeterince fayda görmeyen hastaya dış merkezde sistemik steroid tedavisi başlanmış olup kontrolde lezyonlarda orta düzeyde gerileme izlendi. Ek olarak tedaviye oral indometazin eklenmiş olup hasta takibe alındı.

Literatürde EAH ile hamilelik arasındaki ilişkisi bilinmekle beraber raporlanan kutanöz EAH vaka sayısı yaklaşık 11 tanedir ve her hamilelik döneminde yeniden başlayan EAH lezyonları olan bu vaka ile, etiyojideki hormonal etki hipotezi daha da güçlü şekilde desteklenmiştir. Ayrıca histopatolojide diğerlerinden farklı olarak çıplak granülomun görülmüş olması mevcut histopatolojik bilgilere de katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle; vaka, paylaşılmaya değer görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilili anjiyolenfoid hiperplazi, hamilelik, granümatöz, çıplak granülom, hormonal

Resim 1



Sağ kulak arkasında, proksimalde saç çizgisine yakın bir adet soliter, pembemsi, parlak, 1 cm çapındaki papüle ek olarak; kulak arkasında nodüler yapının belirginleştiği, yer yer deri renginde yer yer pembemsi ve viyolese görünümde olan, kulak içine yayılmış grube papüller ve diyaskopide elma jölesi bulgusu

PS2-055 BİR MELANOAKANTOM OLGUSU

Fadime Kiliç¹, Ayşe Akbaş¹, Sertaç Şener¹, Sezin Ünlü¹, Akın Aktaş²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Seboreik keratoz (SK), epidermal keratinositlerin proliferasyonu sonucu oluşan, benign, sık görülen bir deri tümörüdür.

En sık gövde ve yüze yerleşir. Dört farklı klinik tipi vardır: solid, yassı, melanoakantom ve irrite tip. Melanoakantom, pigmente

SK olarak da bilinir. Koyu kahverengi veya siyah renktedir. Pigmentasyon bölgedeki melanositlerin aşırı melanin sentezlemesi ve bunu keratinositlere transfer etmesi sonucu keratinositlerde bol miktarda melanin bulunmasıyla ilişkilidir. Malign melanom ve pigmente bazal hücreli karsinomla karışabilir, tanısı bu açıdan önemlidir.

Burada; skalpte lentigo malign melanomayı andıran lezyonu olan, biyopsisi şüpheli 2 alandan alınan ve tanısı seboreik keratoz olan bir erkek olguyu ayırıcı tanıya dikkat çekmek amacıyla sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: malign melanoma, melanoakantoma, seboreik keratoz

PS2-056 DERİNİN ALERJİK HASTALIKLARI İLE İLGİLİ TEZLERİN ÖZELLİKLERİ

Ülker Gül

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmada derinin alerjik hastalıkları ile ilgili etyopatogenetik faktörler, tanı yöntemleri ve tedavileri ile yapılmış tezlerin incelenmesi amaçlandı. Tezlerin hangi konularda yapıldığı, yapılan bilim dalları, yıllara göre özellikleri irdelendi.

MATERYEL VE METOD: YÖK Ulusal Tez Merkezi internet sitesindeki tarama modülü kullanılarak 'deri allerjileri' ile yapılan tezler incelendi. Allerji, deri allerjisi, ürtiker, urticaria, atopik dermatit, atopik dermatitis, kontak dermatit, kontakt dermatit, contact dermatitis, böcek ısırıkları, insect bites, arı, anjioödem, angioedema, herediter anjioödem, hereditary angioedema, anafilaksi, anaphylaxis, yama testi, patch test, prick test, otolog serum deri testi, antihistaminikler ve antihistaminik etken madde adları ile tez araması yapıldı. Veriler birleştirilerek her bir konuda kaç tez yapıldığı, hangi bilim dallarında yapıldığı, hangi konuların vurgulandığı belirlendi.

BULGULAR VE TARTIŞMA: Derinin alerjik hastalıkları ile ilgili tezlerin özellikleri aşağıda yer almaktadır:

- Tezlerin daha sık olarak dermatoloji, takiben allerji ve immünoloji bilim dallarında yapıldığı;
- Tezlerin genellikle tıpta uzmanlık tezi şeklinde kayıtlı olduğu, derinin alerjik hastalıkları ile ilgili yüksek lisans ve doktora tezlerinin az sayıda olduğu;
- En sık ürtiker ile tez yapıldığı, bunu atopik dermatit ve kontak dermatit konularının takip ettiği;
- Sıklıkla etyopatogeneze yönelik tezlerin yapıldığı;
- Hastalıkların tedavisi ile ilgili tezlerin çok az olduğu tespit edildi.

Taramayı yaparken 2 önemli sorun dikkat çekici bulundu:

- Türkçe anahtar kelime ile arama sonuçları aynı ifadeyi taşıyan ingilizce anahtar kelime ile yapılan arama sonuçları arasında farklılıklar vardı: Örneğin ürtiker ile urticaria gibi.
- Danışmanlığını yaptığım derinin alerjik hastalıkları ile ilgili bazı tezlerin sistemde kayıtlı olmadığı gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: allerji, alerjik deri hastalıkları, ürtiker, atopik dermatit, kontak dermatit, tez

PS2-057 SAKLANMIŞ ALLERJENİK MADDE TEMASI İLE GÖRÜLMEMEYE ALIŞIK OLUNMAYAN YERDE ORTAYA ÇIKAN KONTAK DERMATİT

Ülker Gül

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

Allerjik kontak dermatitli olgular her ne kadar allerjenik madde ile temasdan kaçınınsalar da bazen fark etmeden temas olabilir. Bu durumda lezyonlar, kontak dermatit için beklenmeyen anatomik lokalizasyonlarda spesifik olmayan deri bulguları şeklinde gözlenebilir. Muaayene eden hekim de gerçek tanıyı kolayca atlayabilir.

Bu yazıda saklanmış metal teması ile görülmeye alışık olunmayan yerde AKD’li bir bayan olgu sunuldu.

Sonuç olarak spesifik bir hastalığa uymayan sık tekrarlayan ya da hiç iyileşmeyen kaşıntılı eritemli lezyon varlığında ‘saklanmış allerjenik madde ile temas’ unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Allerjik kontak dermatit, saklanmış allerjen, yama testi

PS2-058 MAFFUCCI SENDROMU: OLGU SUNUMU

Mehmet Kamil Mülayim, Mine Müjde Kuş, Perihan Öztürk

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Dermatoloji AD, Kahramanmaraş

Maffucci sendromu; multipl enkondromlar ve hemanjiomlar ile karakterize, konjenital, herediter olmayan mezodermal orjinli bir displazidir. Enkondromlar daha çok el, ayak ve uzun kemiklerde görülür. Bu sendromda görülen hemanjiomlar genellikle kavernöz hemanjiomlardır. Lezyonlar genellikle mavi-mor, dermal veya subkutan, yumuşak kitlelerdir. En sık tutulan bölgeler eller ve ayaklar olmakla beraber, daha proksimal bölgelerde de görülebilir. Hastaların %25’inde lezyonlar ya doğuştan vardır, ya da ilk yılda ortaya çıkarlar. Deri lezyonları genellikle asemptomatiktir, bazen ağrı ve kanama olabilir. Bildirilen diğer kutanöz lezyonlar arasında lenfanjiomalar, lipomlar, anjiofibromlar, pigmente nevüsler, cafe-au-lait lekeleri ve vitiligo sayılabilir. Radyolojik incelemede özellikle el ve ayak kemiklerinde kistik lezyonlar saptanır.

Burada karakteristik deri ve kemik lezyonları ile Maffucci sendromu tanısı koyduğumuz 16 yaşında bayan hasta, hastalığın nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Maffucci sendromu, enkondrom, hemanjiom

PS2-059 KONJENİTAL AĞRIYA DUYARSIZLIK SENDROMU OLGUSU

İnci Dalyan, Mehmet Kamil Mülayim, Perihan Öztürk
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Dermatoloji AD, Kahramanmaraş

Konjenital ağrıya duyarsızlık sendromu (KADS) ilk olarak Dearborn tarafından tanımlanan, ağrılı uyaranlara yanıtsızlık, vücut ısı kontrolünde bozulma ve değişik derecelerde mental retardasyon ile karakterize, nadir görülen nöropati sendromudur. KADS'un asıl nedeni; sinir büyüme faktörünün etkilerinden sorumlu olan tirozin kinaz reseptörlerinin genetik olarak mutasyona uğraması sonucu embriyonik dönemde, aksonal nöron gelişiminin bozulmasıdır. Hastalarda özellikle parmak, dudaklar ve dil yaralanmaları, ağrısız kırıklar, nörojenik artropatiler (Charcot eklemleri) ve kronik osteomyelitte neden olabilen eklem deformiteleri görülür. Noradrenalin etkinliğinde azalma sonucu hipotansiyon ve sistemik anhidroz sonucu ölümcül olabilen hipertermi atakları ortaya çıkabilir. Olguların tümünde, ter bezlerinin yapısı ve sayısı normal olduğu halde, ter bezlerinin innervasyonları gelişmemiştir. Göz yaşı azalması sonucu gözlerde kuruma, enfeksiyon ve korneal ülser gelişebilir. Sistemik anhidroz nedeniyle, vücut ısısı kontrolü bozulur, olguların %20'sinin hayatın ilk üç yılındaki tekrarlayan hipertermi atakları sonucu hayatlarını kayb ettikleri bildirilmiştir. Burada sağ ayak başparmağında yara, sol ayak topukta çatlak şikayeti ile başvuran anhidrozisli konjenital ağrıya duyarsızlık sendromu tanısı alan 5 yaşında bir erkek hasta nadir görülmesi nedeniyle sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: konjenital, ağrı, duyarsızlık

PS2-060 İSOTRETİNOİN TEDAVİSİ SIRASINDA ORTAYA ÇIKAN BİR PSORİAZİS OLGUSU

Fadime Kiliç¹, Ayşe Akbaş¹, Sertaç Şener¹, Tuğçe Özkara¹, Akın Aktaş²
¹*Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara*
²*Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara*

Üç yıldır yüzünde ve sırtında var olan papülopüstüler akne vulgaris lezyonları nedeniyle isotretinoin kullanan 24 yaşında kadın hasta; tedavinin 7. ayında sırtında kaşıntı şikayeti ile başvurdu. Dermatolojik muayenede sırtta eritematöz skuamli makulopapüler lezyonlar izlendi. Mum lekesi ve Auspitz fenomeni pozitif olan olguda psoriasis düşünüldü. Aile öyküsü yoktu. İso tretinoinin psoriasis tetikleyebileceği düşünüldü. Şimdiye kadar isotretinoin tedavisi sırasında ortaya çıkan psoriasis vakası bildirilmediğinden sunulması uygun görüldü.

Anahtar Kelimeler: akne, isotretinoin, psoriasis

PS2-061 MEME BAŞININ VE AREOLANIN NEVOID HİPERKERATOZU: OLGU SUNUMU

İsmet Sevimli, Mehmet Kamil Mülayim, Perihan Öztürk
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Dermatoloji AD, Kahramanmaraş

Meme başının ve areolanın nevoid hiperkeratozu etyolojisi bilinmeyen benign bir durumdur. Meme başı, areola veya her ikisini birden tutabilir. Genellikle bilateral, bazen unilateral bir dağılım söz konusudur. Her iki cinsi de tutabilmekle birlikte, yaklaşık % 80 oranında kadınları etkiler. Meme başının nevoid hiperkeratozunda klinik olarak tipik lezyon meme başı ve areolanın verrüköz kalınlaşması ve koyu renkte pigmentasyonundan oluşur. Burada klinik ve histopatolojik olarak meme başının ve areolanın hiperkeratozu tanısı alan 25 yaşında kadın hasta sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: meme başı, areola, nevoid hiperkeratoz

PS2-062 PSÖRIAZİS HASTALARINDA KARDİYOVASKÜLER SİSTEM FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Aslı Aksu Çerman¹, Damla Ayan¹, Mutlu Çağan Sümerkan², İlknur Kıvanç Altunay¹
¹*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana bilim dalı, İstanbul*
²*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Ana bilim dalı, İstanbul*

GİRİŞ: Psoriasis, toplumda %1-3 oranında görülen, etyopatogenezinde genetik yatkınlık ve çevresel faktörlerin birlikte rol oynadığı, kronik sistemik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Kronik inflamasyona sekonder insülin rezistansı, endotelial disfonksiyon, ateroskleroz, uzun dönemde myokardiyal infarktüs, inme gibi vasküler komplikasyonlar gelişebilir. Literatürde psöriazis hastalarında birçok kardiyak patoloji bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı; kronik plak tip psöriazis hastalarında elektrokardiyografi ve speckle tracking analizini içeren ekokardiyografi bulguları ile kardiyovasküler sistem fonksiyonlarının değerlendirilmesidir. **GEREÇLER VE YÖNTEM:** Bu çalışmada Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi Dermatoloji polikliniğine başvuran klinik veya histopatolojik olarak psöriazis tanısı almış, 18-65 yaş arasında, vücut kitle indeksi normal sınırlarda, en az 6 aydır sistemik tedavi almamış ve çalışmaya katılmayı kabul eden 24 hasta çalışmaya dahil edildi. Kardiyovasküler sistem fonksiyonunlarını değerlendirmek amacıyla elektrokardiyografi ve speckle tracking analizini içeren ekokardiyografi testleri yapıldı.

BULGULAR: 2D speckle tracking yöntemiyle ekokardiyografik olarak değerlendirilen hastaların PASI skoruyla global sirkumferensiyel (GCSTRAN) uzunluk arasında regresyon saptandı. (P=0.03) PASI skorundaki ile Global sirkumferensiyel uzunluk arasında negatif korelasyon saptandı. Ancak global longitudinal strain ile korelasyon saptanmadı. (p=0.19) Ayrıca eklem ve tırnak tutulumu ile GCSTRAN arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

SONUÇ: Çalışmamızda; Speckle tracking ekokardiyografi ile psöriazis hastalarının myokard duvarının kılcalma ve uzama hareketlerini sayısal olarak değerlendirilerek PASI skorlarıyla ilişkisi değerlendirildi. PASI skoru arttıkça myokard fonksiyonlarının anlamlı derecede azaldığı saptandı. Bu yöntem kullanılarak psöriazis hastalarında ortaya çıkabilecek kardiyovasküler sistem komorbiditelerine erken tanı koyulabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: ekokardiyografi, kardiyovasküler komorbidite, psöriazis

PS2-063 FAUN TAIL NEVUS: BİR OLGU SUNUMU

Nursel Dilek, Büşra Acar, Mahmure Şehirli, Yunus Saral
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Deri ve sinir sistemi ektoderm kökenli oldukları için birlikte anomalileri sık görülmektedir. Bu sebeple orta hat deri lezyonları spinal disrafizm için uyarıcı belirteçler olarak değerlendirilmelidir. Kapalı spinal disrafizmlı olguların yaklaşık %80'i orta hat deri bulgularına sahiptir. Bu oran tüm yenidoğanlar arasında karşılaştırıldığında %3'ün altında bulunmuştur. Spinal disrafizmin en belirgin deri bulgusu hipertrikozistir. Olguların dorsal orta hat üzerinde "fauna kuyruğu" olarak adlandırılan, uzun, kaba veya ipeğimsi kıllardan V şeklinde bir patch olarak gözlenebilmektedir.

OLGU: 9 yaşında kız hasta, kalça üzerinde renk koyuluğu ve kıllanma artışı şikayetiyle başvurdu. Yapılan dermatolojik muayenesinde sakral bölgeye yaklaşık 5 cm çapında lividi renkte plak ve üzerinde terminal kıllar gözlemlendi. Fizik muayenesinde anormal bulgu yoktu. Çocuğun gelişimi normal sınırlar içindeydi. Yapılan ultrasonografik ve radyografik incelemelerinde patoloji saptanmadı. Hastaya rutin çocuk sağlığı takibi önerildi.

Tartışma ve SONUÇ: Paraspinal dermal lezyonlar orta hat defektlerinin işaretçileri olabileceği hatırlatılmalıdır. Rutin fizik muayenenin yanı sıra nörolojik muayene ve radyolojik görüntüleme yapılabilmeli orta hat defekti varsa ortaya konmalıdır. Nörolojik defisit gelişimi geri dönüşsüz olacağı için erken tanı ve tedavi morbiditeyi azaltacaktır. Vakamızı nadir görülmesi nedeniyle paylaşmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Nevus, spinal disrafizm, pediatri

PS2-064 DERMATOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA KÜÇÜK-ORTA BOYUTLU KONJENİTAL MELANOSİTİK NEVÜS SIKLIĞI, EPİDEMİYOLOJİK ÖZELLİKLERİ VE EDİNSEL MELANOSİTİK NEVÜSLERLE İLİŞKİLERİ

Ayşegül Yalçinkaya İyidal¹, Ülker Gül², Arzu Kılıç³

¹S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Ankara

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Antalya

³Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Balıkesir

GİRİŞ: Konjenital melanositik nevüs (KMN)'ler, doğumda mevcut olan veya yaşamın ilk iki yılı içerisinde ortaya çıkabilen benign melanositik proliferasyonlardır. Etyopatogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte gelişimsel ve genetik faktörler üzerinde durulmaktadır. KMN'ler küçük (< 1,5 cm), orta (1,5-19.9 cm) ve büyük (>20 cm) olarak sınıflandırılabilir.

Gereçler ve YÖNTEM:

Çalışmamızda dermatoloji polikliniğine herhangi bir nedenle başvuran hastalarda KMN'lerin görülme sıklığı, yaş, cinsiyet, fenotipik özellikler, ailede nevüs fazlalığı, ailede kanser mevcudiyeti ile hastalarda saptanan edinsel melanositik nevüs (EMN)'lerle olan ilişkisi değerlendirilmiştir.

SONUÇLAR:

1-Dört yüz on iki poliklinik hastasının 18'inde (% 4.3) KMN saptanmıştır.

2-KMN'li hastaların 11' i erkek (% 61.1), 7'i (%38.9) kadındır.

3-KMN'lerin 11'i küçük (% 61.1), 7'i orta (%38.9) boyuttadır.

4-Orta boyutlu KMN'li hastaların hepsi erkektir.

5-KMN'i olan hastalarla olmayan hastalar arasında cinsiyet, saç rengi, göz rengi efelid varlığı açısından istatistiksel olarak farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).

6-Ailede nevüs fazlalığı ve ailede kanser öyküsü olan hastalarla KMN varlığı açısından istatistiksel olarak farklılık görülmemiştir ($p=0.082$, $p=0,080$)

7-KMN'li hastalar ile diğer hastalar arasında EMN sayısı açısından istatistiksel olarak farklılık görülmemiştir ($p=0.942$)

8-EMN büyüklüğü açısından değerlendirildiğinde 5 mm ve altı EMN sayısı ile 5 mm üstü EMN sayısı ve KMN mevcudiyeti arasında istatistiksel olarak farklılık görülmemiştir ($p=0.086$, $p=1,000$)

9- Orta boyutlu KMN'ler erkeklerde kadınlara göre istatistiksel olarak daha sık görülmektedir ($p=0,002$)

TARTIŞMA:

Orta boyutlu KMN'lerin hepsi erkek hastalarda izlenmiştir. Buna karşın, KMN varlığı ile fenotipik özellikler, ailede nevüs fazlalığı, ailede kanser öyküsü, EMN sayısı ve boyutu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Daha önce literatürlerde KMN mevcudiyeti ile fenotipik özellikler ve EMN arasında bir çalışma saptanmadığından daha büyük vaka serileri ile yeni çalışmaların yapılması KMN'lerin etyopatogenezinin aydınlatılmasına ışık tutacaktır.

Anahtar Kelimeler: edinsel melanositik nevüs, epidemiyoloji, konjenital melanositik nevüs,

PS2-066 FEMORAL KATATER SONRASI GELİŞEN MASİF EKİMOZ: BİR OLGU SUNUMU

Nursel Dilek, Büşra Acar, Mahmure Şehirli, Yunus Saral

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Purpura eritrositlerin damar dışına çıkması sonucu ortaya çıkan, üstüne basmakla solmayan, kahverengimsi kırmızı veya morumsu renklerde, deri seviyesinde lezyonlardır. Tek başına bir hastalığa işaret etmemekle birlikte fiziksel bir bulgudur. Hematolojik bozukluklar, vasküler frajilite artışı ve bazen de damar dışı etmenler purpuraya neden olabilir. Purpura lezyon boyutuna göre peteşi ve ekimoz olarak değerlendirilir. Bir cm'den küçük, yuvarlak şekilli lezyonlar peteşi olarak adlandırılır. Ekimoz yassı, geniş, yeşilimsi sarı, mavimsi mor veya mavimsi siyah, düzensiz şekilli, asimetrik yerleşen plaklar şeklinde görülür. Peteşiye göre dermisin daha derin kısımları etkilenmiştir ve yaygın intertisyel hemorajiyi gösterir. Çok sayıda odakta olduğunda koagülasyon bozuklukları ile ilişkili olma olasılığı yüksektir.

OLGU : 60 yaşında erkek hasta. Femoral santral venöz kateter çıkarılması sonrası kasıkta başlayan ve bacaklara bele doğru yayılan morluk nedeniyle kliniğimiz tarafından konsülte edildi. Yapılan dermatolojik muayenesinde sağ uyluk, bacak, ayak ve sağ torakoabdominal seviyeyi kaplayan geniş çaplı ekimoz gözlemlendi. Lezyonlar ağrısızdı. Özgeçmişinde kronik böbrek yetmezliği mevcuttu. Haftada üç gün hemodiyalize giriyordu. Laboratuvar incelemesinde patolojiye rastlanmadı. Fizik muayenesi normaldi. Soy geçmişinde özellik yoktu. Hasta travmatik ekimoz olarak değerlendirildi. Takip eden günler içinde lezyon tamamen kayboldu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ekimozlar geniş ve multipl olduklarında koagülasyon bozukluklarıyla birlikte olma olasılığı yüksek lezyonlardır. Olgumuzda koagülasyon parametreleri normal sınırlarda olmasına rağmen geniş çapta ekimozların oluşması nedeniyle nadir görülen olguyu sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Ekimoz, peteşi, katater

PS2-067 FATAL SEYİR GÖSTEREN BİR GRANÜLOMATÖZ MİKOZİS FUNGOİDES OLGUSU

Gonca Sarac¹, Dilek Seçkin Gençosmanoğlu¹, Andaç Salman¹, Burak Tekin¹, Zerrin Özgen², Övgü Aydın³, Cuyan Demirkesen³, Serra Kamer⁴, Yavuz Anacak⁴, Aslıhan Sezgin⁵, Günseli Öztürk⁶, Tülin Ergun¹

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

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana bilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Ana bilim Dalı, İstanbul

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana bilim Dalı, İzmir

⁵Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul

⁶Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İzmir

Granülomatöz mikozis fungoides, mikozis fungoidesin (MF) nadir bir varyantıdır. Klinik bulgularının değişken olması nedeniyle tanı gecikebilmekte, çoğu zaman histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular sayesinde tanı konulmakta, bazen doğrulama için moleküler genetik testler gerekebilmektedir. Histopatolojik olarak malin lenfoid infiltrat ile ilişkili bir granülomatöz enflamasyon gözlenmektedir.

Burada, daha önce klinik ve histopatolojik olarak morfea tanısı alan ancak tedaviye yanıtızsızlık nedeniyle tarafımıza başvuran 33 yaşında bir kadın hasta sunulmaktadır. Dermatolojik muayenesinde gövde ve ekstremitelerde eritemli plak ve nodüller saptanan hastaya tekrar yapılan histopatolojik inceleme sonucunda granülomatöz MF tanısı konulmuştur. Lenf nodularının da incelenmesi sonucu Evre IIB MF olarak sınıflanan hastaya, sistemik interferon, oral beksaroten ve oral PUVA başlanmış, tümoral lezyonlarına lokal radyoterapi uygulanmıştır. Yeterli yanıt elde edilememesi üzerine bu tedavilere metotreksat ve total elektron demeti tedavisi de eklenmiş ve hastaya, genç yaşı ve ileri evre MF'i olması nedeniyle kemik iliği transplantasyonu yapılması planlanmıştır. Ancak tarafımıza ilk başvurusunun 20. ayında ciddi trombositopeni ve subdural hematom gelişmiş ve hasta kaybedilmiştir. MF'in nadir görülen bir varyantı olan granülomatöz MF'in tipik klinikopatolojik özelliklerini gösteren bu olgu, klasik MF'e göre daha progresif olan hastalık seyrine dikkat çekmek ve hastalığın fatal seyrinde, kullanılan kombinasyon tedavilerinin rolünü tartışmak amacıyla sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: fatal, granülomatöz, mikozis fungoides

PS2-068 LİKEN PLANOPİLARİS VE FRONTAL FİBROZAN ALOPESİDE MTOR SİNYAL YOLAĞI PROTEİN EKSPRESYONLARI

Özlem Dicle¹, Çiler Çelik Özenci², Pınar Şahin², Berna Nazlım¹

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

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: mTOR (mammalian target of rapamycin) hücre içi ve dışı sinyalleri birlikte toplayarak hücre büyüme ve proliferasyonunda merkezi düzenleyici rol oynayan bir yolaktır. Aynı zamanda hücre içi immün düzenlemede kritik rolü vardır. mTOR sinyal yolağının inhibisyonunun immün sistem ve kök hücreler üzere çok çeşitli etkileri olmaktadır. Bu çalışmanın amacı patogeneizde rol olabileceği düşüncesiyle primer sikatrisyel alopesilerin bir prototipi olan liken planoplaris (LPP) ve frontal fibrozan alopesi (FFA) hastalarında, mTOR sinyal yolağının protein ekspresyonlarının araştırılmasıdır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Çalışmaya klinik ve histopatolojik olarak LPP ve FFA tanısı almış 13 hastanın biyopsi örnekleri ve kontrol olarak 9 hastanın sağlıklı görünen saçlı deri biyopsi materyalleri ve 9 adet sebace kist nedeniyle cerrahi operasyon geçirmiş ve yeterli miktarda saçlı deri elde edilmiş doku örnekleri alınmıştır. mTOR sinyal yolağını incelemek için tüm örneklerle, mTOR, phospho-mTOR (Ser2448), phospho-S6K, phospho-4EBP1 (Thr37146), phospho-tuberin (T1462) içeren antikor panelleriyle immünohistokimyasal boyama ve western blot analizleri yapılmıştır.

SONUÇLAR: mTOR ekspresyonu kıl folikülü boyunca tüm seviyelerde, p-mTOR, p-p70S6K ve p-4EBP1 ekspresyonu epidermis boyunca ve kıl folikülü hücrelerinde gözlemlendi. Tuberin ekspresyonu bazal tabaka hücrelerinde ve granüler tabaka hücrelerinde daha belirgin olmak üzere tüm epidermiste ve folikül dış kök kılıfı (DKK) ve iç kök kılıfı (İKK) hücrelerinde izlendi. mTOR, p-mTOR ve p-p70S6K ve p-4EBP1 ekspresyonlarının, hasta örneklerinde kontrol örneklerine göre farklı seviyelerde olacak şekilde DKK ve İKK hücrelerinde azaldığı gözlemlendi. Tuberin ekspresyonu ise hasta örneklerinde granüler tabakada artmışken bazal tabaka hücrelerinde azalmış, farklı seviyelerde DKK ve İKK hücrelerinde artmış saptandı.

TARTIŞMA: Bildiğimiz kadarıyla ilk kez bu çalışmada, insan kıl folikülünde mTOR sinyal yolağını gösterilmiş olup ayrıca sonuçlarımız mTOR sinyal yolağının LPP ve FFA patogenezinde rol oynayabileceğini düşündürmüştür. LPP patogenezinde mTOR yolağının tam olarak hangi mekanizmayla çalıştığını ortaya koymak ve bu mekanizmanın inhibisyonunun bu hastalıklar üzerine hem kök hücre suskunluğu döndürerek hem de inflamasyonu baskılayarak yapabileceği olumlu etkilerini göstermek için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Frontal fibrozan alopesi, Liken planopilaris, mTOR sinyal yolağı, Primer skarlı alopesi,

PS2-069 EOZİLLİ ANJİYOLENFOİD HİPERPLAZİ: OLGU SUNUMU

Güldehan Atış¹, Fatih Göktay¹, Şirin Yaşar¹, Pembe Gül Güneş², Sema Aytekin¹

¹T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Eozilli anjiyolenfoid hiperplazi (EAH) etyolojisi bilinmeyen, nadir görülen dermatolojik hastalıklardan birisidir. Sıklıkla baş ve boyun bölgesinde yer alan, papül, plak ve nodüllerle seyrederek. Lezyonlar asemptomatik olabildiği gibi ağrı ve kaşıntı gibi semptomlara yol açabilmektedir.

OLGU: Yirmidokuz yaşında bayan hasta saçlı deride kaşıntılı döküntüler nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın şikayetlerinin 6,5 ay önce, ikinci doğumunu takiben başladığı, öncesinde bu bölgenin herhangi bir travmaya maruz kalmadığı öğrenildi. Hastanın sistematik muayenesinde özellik saptanmazken lenfadenopati gözlenmedi. Laboratuvar tetkiklerinde kanda eozinofili saptanmadı. Dermatolojik muayenesinde tempora-okcipital bölgede çapları 0,1 cm ile 0,5 cm arasında değişen, yaklaşık 10 adet gurube, pembe-kırmızı renkte papüler lezyonlar gözlemlendi. EAH ve lenfanjiyoma sirkumskriptum ön tanılarıyla punch biyopsi alındı. Hastanın biyopsi sonucun EAH ile uyumlu olup HHV8, SMA ve desmin ile pozitif boyanma görülmezken CD31 ve CD34 ile pozitif boyanma görüldü ve Ki 67 ile %8 oranında boyanma görüldü. EAH tanısı alan hastanın lezyonları spontan gerileme eğilimindeydi. Tedavi almak istemeyen hastanın lezyonlarında gerileme saptandı. Hastanın takipleri devam etmektedir.

TARTIŞMA: Eozinofilli anjiyolenfoid hiperplazi genellikle genç-orta yaş erişkinlerde ve kadınlarda gözlenen sıklıkla baş-boyun bölgesini tutan nadir görülen bir dermatozdur. Etiyolojisinde böcek ısırığı gibi bir travmaya ikincil vasküler proliferasyonun olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca HHV-8'in de etiolojide rol oynadığı öne sürülmüştür. Bizim hastamızın travma öyküsü yoktu. İmmunohistokimyasal incelemede HHV-8 ile pozitif boyanma görülmedi. Seks hormonu kullanımı sonrası olabileceğini bildiren yayınlar mevcuttur. Bizim de hastamızın lezyonları gebelik sonrası emzirme döneminde ortaya çıkması seks hormonlarının etiolojide yeri olabileceğini desteklemektedir. Eozinofilli anjiyolenfoid hiperplazinin Kimura hastalığından ayrılması önem taşımaktadır. Hastamızın kanında periferik eozinofilisinin ve lenfadenopatisinin bulunmaması ve histopatolojinin Kimura hastalığını desteklememesi nedeniyle Kimura hastalığını dışladık. EAH de spontan gerileme gözlenebilir. Bizim de olgumuzda lezyonların gerileme eğiliminde olması ve hastanın tedavi isteğinin olmaması nedeniyle tedavisiz izlem altına aldık.

SONUÇ: EAH nadir görülen bir dermatozdur. Etiyoloji halen tam olarak aydınlığa kavuşmamıştır. Kimura hastalığı ile ayrılması önem taşımaktadır. Spontan gerileme gözlenebileceğinden tedavisiz izlenmesi mümkündür.

Anahtar Kelimeler: anjiyolenfoid hiperplazi, eozinofil, eozinofilli anjiyolenfoid hiperplazi

PS2-070 BİER LEKELERİ: OLGU SUNUMU

Ayşegül Yalçınkaya İyidal

S.B Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Bier lekeleri (BL), genellikle genç erişkinlerde gözlenen asemptomatik, beyaz maküllerdir. Fizyolojik anemik makül ya da anjiyospastik makül olarak da adlandırılır. Klinik olarak; genellikle kollarda ve bacaklarda, basmakla solan eritemli zeminde küçük, beyaz maküller olarak görülür. Ekstremitelere yukarı kaldırıldığında kaybolur. Bu durumun fizyolojik vazokonstriktif bir cevap olduğu düşünülmektedir. Nadiren gebelik, kriyoglobulinemi, skleroderma renal krizi ve aort malformasyonu gibi çeşitli ikincil nedenlerle birlikteliği bildirilmiştir.

OLGU: Otuz beş yaşında bayan hasta her iki elde ve kolda, yıllardır olan beyaz lekelenmeler şikayetiyle başvurdu. Herhangi bir semptomu olmayan hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde de patoloji saptanmadı. Dermatolojik muayenede her iki elde çevresi eritemli, çok sayıda milimetrik hipopigmente makül izlendi (Resim 1). Hasta ellerini yukarı kaldırdığında lekeler kaybolurken, aşağıya sarkıtığında belirgin hale gelmekteydi (Resim 2). Sistemik muayenesi ve laboratuvar incelemeleri normaldi. Klinik bulguları BL ile uyumlu düşünülen hastaya tedavi gerek görülmedi.

SONUÇ: BL, özellikle ekstremitelere yerleşimli hipopigmente maküllerin ayırıcı tanısında akılda tutulmalı ve şüpheli durumlarda ikincil nedenler dışlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bier lekeleri, hipopigmentasyon, makül

Resim 1



Her iki elde milimetrik hipopigmente maküller

Resim 2



Ellerin yukarı kaldırılmasıyla maküllerin ortadan kaybolması

PS2-071 DERMOSKOPİK BULGULARI İLE SAÇLI DERİ YERLEŞİMLİ EOZİNOFİLİLİ ANJİYOLENFOİD HİPERPLAZİ

Tugba Kevser Uzuncakmak¹, İlkin Zindancı¹, Filiz Cebeci¹, Burce Can Kuru¹, Mukaddes Kavala¹, Bengü Çobanoğlu², Aykut Hoşcan¹, Necmettin Akdeniz¹

¹*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları anabilim Dalı*

²*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı*

Eozinofilili anjiyolenfoid hiperplazi, epiteloid hemanjiom olarak da bilinen, sıklıkla bayan hastalarda baş ve saçlı deride çok sayıda grube kırmızı- kubbe şeklinde nodüllerle karakterize nadir görülen bir vasküler hastalıktır. İlk defa 1969 yılında Wells ve Whimster tarafınca tanımlanan bu tablo histopatolojik olarak damar proliferasyonu, lümeneye doğru çıkıntı yapan şişkin endotel hücreleri, lenfosit ve eozinofil infiltrasyonu ile karakterizedir. Tedavide cerrahi eksizyon, kriyoterapi,elektrokoterizasyon, pulsed dye lazer ve ablatif lazerler başlıca tedavi seçenekleridir.

Ellisekiz yaşında kadın hasta kliniğimize 2 yıldır ensede var olan kaşıntılı kabarıklıklar şikayetiyle başvurdu. Dermatolojik muayenede saçlı deri oksipital bölgede çok sayıda grube çapları 3-6 mm arasında değişen pembe ortası yere yer göbekli infiltre papüller dikkati çekmekteydi. Dermoskopik incelemede yeni lezyonlarda üzeri skuamli, birbirinden beyaz çizgilerle ayrılmış polimorfik vasküler yapılar görülürken daha eski lezyonlarda skuamlar ve diffüz yapısız sarı alanlar görülmekteydi. Yeni lezyonlardan lokal anestezi ile bir adet 6 mmlik punch biyopsi yapıldı. Histopatolojik incelemede hem normal epitelin hem ülsere alanın hemen altından başlayıp derin dermise kadar uzanan belirgin vasküler proliferasyon, lenfositik ve eozinofilik infiltrasyon izlendi. Periferik kanda belirgin eozinofili izlenmeyen hasta ön planda anjiyolenfoid hiperplazi kabul edilerek kriyoterapi başlandı.

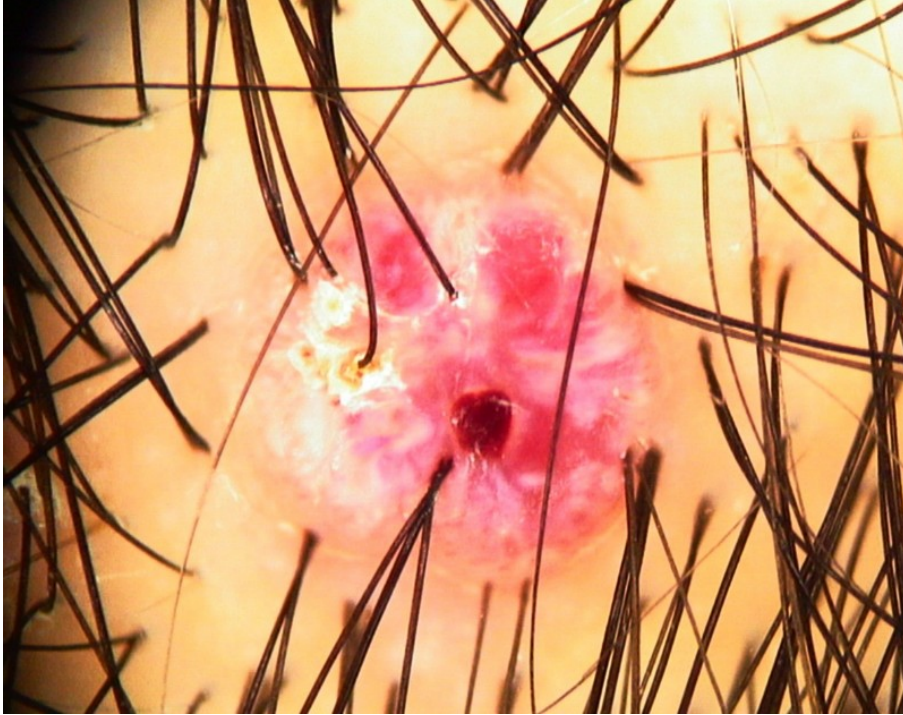
Bu olguyu nadir lokalizasyonu ve dermoskopik bulguları ile saçlı deri yerleşimli pembe nodüler lezyonların ayırıcı tanısında eozinofili anjiyolenfoid hiperplaziyi hatırlatmak amacıyla sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: dermoskopi, eozinofilili anjiyolenfoid hiperplazi, kriyoterapi

Figür 1



Figür 2



PS2-072 ATİPİK YERLEŞİM VE MORFOLOJİSİ İLE AGMİNE DİSPLASTİK NEVÜSLÜ İKİ OLGU SUNUMU

Tugba Kevser Uzuncakmak¹, Mukaddes Kavala¹, İlkin Zindancı¹, Burce Can Kuru¹, Bengü Çobanoğlu²

¹*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı*

²*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı*

Agmine nevüsler, genellikle sağlam deri üzerinde lokalize bir alanda eş zamanlı beliren multiple nevüs formasyonu ile karakterize olan tablolardır. Literatürde bu görünüm edinsel melanositik nevüsle, displastik nevüs, Spitz nevüs ve blue nevüslerle bildirilmiştir ve melanositik lezyonlarda mozaizm sonucu görüldüğü tahmin edilmektedir.

Otuziki yaşında erkek hasta kliniğimize çocukluğundan beri var olan benlerinin kontrolü amacıyla kliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde saçlı deride seyrek, milimetrik çapta melanositik lezyonlar ve sağ önkol, el sırt ve avuç içinde çok sayıda, milimetrik, kahverengi maküler melanositik lezyonlar dikkati çekmekteydi. Hastanın özgeçmişinde primitif nöroektodermal tümör nedeniyle 3 yaşında opere olduğu, operasyondan sonraki süreçte beyin ve omurilikteki yayılımlar nedeniyle aralıklı kemoterapi, radyoterapi aldığı, 2015 yılında ise otolog kemik iliği nakli yapıldığı öğrenildi. Mevcut lezyonların ise çocukluğundan beri olduğu zamanla yavaş bir seyirle sayıca arttığı öğrenildi. Dermoskopik incelemede kahverengi renkte düzenli retiküler yapı ve perifoliküler alanda hipopigmentasyon dikkati çekmekteydi. Lezyondan yapılan histopatolojik incelemede epidermiste retelerrde yer yer birleşen melanosit kümeleri, bu grupları çevreleyen hafif fibrozis ve dermiste nevüs hücreleri dikkati çekmekteydi. Klinik ve histopatolojik bulguları ile agmine displastik nevüs olarak kabul edilen hastamıza 6 ay ara dermoskopik takip ve güneşten korunma önerildi.

Onbeş yaşında erkek hasta kliniğimize 1 yıldır her iki kalçasında sayıları artan benleri nedeniyle başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde belirgin özellik olmayan hastanın dermatolojik muayenesinde her iki kalçada multiple, 2-3 mm çapta maküler kahverengi lezyonlar dikkati çekmekteydi. Dermoskopik incelemede düzenli kahverengi retiküler yapı görüldü. Histopatolojik inceleme sonucu displastik nevüs ile uyumlu izlenen hastamıza 6 ay ara ile dermoskopik takip önerildi.

Agmine displastik nevüsler biyolojik seyri halen net olmayan kimi otörlerce displastik nevüsün ayrı bir varyantı olarak kabul edilen, nadir görülen ve atipik görünümüleri nedeniyle yakın takip önerilen lezyonlardır. Bu iki olguyu atipik yerleşimleri ve nadir görülmeleri nedeniyle sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: agmine nevüs, displastik nevüs, dermoskopi, mozaizm

PS2-073 LENFOMATOİD PAPÜLOZA BAĞLI DEV BOYUTLU TÜMÖRAL LEZYON

Can Baykal¹, K. Didem Yazganoğlu¹, Nesimi Büyükbabani², Afet Akdağ Köse¹, Amid Mahmudov¹

¹*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Histolojik açıdan önemli ortak özellikleri olan fakat klinik özellikler ve seyirleri farklı olan lenfomatoid papülozis (Lep) ve primer kutane anaplastik büyük hücreli lenfoma (pkALCC) primer kütane CD30 + lenfoproliferatif hastalıklar olarak sınıflandırılmıştır. Ancak bazı hastalar tanı anında bu grupların herhangi birinde tam olarak sınıflandırılmadığı için ‘borderline’ olgular olarak adlandırılır. Lep bazen başka lenfomalara eşlik edebilir. Burada mikozis fungoides (MF) ile birliktelik gösteren ve seyrinde bacakta büyük bir tümör gelişen Lep olgusu sunulacaktır.

Yetmiş üç yaşında böbrek yetmezliği de olan kadın hasta dört yıl süre ile kliniğimizde izlendi. Bu dönemde vücudunun değişik yerlerinde küçük papülle, bazıları sonrasında ülsere olan nodüller ve plakların yanısıra dönem dönem birkaç santim üzerinde tümöral lezyonlara da rastlanmıştı. Tüm bu lezyonlarda Lep tanısı histopatolojik inceleme ile doğrulandı. Atakların birinde bacakta yerleşen küme oluşturmaya eğilimli papüller ortaya çıktı ve bunlar hızla büyüyerek yaklaşık 10 cm’lik dev boyutlu bir tümöre dönüştü. Hastada böbrek yetmezliği olması nedeniyle bu lezyonda sadece topikal PUVA ve topikal kortikosteroid uygulaması ile iki ay içinde tam iyileşme sağlandı. Hastalığın seyri sırasında birkaç cm’lik benzer görünümlü başka lezyonlar ortaya çıktı ve bunlar da topikal tedaviler ile veya kendiliğinden geriledi. Hastamızda görülen büyük tümörlerin klinik görünüm açısından pkALCL ile karışmasının yanısıra histolojik ayırım tam olarak mümkün olmasa da lezyonların hızla gerilemeye eğilimi ve hastalığın genel seyri Lep düşündürdü. Bu arada ayrıca tanısı histolojik inceleme ile doğrulanan mikozis fungoides ile uyumlu yamasal lezyonlar da oldu. Olgumuz literatürde daha önce Lep için bildirilen tüm lezyonlardan daha büyük boyutlu bir tümör görülmesi açısından ilginç bulundu. Bu lezyonda topikal tedavilere yanıt alınmış olması, Lep tanısının ön planda olduğu lezyonlar büyük boyutlu bile olsa zorunlu olmadıkça agresif tedavilerden kaçınılmasına dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dev, lenfomatoid papüloz, tümör

PS2-074 YAŞLI KADIN HASTADA GRANULOMA ANULARE VE DİABET

Emine Ünal¹, Eçine Yeşim Atak²

¹Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

²Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

Granüloma anulare (GA) iyi huylu, genellikle kendini sınırlayan, sıklıkla anuler şekilde olan dermal papüllerle karakterize bir dermatozdur. Etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte travma, güneş ışığı, PUVA tedavisi, böcek ısırığı ve bazı ilaçlar suçlanmıştır. Lokalize, jeneralize, subkutan granüloma anulare gibi farklı tipleri tanımlanmıştır. Lokalize granüloma anulare en sık görülen tiptir. Lokalize tipi, herhangi bir yaşta ve vücudun herhangi bir yerinde oluşabilir. Ancak genellikle çocuk veya genç kadınlarda, sıklıkla el veya ayaklarda yerleşir. Jeneralize granüloma anulare, lokalize formdan daha geç yaşlarda görülür. Kronik bir seyir gösterir ve sistemik tedavi ajanlarına dirençlidir. Literatürde, granüloma anularenin diabetes mellitus, nekrobiyozis lipoidika diabetikorum, sarkoidoz ve romatoid nodüllerle birlikte olabileceği bildirilmiştir. 69 yaş kadın hasta her iki ayak dorsalinde yaralar şikayeti ile başvurdu. Sigara ve alkol kullanımı olmayan hastanın hipertansiyon tanısı vardı. Hastanın ayak derisinden punch biyopsi alındı. Histopatolojik incelemesinde palizadik granülomlar görüldü. Granüloma anulare tanısı konulan hastaya tetkik istendi ve hastaya diabetes tanısı da konuldu. Antidiabetik tedavi başlanan hastaya granüloma anulare tedavisi için güçlü etkili topikal kortikosteroid tedavisi başlandı. Hastamızı halen takip etmekteyiz.

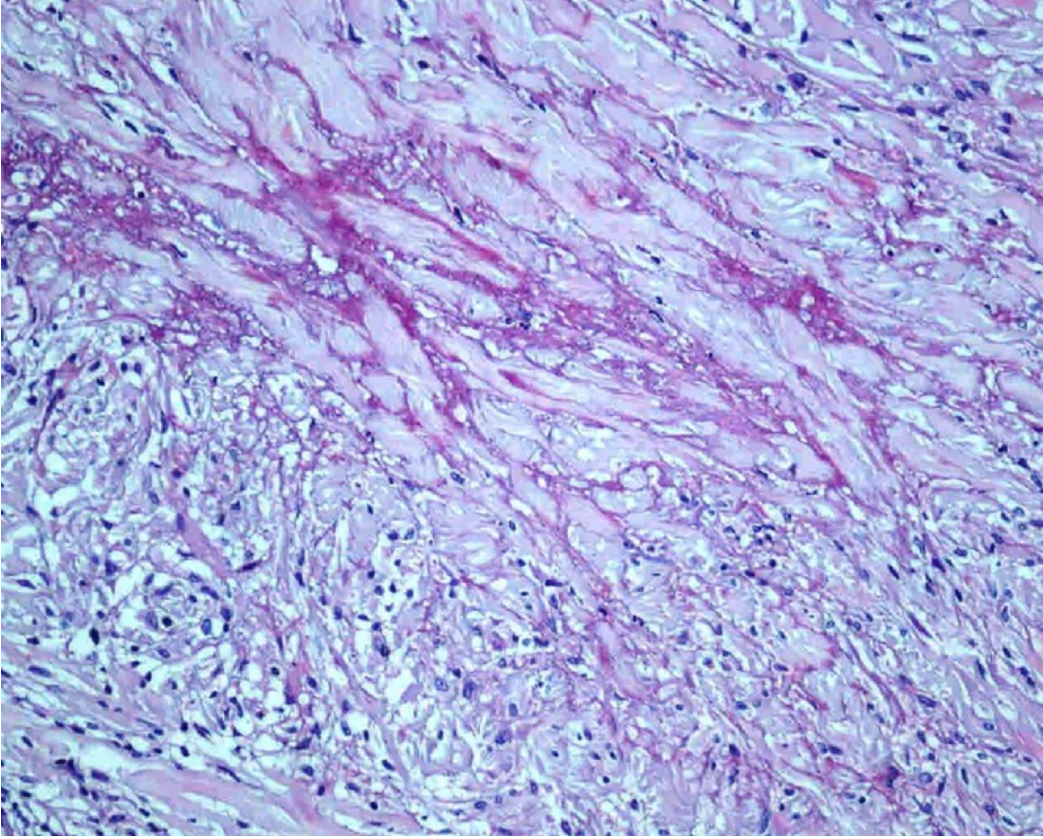
Anahtar Kelimeler: Diabet, granüloma, palizat

Resim 1



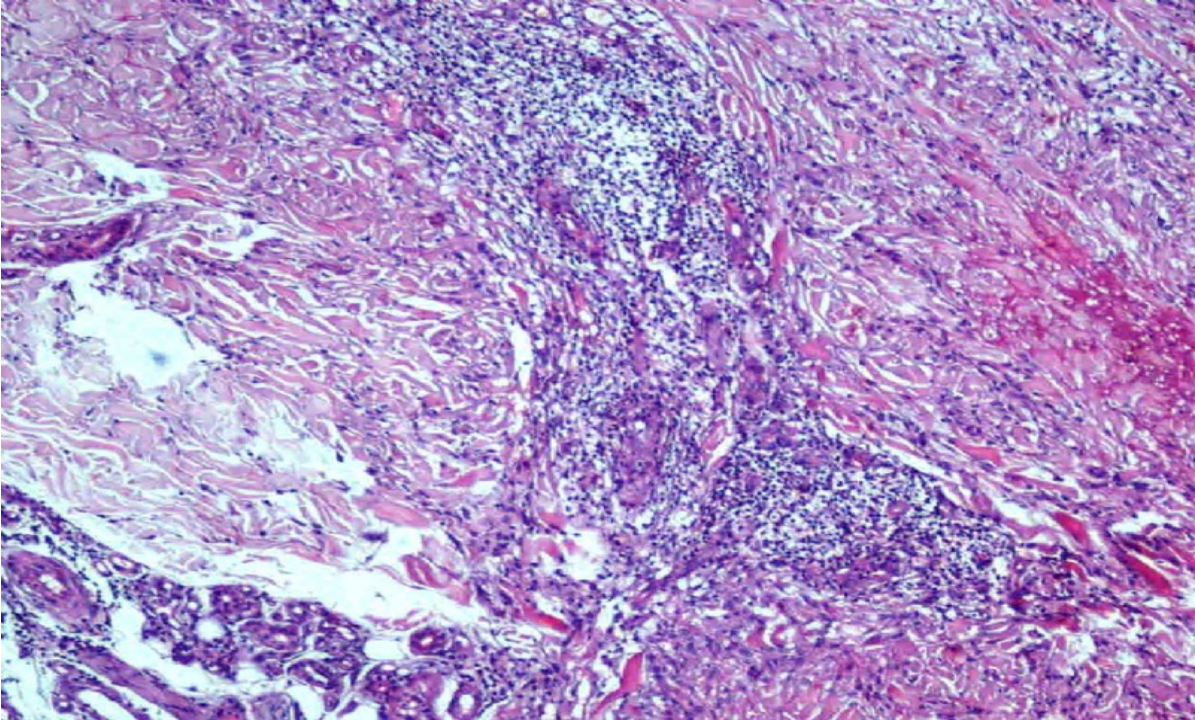
Ayak dorsalinde granuler desende yerleşen papüller

Resim 2



Kollojenolitik alan ve etrafında palizatlanma

Resim 3



Dejenere kollojende, ortada müsin birikimi

PS2-075 LİKEN PLANOPİLARİSDE KIL FOLİKÜLÜNDE CK15, CD34, NESTİN VE CD200 EKSPRESYONLARI

Özlem Dicle¹, Çiler Çelik Özenci², Pınar Şahin², Berna Nazlım¹, Mehmet Akif Çiftçioğlu³

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

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Antalya

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Primer sikatrisyel alopesilerin (PSA) etyopatogenezleri henüz tam olarak bilinmemektedir. İnflamatuar infiltratın saç siklusuna katılmayan, pilosebase ünitenin tümsek bölgesindeki kök hücrelere bitişik olan, kalıcı bölgesine yönlendiği düşünülmektedir. Bu çalışmada PSA' lar arasında yer alan liken planopilaris' de (LPP), folikülde hangi bölgelerin, hangi yapıdaki hücrelerin hasara uğradığını açıklamaya katkıda bulunmak amacıyla CK15, CD34, nestin ve CD200' ün immünohistokimyasal ekspresyon paternini tanımlamak hedeflenmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya klinik ve histopatolojik olarak LPP tanısı almış 10 hastanın sağlam (kontrol 1) ve hastalıklı doku örnekleri ve saç hastalığı bulunmayan, sebace kist nedeniyle cerrahi operasyon geçirmiş 9 kişiden elde edilen saçlı deri doku örnekleri (kontrol 2) alındı. Tüm örnekler CK15, CD34, nestin ve CD200 primer antikorları ile rutin immünohistokimyasal işlem uygulandı. Boyanmış kesitler Zeiss-Axioplan ışık mikroskopunda değerlendirildi. Ekspresyon şiddeti; ekspresyon yok (-), zayıf ekspresyon (-/+), orta şiddetli ekspresyon (+), belirgin ekspresyon (++) olacak şekilde 4 derecede belirlendi.

SONUÇLAR: Kıl folikülünde CK15 ekspresyonu dış kök kılıfı (DKK) hücrelerinde ve daha zayıf olarak iç kök kılıfı (İKK) hücrelerinde, CD34 ekspresyonu sadece tümsek altı bölgede DKK hücrelerinde saptandı. Ekspresyon paterni tüm kontroller ve hasta örneklerinde benzerdi. CK15 ayrıca, foliküller arası epidermis bazal tabakadaki kuvvetli ekspresyon gösterirken boyanma hasta örneklerinde daha zayıf saptandı. Nestin ekspresyonu tüm folikül seviyelerinde İKK en iç tabaka hücrelerinde kuvvetli olup hasta örneklerinde sadece tümsek altı bölgede daha zayıftı. Nestin ayrıca epidermiste granüler tabakada kuvvetli boyanma gösterdi. Çalışmamızda hafif düzeyde CD200 boyanmayı hemen tümsek altı bölgede DKK hücrelerinde saptadık. Epidermal bazal tabaka hücreleri dahil başka bir lokalizasyonda boyanma gözlenmiyordu ve hasta örneklerinde de fark yoktu. Bulgular Çizelge 1' de sunulmuştur.

TARTIŞMA: Çalışmamızda CK15, CD34, nestin ve CD200 ekspresyonlarının kıl folikülünde kontrollere göre hasta örneklerinde belirgin farklılık göstermemesi, bu belirteçlerin kıl folikülü siklusunun farklı evrelerinde ve hücre differansiyasyonlarına göre farklı ekspresyonlar gösterebileceğini ve hastalığın aktivitesine ilişkili ekspresyonların değişip değişmediğinin daha geniş serilerde değerlendirilmesi gerektirdiğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Primer skarlı alopesi, liken planopilaris, CK15, CD34, CD200, nestin

Çizelge 1. Kontrollerde (K1 ve K2) ve hasta örneklerinde immünohistokimyasal belirteçlerin kıl folikülü seviyelerine göre ekspresyon şiddeti

	EPİDERMİS BTH			TÜMSEK						TÜMSEK ALTI BÖLGE						ALT FOLİKÜL DKK			BULBUS		
	K1	K2	H	K1		K2		H		K1		K2		H		K1	K2	H	K1	K2	H
				DKK	İKK	DKK	İKK	DKK	İKK	DKK	İKK	DKK	İKK	DKK	İKK						
CK15	++	++	+	++	+/-	++	+/-	++	+/-	++	+/-	++	+/-	++	+/-	++	++	++	++	++	++
CD34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	+	-	+	-	-	-	-	-	-	-
NESTIN	+	+	+	-	++	-	++	-	++	-	++	-	++	-	+	++	++	++	++	++	++
CD200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	+	-	+	-	-	-	-	-	-	-

BTH: Bazal tabaka hücreleri, DKK: Dış kök kılıfı, K: Kontrol, H: Hasta, İKK: İç kök kılıfı

- : Ekspresyon yok

+/-: Zayıf ekspresyon

+ : Orta şiddetli ekspresyon

++ : Belirgin ekspresyon

PS2-076 ÇOCUKLUK ÇAĞINDA ÇOKLU GRANULOMA ANNULARE: 3 OLGU SUNUMU

Şenel Beydola¹, Bilge Fettahlıoğlu Karaman¹, Arbil Açıklın², Selen Taner¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilimdalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilimdalı, Adana

Granuloma annulare, erişkin ve çocuk yaşta görülebilen benign, kendi kendini sınırlayan, inflamatuvar ve granuloamatöz bir hastalıktır. Tipik olarak ekstremitelerde lokalize bir papul şeklinde görülebileceği gibi, jeneralize, subkutanöz, perforan ve yama şeklinde alt tipleri de vardır. Etyolojisi bilinmeyen hastalığın travma, böcek ısırığı reaksiyonu, tüberkülin deri testi, güneş maruziyeti, PUVA tedavisi ve viral enfeksiyonlarla tetiklenebileceği düşünülür. Polikliniğimize kollarında ve/veya bacaklarında iyileşmeyen kızarıklıklar nedeniyle başvuran üç çocuk hastamızı sunuyoruz. Klinik ve histopatolojik olarak granuloma annulare tanısı konulan 6,7 ve 10 yaşlarındaki olgularımız, literatür tarandığında çocukluk çağında sık görülmeyen multiple lezyonlar varlığı nedeniyle sunulmaya uygun görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: çocukluk çağı, granuloma annulare, çoklu lezyon

olgu 1



kolda multiple ortası soluk kenarları deriden kabarık eritemli anuler plaklar

olgu 2



ayak sırtı ve lateral malleolde 2 adet eritemli, ortası soluk kenarları deriden kabarık anuler plak

olgu 3



ayak sırtı ve lateral malleol çevresinde 2 adet ortası soluk kenarları deriden kabarık eritemli plaklar

PS2-078 SKAPULAR BÖLGEYE LOKALİZE KUTANÖZ LEİOMYOSARKOM OLGUSU

Sinem Ayşe Örnek¹, Tülin Yüksel¹, Ömer Özdemir¹, Ralfi Singer¹, Selver Özekinci², Emek Kocatürk¹

¹*Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul*

²*Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul*

GİRİŞ: Leiomyosarkom (LMS), sıklıkla iç organlardan köken alan ancak nadiren kutanöz düz kas kökenli olabilen malign bir yumuşak doku sarkomudur. Kutanöz leiomyosarkomlar tüm sarkomların %2'sini oluşturur. Kutanöz LMS köken aldığı lokalizasyona göre dermal veya subkutan olarak sınıflandırılmaktadır. Erektör pili kasından orjin alan dermal LMS, vaskular düz kas kökenli olan subkutan LMS'ye göre daha iyi seyirlidir.

OLGU SUNUMU: Seksen üç yaşında erkek hasta polikliniğimize sırtında yıllar içerisinde büyüyen ağrılı bir kitle ile başvurdu. Dermatolojik muayenesinde sol skapula üzerinde, 3.5 cm çapında, sert kıvamlı, immobil, palpasyon ile hassasiyet gösteren nodüler lezyon mevcuttu. Alınan punch biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde; damardan zengin zeminde iri hiperkromatik çekirdekli, şeffaf sitoplazmalı iğsi hücrelerden oluşan tümör izlendi. Uygulanan immünohistokimyasal inceleme ile düz kas aktin ile pozitif boyanma görüldü. Ki-67 proliferasyon indeksi %100 olarak değerlendirildi. Bu bulgular ile hastaya kutanöz leiomyosarkom tanısı konuldu. Lezyon 1 cm cerrahi sınır ile eksize edildi.

TARTIŞMA: Kutanöz leiomyosarkomlar genellikle 6-7. dekatta ve erkeklerde görülmektedir. Sıklıkla bacaklarda, daha nadiren gövdede yerleşmektedir. Olgumuz 83 yaşında, erkektir ve kitlesi gövde yerleşimlidir. Bizim olgumuza da benzer şekilde LMS lezyonları genellikle çapları 0,5- 6 cm arasında değişen, sert, fiske, soliter kitlelerdir. Histolojik incelemede LMS tümörleri iğsi hücrelerden oluşur, nükleer atipi ve pleomorfizm görülebilir.

İmmünohistokimyasal incelemede desmin, vimentin ve düz kas aktin pozitif boyanır ve iğsi hücreli tümörlerin ayırıcı tanısında bu belirteçler önemlidir. Biz de olgumuza histopatolojik bulgular ve düz kas aktin pozitif boyanması ile LMS tanısını koyduk. Derin yerleşimli kutanöz LMS lezyonlarının metastaz ve rekürrens ihtimali yüzeysel yerleşimli olanlara göre daha yüksektir. Prognostik faktörler arasında 5 cm'den büyük tümör çapı, faysa tutulumu ve yüksek tümör derecesi sayılabilir. Kutanöz LMS nadiren metastaz yapmakla birlikte %30-50'si lokal nüks gösterebilir.

Sonuç olarak; kutanöz leiomyosarkomlar nadir görülmekle beraber malign karakteri dolayısıyla erken tanısı önemli olan lezyonlardır ve her zaman ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kutanöz leiomyosarkom, düz kas neoplazisi, LMS, aktin

PS2-079 UNİLATERAL DEMODİKOZİSLİ ÇOCUK OLGU

Sema Aytekin, Fatih Göktay, Şirin Yaşar, Güldehan Atış, Emre Kaynak
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul

Demodeks follikülorum ve brevis insan sebace follikünde saprofit olarak yaşayan akarlardır. Yenidoğanda bulunmazken anneyle temasla bulaşır, adolasan dönemden sonra sayısı artar ve ileri yaşta genellikle yüz derisinde fazla sayıda bulunur. Sayıca arttığında akne, egzema vb birçok hastalığı taklit eden demodikozis kliniği oluşturur. Bu bildiride akne tanısıyla takip edilen demodikozisli kız çocuğu sunularak çocuklarda da demodikozis tanısının akılda tutulması vurgulanmıştır.

Oniki yaşında kız çocuğu yaklaşık bir yıldır sol yanağında sivilceler şikayetiyle geldi. Hikayesinde benzamisin/eritromisin jel kullanımı dışında bir özellik saptanmadı. Dermatolojik muayenesinde sol yanağında grube yüzeysel püstüller saptandı. Eritem, telenjiektazi yoktu. Laboratuvar değerleri normal sınırlarda veya negatif idi. Püstül içeriği ve standardize yüzeysel deri biyopsisi incelemesinde çok sayıda demodeks (D) akarı saptandı ($\geq 5D/cm^2$). Topikal permetrin ve çayağacı yağı içeren syndet ile cilt temizliği önerildi. Lezyonlarda belirgin düzelme saptandı.

Demodikozis, erişkinlerde görülen bir hastalık olup immunsuprese çocuklarda genellikle yüzde papülopüstüler lezyonlar olarak bildirilmiştir. Tinea kapitis favozayı taklit eden bir olgu da bildirilmiştir. Akne vulgariste lezyonlar bilateral olup komedonlar temel lezyonlardır. Hastamızda yeryer komedonlar olsa da lezyonların tek taraflı ve kümelenme göstermesi dikkat çekiciydi. Yüzde yerleşen farklı deri lezyonlarında mutlaka demodikozis akla geirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: demodeks, demodikozis, çocuk

PS2-080 ENDOMETRİUM KARSİNOMU VE DİYABETİN EŞLİK ETTİĞİ SKLEREDEMA

Lale Ateş¹, Işıl İnanır¹, Peyker Temiz², Kağan Cingöz¹

¹*Celal Bayar Üniveritesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Manisa*

²*Celal Bayar Üniveritesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa*

56 yaşında kadın hasta sırrta sertlik ve şişlik yakınması ile başvurdu. Bu şişliğin 1 yıldan fazla süredir bulunduğunu ve herhangi bir yakınması bulunmadığını ifade etti. Öyküsünde ve medikal kayıtlarında 1 yıl önce grade 1 endometrium adenokarsinom nedeniyle histerektomi uygulandığı ve Tip 2 diyabetes mellitus nedeniyle insülin kullandığı öğrenildi. Dermatolojik muayenede sırtın üst bölümünde palpasyonla sert, sınırları belirgin olmayan geniş bir plak izlendi. Skleredema düşünülerek alınan deri örneğinde normal epidermis altında retiküler dermiste kalınlaşma, kalın demetlerden oluşan ve arasında boşluklar içeren dermal kollajen ve fibroblastlarda azalma izlendi ve tanı doğrulandı. Malignite öyküsü yeni olması nedeniyle PUVA ya da metotreksat gibi tedaviler düşünülmemeyerek izlenmesi planlandı.

Skleredema genellikle sırt bölgesinde yerleşen sert ve gode bırakmayan infiltrate plaklarla karakterize nadir bir bağ doku hastalığıdır. Patogenezi kesin olarak bilinmemekle birlikte genellikle diyabet ile birlikte görülmektedir, olguların bir kısmı ise streptokoksik bir hastalık sonrası ortaya çıkmıştır. Az sayıda olguda ise hematolojik maliniteler ve solid organ tümörleri ile birlikteliği bildirilmiştir. Bu olgularda skleredema malinite tanısından önce ya da birlikte

ortaya çıkmıştır. Olgumuzda patogeneizde yeralan hem diyabet, hem de malinite bulunmaktadır. Diyabetin uzun süredir bulunması, skleredematöz alanın ise endometrium kanseri tanısından hemen önce ortaya çıkması nedeniyle malignitenin patogeneizde ön planda olduğu düşünülmüştür. Skleredematöz hastalarda malinite de mutlaka araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Skleredema, endometrium kanseri, diyabet

PS2-081 EDİNSEL SİFİLİZLİ GEBE HASTADA JARİSCH HERXHEİMER REAKSİYONU

Mehmet Demirel, Ayça Yazıcı, Ufuk Kavuzlu, Kıymet İnan Baz
Mersin Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Mersin

Edinsel sifiliz genellikle 20-40 yaşları arasında görülen deri ve mukoza tutulumu ile giden, gebelerde görüldüğünde bebek üzerinde olumsuz etkileri olabilen bir hastalıktır. Tedavisinde birinci seçenek olarak penisilin kullanılmaktadır. Tedavi sırasında ve sonrasında gelişebilecek alerjik reaksiyon ve jarisch herxheimer reaksiyonlarına karşı dikkatli olunmalıdır. 43 yaşında bayan hasta vulvar bölgede subkutan palpabl nodüler lezyon ve vücutta yaygın maküler döküntü ile kliniğimize başvurdu. Klinik bulgulara ek olarak serolojik olarak da sifiliz tanısı konulan hastanın kliniğimizde yatarken bakılan beta-hcg değerinin pozitif olması üzerine gebe olduğu anlaşıldı. Kadın doğum ile görüşülüp önerileri alındıktan sonra hastaya tedavi amaçlı 2,4 MIU penisilin uygulandı. Uygulamadan 3 saat sonra başlayan ateş, titreme, hipotansiyon, karın ağrısı şikayetleri üzerine gerekli testler ve konsültasyonlar yapılarak diğer akut durumlar ekarte edildi ve hasta jarisch herxheimer reaksiyonu olarak kabul edildi. Sistemik metilprednizolon tedavisi başlanarak reaksiyonun gerilemesi sağlandı. Bir hafta sonra 2. penisilin dozu için çağırılan hasta, kadın doğum önerileri sonrası gebeliği sonlandırmak istemesi üzerine ilgili bölüme yönlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Jarisch herxheimer reaksiyonu, penisilin, sifiliz

PS2-082 BENİGN NEONATAL HEMANJİOMATOZİSLİ BİR ÇOCUK OLGU

Şirin Pekcan Yaşar, Güldehan Atış, Nilü Çelik, Sema Aytekin
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Benign neonatal hemangiomatozis (BNH) doğumdan kısa süre sonra ya da doğum esnasında fark edilen çok sayıda irili ufaklı hemanjiomların olduğu iyi gidişli bir tablodur. Bu tabloda iç organ tutulumu yoktur. Yaşamın ilk iki yılı içerisinde çoğu spontan gerilemektedir. Multipl hemanjiom tablosuna en az 3 organ tutulumu eşlik ettiğinde “difüz neonatal hemanjiomatozis” olarak adlandırılmaktadır ve bu tablonun prognozu mortalite ile sonlanabilmektedir.

Dört aylık kız bebeğin 30. haftada 1300 gram ağırlığında sezaryen ile doğduğu öğrenildi. Doğduğu andan itibaren yüz, gövdede 10-15 adet civarında kırmızı renki kabarıklıklar fark edilmiş ve giderek büyümesi ve sayıca artması üzerine tarafımıza başvuruldu. Özgeçmişinde bebekte patent foramen ovale ve patent duktus arteriyozus bulunmaktaydı. Tam kan, kranial MRI ve batin ultrasonografisi normal idi. Yüz, gövde ve alt ekstremitelerde 0.5-1.5 cm çapında kırmızı renkte hemangionların olması ve iç organ tutulumu olmaması ile hastaya “benign neonatal hemanjiomatozis” tanısı konuldu. Aileye bilgi verilerek bebek 3 aylık aralıklarla kontrole çağırıldı.

Benign neonatal hemanjiomatozis terimi ilk kez Stern ve ark.1 tarafından kullanılmıştır. BNH,

nadir görülen, kendiliğinden gerileyen, çoğunlukla sadece deriye sınırlı, çok sayıda hemanjiomla karakterize bir tablodur. Genelde deride sınırlı bir durum olmasına rağmen, asemptomatik iç organ tutulumu da nadiren bildirilmiştir. Yüzde yaygın hemanjiomlar olduğunda intrakranial tutulum da eşlik edebileceğinden kranial manyetik rezonans ya da bilgisayarlı tomografi incelemesi yapmak zorunludur. Genelde yaşamın ilk 2 yılı içinde derideki hemanjiomlar tamamen kaybolur.

Anahtar Kelimeler: Benign Neonatal Hemanjiomatozis, Çocuk Olgu, Spontan Gerileme

Resim 1 a,b, c



Yüz ve gövdede dağınık şekilde yerleşmiş çok sayıda hemanjiom

PS2-083 PEDIATRİK EKSTRAGENİTAL LİKEN SKLEROZ: YAYGIN TUTULUM VE ASİTRETİN TEDAVİSİNE YANIT

Zeynep Topkarcı¹, Esra Varnalı¹, Bilgen Erdoğan¹, Damlanur Sakız²

¹Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Liken skleroz (LS) etyolojisi bilinmeyen ve nadir görülen bir hastalıktır. Genetik faktörler, Borrelia burgdorferi infeksiyonu ve otoimmün hastalıklarla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Kadınlarda erkeklere göre daha sık gözlenir. Çocuklarda oldukça nadirdir ve genellikle genital bölgede görülür. Ekstragenital tutulum ise çocukluk çağında oldukça nadirdir.

Beş yaşında kız çocuk, 6 aydır giderek artan, önce gövde yanlarında ve sırtta başlayıp, zamanla tüm gövdeye yayılan beyaz lekeler ve genital bölgede kaşıntı şikayetleriyle getirildi. Dermatolojik muayenesinde tüm gövdeyi kaplayan porselen beyazı renkte, keskin sınırlı, yüzeyleri yer yer kırışık, yer yer atrofik görünümde sert plaklar; sırtta bazı alanlarda, etrafında eritematöz halo olan beyaz plaklar; genital bölgede sulkus interlabialisde ve perianal bölgede beyaz, atrofik ve yer yer erode alanlar gözlemlendi.

Gövdenin ön yüz ve arka yüzündeki lezyonlardan yapılan biyopsiler LS ile uyumlu bulundu. Hastaya klinik ve histopatolojik olarak LS tanısı kondu. Tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Yaygın lezyonlar olması nedeni ile sistemik asitretin 0.5 mg/kg/gün, haftaiçi topikal takrolimus ve haftasonu topikal steroid tedavisi başlandı. Tedavinin 5. ayında lezyonlarda belirgin gerileme gözlemlendi.

Çocukluk yaş grubundaki olgumuzda, genital tutulumun yanısıra oldukça yaygın ekstragenital tutulum vardı. Literatürde çocukluk çağı yaygın ekstragenital tutulum tedavisi hakkında kesin bir yöntem bildirilmemiştir. Sistemik asitretin tedavisi uygulanan olgumuzun lezyonlarında 5. ayda belirgin düzelme olmuştur. Hastanın çocuk yaş grubunda olması, hastalığın yaygın tutulumla seyretmesi ve tedaviye yanıtı olması nedeni ile literatürde benzerine

rastlamadığımız olgumuzu, katkıda bulunmak, görüş ve önerilerinizi almak üzere sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: liken skleroz, çocukluk çağı, ekstragenital

Resim 1



Gövde ön yüzde yaygın porselen beyazı renkte, parlak, yüzeyleri yer yer atrofik, yer yer kırışık plaklar

Resim 2



Gövde arka yüzü kaplayan, yüzeylei kırışık, birleşme eğilimi gösteren beyaz plaklar

PS2-084 KRONİK LENFATİK LÖSEMİLİ BİR HASTADA GÖRÜLEN ABARTILI BÖCEK ISIRIĞI REAKSİYONU

Ralfi Singer, Tülin Yüksel, Mehmet Çopur, Kübra Cüre, Emek Kocatürk, Deniz Yavuz
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

GİRİŞ: Hematolojik maliniteli hastalarda böcek ısırıklarına karşı ortaya çıkan abartılı reaksiyonlara daha sık rastlanmaktadır. Bu tür reaksiyonlar, özellikle kronik lenfatik lösemili (KLL) hastalarda görülmektedir.

Burada, 13 yıldır KLL tanısı ile izlenen bir hastada önkol ekstansor yüzlere lokalize, ortasında punktum bulunan oldukça infiltre nodüler lezyonlarla karakterize böcek ısırığı reaksiyonu sunulmaktadır.

TARTIŞMA: KLL'li hastalarda gelişen böcek ısırığı reaksiyonlarının hastalığın klinik, laboratuvar bulguları ve verilen tedavi ile ilişkisiz olduğu düşünülmektedir. Deri lezyonları, genellikle lösemi tanısının konulmasından sonra gelişir ve kronik bir seyir izleyebilir. Bazı olgularda tanının konması güç olabilir ve lösemiye özgü spesifik lezyonlar ve otoimmün büllü hastalıkları dışlamak amacıyla histopatolojik inceleme yapılması gerekebilir. KLL'li hastalarda gelişen vezikülobüllöz lezyonların ayırıcı tanısına böcek ısırığı reaksiyonları alınmalıdır.

SONUÇ: KLL'li hastalarda atipik böcek ısırığı reaksiyonlarının gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: böcek, kll, insect bite,

PS2-085 MORFEA HASTASINDA PLAK VE BÜLLÖZ-ÜLSERE FORM BİRLİKTELİĞİ

Şenay Agirgol¹, Filiz Topaloğlu Demir¹, Hatice Nur Öztürk², Zafer Türkoğlu¹

¹*Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul*

²*Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, İstanbul*

Büllöz morfea nadir görülür ve oluşum mekanizması henüz kesinleşmemiştir. Travma veya sürtünmenin büll gelişiminde rol oynadığı düşünülmektedir.

Burada boyun, gövde, sakral ve lomber bölgede morfea plakları ve bunlardan boyun plağının üzerinde vezikül, lomber bölgedeki plağın üzerinde ülser gelişen bir olguyu sunmaktayız.

Olgumuzda sürtünmenin olduğu bölgelerde vezikülo- büllöz ve ülsere formun gelişmesi etyolojide travmayı destekler niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: morfea, ülser, büll

PS2-086 OBEZİTE İLE İLİŞKİLİ LENFÖDEMATÖZ MÜSİNÖZ: BİR OLGU SUNUMU

Kübra Cüre¹, Emek Kocatürk¹, Ece Nur Değirmen-tepe¹, Şule Güngör¹, Pırıl Etikan Akbaş¹, Selver Özekinci²

¹*Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

²*Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Obezite ile ilişkili lenfödematöz müsinoz yeni tanımlanan bir antitedir. Pretibial miksödeme benzer klinik bulguları olmasına rağmen histopatolojik bulguları ve tiroid hastalığının bulunmaması ile ayrılır.

58 yaşında, yıllardır morbid obez olan kadın hasta her 2 bacakta şişme ve kızarıklık ile tarafımıza başvurdu. Bu şikayetlerin 2 yıldır ara ara olduğu öğrenildi. Bilinen hipertansiyon dışında sistemik hastalığı yoktu. Dermatolojik muayenesinde özellikle sol bacakta daha şiddetli olmak üzere her 2 bacakta eritemli plaklar, bu plakların üzerinde ve çevresinde yerleşmiş milimetrik çaplarda deri renginde ve translüsen papüller izlendi. Papüllerden yapılan deri biyopsisinin histopatolojik incelemesinde; hiperkeratotik çok katlı yassı epitel ile örtülü deri izlendi, epitelde reteler görülmedi, epitel altında Alcian Blue ile pozitif boyanan materyal birikimi ve fibroblastlarda proliferasyon, dermiste adacıklar oluşturan konjesyone ve proliferen damarlar izlendi. Tam kan sayımı, renal ve tiroid fonksiyon testleri, tiroid otoantikörleri normaldi. Bu bulgular eşliğinde hastaya obezite ilişkili lenfödematöz müsinoz tanısı konuldu.

Pretibial müsinoz depolanması tiroid hastalıkları ile ilişkili pretibial miksödemin göstergesi olarak kabul edilir. Ancak bazı hastalarda tiroid hastalığı olmadan pretibial miksödem saptanmıştır. İlk olarak Somach ve arkadaşları tarafından tanımlanan bu antitenin klasik pretibial miksödeme histopatolojik olarak farklı olduğu saptanmıştır. 2009 yılında Rongioletti ve arkadaşları tarafından bu durum için obezite ilişkili lenfödematöz müsinoz adlandırılması yapılmıştır. Klasik pretibial miksödem primer müsinoz olarak ele alınırken, obezite ile ilişkili lenfödematöz müsinoz kronik obeziteye sekonder gelişmektedir. Klinik olarak obezite ile ilişkili lenfödematöz müsinoz pretibial bölgede, eritemli zeminde cilt rengi veya kırmızı-kahverengi papül veya nodüllerle karakterizedir. Hastalarda uzun süreli obezite, lenfödem mevcuttur ve tiroid hastalığı yoktur.

Sonuç olarak obezite ile ilişkili lenfadenamatöz müsinoz yeni tanımlanan bir antitedir; pretibial miksödem ve diğer sekonder müsinoz yapan durumlardan ayrımı yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: lenfödem, obezite ile ilişkili lenfödematöz müsinoz, pretibial miksödem

PS2-087 İNTRALEZYONEL KRİYOTERAPİ KONTAKT KRİYOTERAPİYE GÖRE KELOİDDE DAHA ETKİLİ BİR TEDAVİ YÖNTEMİDİR

Şirin Pekcan Yaşar, Güldehan Atış, Fatih Göktay, Sema AYTEKİN

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

Keloid genellikle bir travmayı takiben ortaya çıkan benign, dermiste aşırı kollajen artışı ile karakterize fibroproliferatif bir tümördür. Keloid skarı orijinal yara sınırını geçerken hipertrofik skar dokusu sadece yara bölgesine sınırlı kalmaktadır. Özellikle genetik yatkınlığı olanlarda gelişen keloid dokusu bireylerde özellikle psikolojik bozukluğa ve tedavi arayışına yol açmaktadır.

Keloidde çok sayıda tedavi yöntemi bulunup en sık intralezyonel kortikosteroid (10-40

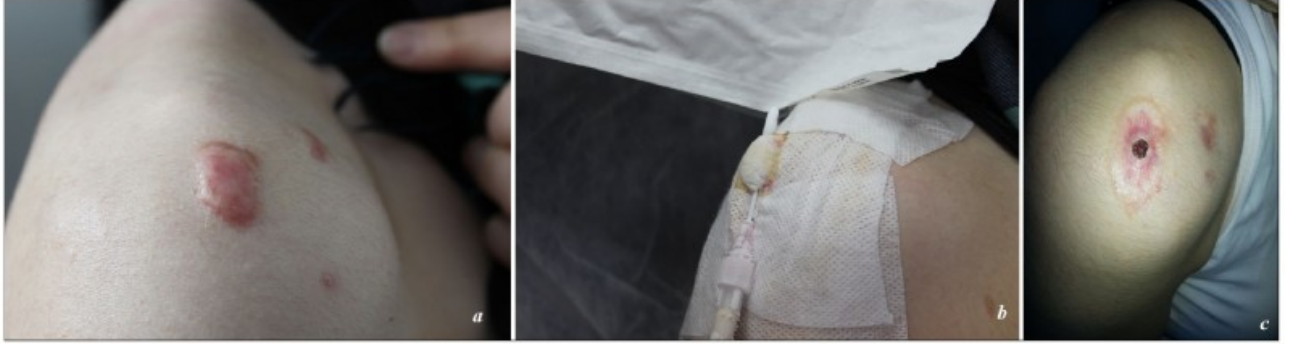
mg/ml) uygulanmaktadır. Ancak tedavi bitimi sonrasında nüks sık izlenmektedir. Kontakt kriyoterapi monoterapi olarak orta derecede etkili olup yirmiye varan çoklu uygulama gerektirmektedir. Lazer, radyoterapi, intralezyonel 5-fluorourasil ya da interferon-alfa-2b diğer tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır.

Yirmiiki yaşında kadın sırtında ve kollarında çok sayıda akne lezyonları sonrasında gelişen keloidlerinin tedavisi için başvurdu. Hastaya topikal potent steroid, intralezyonel steroid ve silikon sheet tedavisi uygulanmıştı. Ancak tedaviden iyi bir yanıt elde edilememişti. Hastanın sağ üst koldaki lezyonuna topikal anestezi ile intralezyonel kriyoterapi 2 haftalık aralar ile 3 seans, sol koldaki lezyona ise doğrudan anestezi yapmadan çevre dokular korunarak kontakt kriyoterapi uygulanmıştır. 3. seans sonunda intralezyonel kriyoterapi uygulanan tarafta tam yanıt alınır iken kontakt kriyoterapi yapılan tarafta %70 oranında gerileme olmuştur ve ek tedavi gereksinimine ihtiyaç duyulmuştur.

İntralezyonel kriyoterapi keloidde güvenli ve etkili bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Keloid, Kriyoterapi, Tedavi

Resim 1 abc



İntralezyonel kriyoterapi sonrası keloidde tam gerileme

Resim 2 ab



Kontakt kriyoterapi ile %80 oranında alınan yanıt

PS2-088 HİDROKSİKLOKAKİN KULLANIMI İLE OLUŞAN AGEP OLGUSU

Ayşegül Sevim Keçici¹, Sema Aytakin¹, Şirin Yaşar¹, Güldehan Atış¹, Pembegül Güneş²

¹*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ: Akut jeneralize ekzantamatöz püstüloz eritemli zeminde yaygın steril püstüllerin görüldüğü, çoğu zaman ateş ve kırgınlık gibi sistemik belirtilerin de eşlik ettiği ilaçlarla oluşan allerjik bir reaksiyondur. Psoriasis ve subkorneal püstüler dermatozdan ayırım önemlidir. Sıklıkla aminopenisilin ve sulfonamidlerle tetiklenirken olgumuzda sorumlu ajan olarak hidrosiklorakin saptanmıştır. Hidrosiklorakin ile oluşan AGEP kliniği oldukça az bildirilmiş olup, geç düzeleceğinin de akılda tutulması gerekliliğini vurgulamak amacıyla olgumuz sunulmuştur.

OLGU: Kırkaltı yaşında kadın hasta, polikliniğimize tüm vücutta kızarıklık, ateş ve halsizlik şikayeti ile başvurdu. Dermatolojik muayenesinde yüzde eritemli zeminde papül ve plaklara eşlik eden tüm vücutta yaygın eritem, yüzeysel püstüller ve deskuamasyon izlendi. Özgeçmişinde iki hafta önce omuz ağrısı nedeniyle hidrosiklorokin ve metilprednizolon kullanımını saptandı.

Hastanın rutin kan testlerinde sedimentasyon (65mm/saat) ve CRP (10,7 mg/L) yüksekliği dışında bir bulgu saptanmadı. Deri biyopsi örneğinde epidermiste sepetsi hiperkeratoz, fokal parakeratoz ve polimorf nüveli lökosit toplulukları, hafif düzensiz akantoz, bazal vakuoler dejenerasyon, nekrotik keratinositler, bazal keratinositleri infiltre eden lenfositler, yer yer subepidermal ayrışma izlendi. İmmünfloresan incelemede Ig G, Ig A, Ig M ve C3 ile boyanma görülmedi. Hasta mevcut klinik ve histopatolojik görünüm ile AGEP ile uyumlu olarak değerlendirildi. Etyolojide hidrosiklorokin olabileceği düşünüldüğü için ilacı kesildi. Serum fizyolojik ile ıslak pansuman sonrası topikal kortikosteroid ve sistemik antihistaminik tedavisi sonrası klinikte belirgin, fakat yavaş düzelme sağlandı.

TARTIŞMA: Kütanöz bir ilaç reaksiyonu olan AGEP'in ilaca özgü T hücresi ile nötrofil ilişkisi sonucu geliştiği bilinmektedir. Genellikle ilaç alımından 1-14 gün sonra oluşur ve bizim olgumuzda da hastanın iki hafta önce sistemik ilaç kullanım öyküsü mevcuttu.

Hastalığın akut başlaması, eritemli zeminde yaygın püstüllerin olması, sistemik belirtilerin bulunması ve deri biyopsi örneğinde intraepidermal veya subepidermal ayrışma bulunması ile tanımız kesinleşmiştir. Sorumlu ilacın kesilmesiyle AGEP olgularında genellikle 15 gün gibi hızlı bir düzelme görülür. Fakat hidrosiklorokin yarı ömrünün uzun olması nedeniyle iyileşme zamanı alabilir. Pearson ve arkadaşları bir olgularında iyileşmenin 81 gün sürdüğünü bildirmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: AGEP, hidrosiklorokin, ilaç reaksiyonu

PS2-089 ON SEKİZ YILIN SONUNDA MGUS TANISI KONULAN SUBKORNEAL PÜSTÜLER DERMATOZ OLGUSU

Ece Nur Değirmen-tepe¹, Tülin Yüksel¹, Pırl Etikan Akbaş¹, Deniz Yavuz¹, İlknur Mansuroğlu², Emek Kocatürk¹

¹Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

²Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Subkorneal püstüler dermatoz (SPD), ilk kez Sneddon ve Wilkinson tarafından 1956 yılında tanımlanmış, tekrarlayıcı özellikteki püstüler erüpsiyonlar ve histopatolojik olarak çok sayıda nötrofil içeren subkorneal püstüller ile karakterize, seyrek görülen kronik bir dermatozdur. Nedeni bilinmeyen bu hastalık, özellikle karın, aksilla ve kasıklarda yerleşen, bilateral ve simetrik, anüler veya serpiginoz plaklar ile seyredir. SPD'nin benign monoklonal IgA gamopatisi ve piyoderma gangrenozum ile birlikteliği iyi bilinmektedir. SPD malignitelere ve özellikle IgA tip multipl myeloma da eşlik edebilmektedir. Bu hastalıklar SPD tanısından önce yada sonra gelişebilir.

On sekiz yıldır SPD tanısı bulunan, dapsondan fayda görmeyip 11 yıldır asitretin tedavisi kullanan 71 yaşında bayan hasta tarafımıza püstüler lezyonlarda alevlenme ile başvurdu. Tanı anında eşlik edebilecek gamopati ve maligniteler açısından protein ve immünofiksasyon elektroforezi dahil tüm taramaları yapıp bir özellik saptanmayan hastanın tarafımızca tekrarlanan taramalarında protein elektroforezinde gama bandı, immünofiksasyon elektroforezinde lambda hafif zincir bandı saptanması üzerine, hastaya kemik iliği biyopsisi yapıldı ve lambda monotipi gösteren MGUS (Anlamı bilinmeyen monoklonal gamopati) tanısı konuldu.

Monoklonal gamopatiler deri lezyonlarıyla eş zamanlı olarak saptanabileceği gibi, yıllar önce yada bizim olgumuzda olduğu gibi yıllar sonra da gelişebilir. Bu yüzden tüm SPD hastalarının altta yatabilecek multipl myelom ve gamopatiler açısından araştırılması, belirli aralıklarla serum ve idrar elektroforezlerinin tekrarlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: MGUS, monoklonal gamopati, subkorneal püstüler dermatoz

PS2-090 LUPOİD KUTANÖZ LAYŞMANYAZİS: BİR OLGU SUNUMU

Utkan Kızıltaç¹, Emek Kocatürk¹, Kübra Cüre¹, Ralfi Singer¹, Ece Nur Değirmen-tepe¹, Selver Özekinci²

¹Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

²Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

Lupoid kutanöz layşmanya (Lupoid KL), kutanöz layşmanya başlangıç plak lezyonunun normalden daha infiltrate ve eritemli bir hal alıp çevre sağlam deriye yayılan klasik tipe göre nadir gözlenen bir formudur. Bazen kahve-kırmızı yada kahve-sarı papüller gelişir, bu papüller birleşerek Lupus vulgaris'e benzer elma jölesi renginde plaklar oluşturur ve tanı koymakta güçlük yaratabilir. Bu vaka ile hasta yaşam kalitesini doğrudan etkileyen bir hastalık olan kutanöz layşmanya hakkında kısa bir hatırlatma yapmak ve nadir rastlanılan bir formu olan lupoid layşmanya formu hakkında farkındalığı artırmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: layşmanya, kutanöz layşmanya, lupoid layşmanya

Figür 1



PS2-091 BEKLENMEDİK BİR LOKALİZASYONDA MOLLUSKUM KONTAGİOSUM: DERMOSKOPIK BULGULARLA BİRLİKTE OLGU SUNUMU

Güldehan Atış¹, Fatif Göktay¹, Şirin Yaşar¹, Sema Aytekin¹, Zeynep Müzeyyen Altan¹, Pembe Gül Güneş²

¹T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Molluskum contagiosum intrasitoplazmik inklüzyon cisimcikleriyle karakterize epidermal keratinositlerin viral enfeksiyonudur. Göbekli, deri renginde papüllerle karakterize lezyonlara yol açar. Dermatoloji pratiğinde melanositik lezyonların dışında birçok deri lezyonunun tanısında yaygın olarak kullanılmaktadır. Molluskum contagiosum

tanısında da spesifik bulgular varlığında tanıyı kolaylaştırıcı bir yöntemdir. Burada nadir görülen bir lokalizasyonda molloskum kontagiosumlu olgu dermoskopik bulgularıyla sunulmaktadır.

OLGU: Yirmi yedi yaşında kadın hasta sağ ayak tabanında kabarıklık şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Lezyonu 3 ay önce fark ettiğini ve zamanla büyüdüğünü ifade ediyordu. Dermatolojik muayenede sağ plantar bölgede yaklaşık 1 cm çaplarında deriden kabarık, pembemsi eritemli birleşme eğiliminde iki adet papüler lezyon saptandı. Dermoskopik incelemede pembe beyaz zeminde lezyonların ortasında orifisyel açıklık ile uyumlu görünüm saptandı. Taç benzeri damarlar orifisin çevresinde yayılım göstermekteydi. Lezyondan ekrin poroma, fibrokeratom ve molluskum kontagiosum ön tanılarıyla 0.3 cm çapında punh biyopsi alındı. Histopatolojik bulguların molluskum kontagiosum ile uyumlu saptanması üzerine kriyoterapi uygulandı.

TARTIŞMA: Molloskum kontagiosum özellikle çocuklarda sık görülen viral bir deri hastalığıdır. Vücut bölgesinde herhangi bir yerde görülebilir ancak en sık kıvrım yerleri ve genital bölge gibi alanlarda gözlenirler. Molloskum kontagiosuma ait dermatoskopik paternler bir çok çalışmada tanımlanmıştır. Bizim olgumuzda da daha önce tanımlanmış olan orifisyel açıklık ve çevresinde taç benzeri damarlar gözlemlendi. Bu olguda nadir görülen bir lokalizasyonda karşımıza çıkan lezyonun tanınmasında dermatoskopik inceleme yol gösterici olmuştur.

SONUÇ: Dermatoskopi melanositik lezyonların dışında da bir çok deri hastalığının tanısında kullanılmaktadır. Viral bir deri enfeksiyonu olan molluskum kontagiosum tanısında yol gösterici ve invaziv olmayan bir yöntem olarak değerli bir tanı aracıdır.

Anahtar Kelimeler: dermoskopi, molloskum, taç benzeri damarlar

PS2-092 AKNELİ HASTALARDA D VİTAMİNİ DÜZEYLERİNİN VE VDR (VİTAMİN D RESEPTÖR) GEN POLİMORFİZMLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Ada Bozkurt¹, İlgen Ertam², Tahir Atik³, Hüseyin Onay³, Şükran Darcan⁴, Cumhuriyet Gündüz⁵, Ferda Özkınay³

¹Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, Van

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, İzmir

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, İzmir

⁵Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Akne vulgaris, deride pilosebace birimin kronik inflamatuvar bir hastalığıdır. Aknenin patogeneğinde komedogenez, sebace bez hiperplazisi ve sebum üretiminde artış, P. acnes'in hiperkolonizasyonu ve inflamasyonun rol oynadığı düşünülmektedir. Günümüzde D vitamininin klasik olarak kemik metabolizmasındaki işlevleri dışında derideki birçok hücre tipinde farklı biyolojik işlevleri olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda D vitamininin Vitamin D reseptörü (VDR) aracılığıyla deride immunmodülatör, antiinflamatuvar, antimikrobiyal özellikleri ve sebace bez hücrelerinde düzenleyici etkileri gösterilmiştir. Çalışmamızda akneli hastalar ile sağlıklı bireyler arasındaki serum D vitamini düzeylerinde ve VDR geninin Fok I ve Bsm I gen polimorfizmlerinde farklılık olup olmadığı araştırılması amaçlanmıştır.

Aralık 2013 ve Ocak 2015 tarihlerinde Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı Polikliniği'ne başvuran, yaşları 18-45 arasında, kronik hastalığı olmayan her iki cinsiyetten akne tanılı olgu ve sağlıklı kontrol grubu çalışmaya alındı. ELİSA yöntemi ile

serum D vitamini düzeyi, PCR ve elektroforez yöntemi ile VDR Fok I ve Bsm I polimorfizmleri incelendi.

Çalışmaya 80 akneli olgu ve 100 sağlıklı kontrol alındı. Gruplar arasında yaş, cinsiyet ve VKİ dağılımı açısından anlamlı fark saptanmadı. Olgu grubunun D vitamini düzeyi $19,62 \pm 7,66$ ng/ml iken, kontrol grubunun $20,39 \pm 7,11$ ng/ml idi. D vitamini düzeyleri arasında iki grup arasında anlamlı fark yoktu ($p=0,484$). Fok I polimorfizmi olgu grubunda FF %43,8, Ff %47,5, ff %8,8; kontrol grubunda FF %41,0, Ff %49,0, ff %10,0 genotip sıklığında bulundu. Fok I genotip sıklığı açısından anlamlı fark bulunmadı ($p=0,917$).

Bsm I polimorfizmi olgu grubunda BB %11,3, Bb %51,4, bb %36,3; kontrol grubunda BB %13,0, Bb %53,0, bb %34,0 genotip sıklığında bulundu. Bsm I genotip sıklığında olgu ve kontrol grubunda anlamlı fark bulunmadı ($p=0,915$).

Çalışmamızda akneli hastaların ve sağlıklı kontrollerin serum D vitamini seviyesinde ve VDR geninin Fok I ve Bsm I polimorfizmlerinde fark izlenmemiştir. Çalışmamıza göre, serum D vitamini düzeyi ve Bsm I ve Fok I gen polimorfizmlerinin akne patogeneğinde belirgin rol oynamadığı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Akne vulgaris, D vitamin, VDR polimorfizmi, Fok I, Bsm I.

PS2-093 BAŞLANGIÇTAN ÜÇ YIL SONRA GAMMOPATİ GELİŞEN BİR SKLEROMİKSÖDEM OLGUSU

Ahmet Metin¹, Selma Emre¹, Ayşe Akkuş¹, Kılıçarslan Aydan²

¹*Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Dermatoloji Anabilim Dalı*

²*Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği*

Liken miksödematozün ender görülen bir jeneralize formu olan skleromiksödem sebebi bilinmeyen kronik kutanöz musinözlerden biridir. Deri lezyonları diffüz infiltrasyon ve likenoid papüllerin varlığı ile karakterizedir. Histolojik incelemelerde dermiste musin depolanmaları ve değişik derecede fibrozise rastlanır. Genellikle altta yatan bir gammopati ve sistemik hastalıkla ilişkilidir. Henüz bir standardı bulunmayan tedavisi oldukça güç olup kısmiden yanıtızlığa değişen ve çeşitli yan etkiler içeren modaliteleri içermektedir.

Tüm vücudunda yaygın kaşıntı, gövde, kol ve bacaklarda kızarıklık ve kabarma şikayetiyle polikliniğimize gelen 50 yaşındaki hastada şikayetlerin 2 yıldan beri mevcut olduğu öğrenildi. Farklı merkezlerde değişik tanılarla takip edilen ancak tedavilerden yararlanmayan hastadan alınan deri örneğinin histolojik incelemesi neticesi skleromiksödem olduğu anlaşıldı.

Gammopati saptanmayan hastaya 5 gün boyunca 2g/gün IVIG tedavisi başlandı ve 3 ay süreyle verilen tedaviden yararladı. Tedavi kesildikten 6 ay sonra lezyonları yineleyen hastanın rutin incelemelerinde gammopati geliştiği saptandı. Semptomatik prezantasyona bağlı ve güç olan skleromiksödem tedavi yaklaşımları gözden geçirildi.

Anahtar Kelimeler: Skleromiksödem, IVIG, Gammopati

PS2-095 KOMEDONAL AKNE TEDAVİSİNDE ER:YAG LAZER KULLANIMI

Alkım Ünal Çakıter, Esra Saraç Ocak, Mavişe Yüksel, Mustafa Özdemir
İstanbul Medipol Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ:Akne, pilosebace ünitenin kronik inflamatuvar bir hastalığıdır. Aknenin elementer lezyonlarından olan komedonlar, korneositlerin pilosebace kanalda birikmesi sonucu gelişir. Buda duktal keratinositlerin hiperprolifereyasyonuna, duktal korneositlerin yapışıklığındaki artış nedeniyle ayrılamamalarına ya da her ikisine birden bağlı olabilir. Komedonlar, inflamatuvar aknenin öncü lezyonlarıdır. Akne tedavisinde kullanılan topikal ajanlar genellikle 1 mm.den küçük komedonlarda etkili olmaktadır. Komedonların mekanik olarak temizlenmesi, cerrahi olarak çıkarılması veya kozmetik olarak kamufle edilmesi zaman alıcı, skar bırakma riski olan ve alevlenmelere yol açabilen yöntemlerdir. Biz burada diğer tedavi seçeneklerine dirençli bir olguda, non-fraksiyonel ablatif Er:YAG lazer tedavisi uyguladık.

OLGU: 13 yaşında kadın hasta, yüzde siyah nokta, sivilce şikayeti ile başvurdu. Hasta daha önce tedavi amacıyla uzun süreli topikal isotretinoin ve topikal benzoil peroksit kullanmış, 4 seans salisilik asit peeling tedavisi ve mekanik temizleme işlemi yaptırmasına rağmen siyah noktalarında belirgin hiçbir azalma olmamıştı. Dermatolojik muayesinde yüzde yaygın açık ve kapalı komedonlar ile yer yer eritemli papülleri mevcuttu (Resim 1-2). Hastanın komedonal lezyonlarına non-fraksiyonel ablatif Er:YAG lazer tedavisi uygulandı. 1 seans tedavi sonrasında komedonal lezyonlarda anlamlı gerileme saptandı (Resim3-4).

TARTIŞMA:Komedonal akne tedavisinde kullanılan konvansiyonel yöntemlerde geç klinik yanıt alınması, tedaviye rağmen komedonların sebat etmesi ve kutanöz irritasyon gelişmesi tedavinin dezavantajlarıdır. Biz diğer tedavi seçeneklerine dirençli bir olguda uyguladığımız Er:YAG lazer tedavisinin hızlı, etkin ve kolay uygulanabilir bir tedavi seçeneği olduğunu gördük ve literatüre sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Komedonal akne, Er:YAG Lazer, Akne Vulgaris

Resim 1



Resim 2



Resim 3



Resim 4



PS2-096 SİKLOSPORİN TEDAVİSİNE YANIT VEREN PLANTAR EROZİV LİKEN PLANUS OLGUSU

Arzu Kılıç¹, Sevim Harman², Gökhan Eşim¹, Banu Lebe³

¹Balikesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji ABD

²Bandırma Devlet Hastanesi, Dermatoloji

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji ABD

GİRİŞ: Eroziv liken planus, sıklıkla liken planusun nadir gözlenen ve hastaya en çok rahatsızlık veren formudur. Sıklıkla oral mukozada gözlenmekle birlikte genital mukozada ve daha az sıklıkta plantar bölgelerde gözlenir. Plantar eroziv liken planus ağrılı olması nedeniyle hastalarda yürüme ve hareket fonksiyonlarını azaltarak yaşam kalitesinin bozulmasına neden olur ve prekanseröz özellikte olup malign lezyona dönüşebilmesi açısından önem taşımaktadır.

Gereçler-YÖNTEM: Altmış yaşında kadın hasta her iki ayak topuğunda ve ayak yan taraflarında yedi yıldır devam eden ağrılı yaralar nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde hipotiroidisi bulunan hastanın kliniğimize başvurmadan önce dış merkezde ismini hatırlamadığı çeşitli topikal tedaviler ve fototerapi tedavileri aldığı öğrenildi. Hastanın

düzenli bir ilaç kullanımı yoktu. Dermatolojik muayenesinde her iki plantar bölgede lokalizasyon gösteren ve ayak lateral yüzeylerine uzanan 5x4 cm çapında viyolese mor renkte üzerlerinde erode alanların bulunduğu plaklar izlendi (Resim 1 ve 2). Hastanın oral mukozasında her iki bukkal mukozada retiküler plakları mevcuttu.

SONUÇ: Plantar bölge violese plaktan yapılan punch biyopsinin histopatolojik incelemesi sonucu "Liken Planus" ile uyumlu bulundu. Hastaya 3 mg/kg/gün siklosporin-A ve topikal pimekrolimus tedavisi başlandı. Hasta her ay düzenli olarak takip edildi. Tedavinin üçüncü ayında hastanın ağrı şikayetinde ve erode plaklarında tam gerileme izlendi (Resim 3).

TARTIŞMA: Nadir görülmesi, yaşam kalitesini ciddi anlamda bozması ve siklosporin tedavisine yanıt vermesi nedeniyle eroziv LP olgusu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: eroziv, liken planus, siklosporin-A

Resim 1



Her 2 plantar bölgedeki eroziv plakların görünümü

Resim2



Sağ plantar bölgedeki eroziv plağın yakından görünümü

Resim3



Tedavinin üçüncü ayında lezyonların görünümü

PS2-097 LİKEN PLANUS PEMFİGOİDES: OLGU SUNUMU

Erol Özan, Aslan Yürekli, Akaberk Börü, Mustafa Tunca, Ercan Arca, Ahmet Akar
Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Dermatoloji Ana Bilim Dalı

Liken planus pemfigoides liken planus lezyonlarına büllerin eşlik ettiği nadir gözlenen bir hastalıktır. Otoimmün kökenli olup kazanılmış büllöz hastalıklar grubunda yer almaktadır. Gerek klinik gerekse histopatolojik incelemede liken planus ve büllöz pemfigoidin karışımı şeklinde seyretmektedir. Etyoloji net değildir fakat ilaçlar, fototerapi, enfeksiyon ve malinite ile ilişkilendirilmektedir. Nadir görülen bir hastalık olduğu için biz burada klinik ve histopatolojik olarak doğruladığımız bir liken planus pemfigoides olgusu sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: liken planus, büllöz pemfigoid, büllöz liken

Resim-1



Her iki ön kolda eritemli poligonal papüler lezyonlar

Resim-2



Kol ekstansör yüzde büllöz lezyon

Resim-3



Oral mukozada lineer uzanımlı beyaz plaklar

PS2-098 FAKOMATOZİS CESİOHALOPİGMENTALİS: DİFFÜZ MONGOL LEKESİ ÜZERİNDE YERLEŞİMLİ HALO BENZERİ BİR ALAN İLE ÇEVİRİLİ CAFE AU LAİT LEKELERİ

Aslı Bilgiç Temel¹, Cumhuri İbrahim Başsorgun², Banu Nur³, Erkan Alpsoy¹

¹Akdeniz Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

³Akdeniz Üniversitesi, Çocuk Genetik Bilim Dalı, Antalya

Fakomatozis pigmentovaskülaris kapiller malformasyon ve pigmente nevoid lezyonların varlığı ile karakterize nadir görülen bir hastalık grubudur. Mongol lekeleri mavi-gri renkli sıklıkla sakral alana yerleşen lezyonlardır. Literatürde mongol lekesi ile pigmente lezyonların birlikteliği nadir olarak bildirilmektedir. Mongol lekesi üzerinde yerleşen cafe au lait lekeleri ve bu lezyonların çevresini saran halo benzeri görünüm ise çok nadir bildirilmiş bir tablodur. 5 aylık kız bebek vücudunun büyük bir kısmını kaplayan leke şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Doğuşta sakral alanda geniş bir mavi-gri lekesi olduğu belirtilen bebekte son 1 aydır bu bölge üzerinde kahverengi leke gelişimi ve kısa sürede sayıca artış belirtildi. Kahverengi lekelerin oluşumu sonrasında etrafında beyaz bir halka oluştuğu belirtildi. Klinik muayenede diğer açılardan sağlıklı ve gelişimi normal bebekte sakral alan, glutealar ve bacakta geniş bir alanı kaplayan mongol lekesi üzerinde çok sayıda cafe au lait lekesi ve bunları çevreleyen halo benzeri bir alan olduğu izlendi. Olguda mongol lekesi, halo bölgesi ve cafe au lait lekesi alanından tablonun tanımlanmasına katkı sağlayacak bulgular açısından biyopsi alındı. Biyopside en belirgin bulgu mongol lekesi alanında dermiste daha yoğun pigmente ve dentritik melanositler izlenmesi, halo bölgesinde inflamatuvar reaksiyon izlenmemesi ve halo bölgesi ve cafe au lait lekesi alanında dermal melanositlerin dendritlerinin net izlenmemesi, bu iki alanda dermal melanositlerin küçük ve yuvarlak izlenmesiydi.

Hastanın etiolojide yer alabilecek nörokutanöz hastalıklar açısından genetik taraması (FISH, NF-1) yapıldı. NF-1 negatif saptandı.

Bu olgu, diğer yönlerden sağlıklı bir yenidoğanda diffüz yerleşimli mongol lekesi ve üzerinde halo benzeri bir sınırla çevrili çok sayıda cafe au lait lekesi tablosuyla nadir görülen bu tablonun literatürdeki diğer olgularla birlikte gözden geçirilmesi için sunulmuştur.

Bu yeni klinik tabloya fakomatozis cesiohalopigmentalis isminin verilmesini öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: fakomatoz, mongol lekesi, cafe au lait, halo benzeri alan

PS2-099 İNTERFERON ALFA-2A İLE BAŞARILI BİR ŞEKİLDE TEDAVİ SAĞLANAN LENFOMATOİD PAPÜLOZ TİP E OLGUSU

Aslı Bilgiç Temel¹, Betül Ünal², Hatice Erdi Şanlı³, Şeniz Duygulu⁴, Soner Uzun¹

¹Akdeniz Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

³Ankara Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Ankara

⁴Pamukkale Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Denizli

Lenfomatoid papüloz (LyP) histolojik olarak malign lenfoma özellikleri gösteren benign papülonodüler bir hastalıktır. İyi bilinen 4 klinik tipine ek olarak, son yıllarda 'Tip E' olarak isimlendirilen anjiyosentrik ve anjiodestrüktif T hücreli lenfomalara benzer klinik ve

histopatolojik özellikler gösteren yeni bir alt tip tanımlanmıştır.

Lenfomatoid papüloz tip E, hızla hemorajik nekrotik ülserlere dönüşen ve çoğunlukla skarla iyileşen, rekürren papülönodüler lezyonlarla klinikte karşımıza çıkmaktadır. Lenfomatoid papüloz grubunun diğer alt tiplerine göre rekürrensler daha sık görülmektedir ve daha ağır bir klinikle tabloya neden olmaktadır.

Lenfomatoid papülozların tedavisinde topikal ve sistemik steroidler, PUVA, metotreksat, beksaroten ve IFN alfa-2b değişen başarı oranları ile kullanılmıştır.

Burada nadir görülen, yeni tanımlanmış bu lenfomatoid papüloz tipine sahip olgumuz Türkiye’de bildirilen ilk olgu olması ve literatürde dünyada IFN alfa-2A ile başarılı bir şekilde tedavi edilen ilk olgu olması nedeniyle sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: lenfomatoid papüloz, lenfoma, interferon, tedavi

PS2-100 PEMFİGUS VULGARİSLİ HASTALARDA RUTİN KULAK BURUN BOĞAZ MUAYENESİNİN PEMFİGUS ŞİDDET SKORLARINA ETKİSİ

Aslı Bilgiç Temel¹, İsmail Cem Temel², Aslı Bostancı Totaş², Murat Turhan², Selen Bozkurt³, Soner Uzun¹

¹Akdeniz Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Antalya

³Akdeniz Üniversitesi, Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Ana Bilim Dalı, Antalya

Pemfigus vulgaris deri ve mukozal membranları tutan yaşamı tehdit edici bir otoimmün büllöz hastalıktır. Pemfiguslu hastalarda kulak burun boğaz tutulumu (KBB) literatürde sınırlı sayıda çalışmada araştırılmıştır.

KBB tutulumuna ait mukozal değerlendirme, rutin poliklinik şartlarında hem maliyet hem de ayrılan zaman göz önüne alındığında her hastaya uygulanamamaktadır. Mukozal alanların yeterli değerlendirilememesi hastanın tedavi ve takibinin düzenlenmesinde sınırlılık olarak karşımıza çıkmaktadır. Pemfigus vulgarisli hastalarda klinik şiddetin değerlendirilmesinde kullanılan, geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış PDAI ve ABSİS skorları mukozal alanların tüm boyutuyla değerlendirilmesinde yetersiz kalmaktadır.

Çalışmamızda pemfiguslu hastalarda KBB tutulumuna ait şiddet hesaplanmasında kullanılmak üzere KBB skoru oluşturulmuş ve bu skorun PDAI ve ABSİS ile ilişkisi araştırılmıştır.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı Büllöz Hastalıklar Ünitesine Aralık 2015- Haziran 2016 tarihleri arasında yeni tanı ve relaps ile başvuran tüm PV hastaları çalışma grubu olarak ve tam remisyonda izlenen PV hastaları kontrol grubu olarak gönüllülük esasına dayanarak ardışık olarak çalışmaya alındı. Bu hastalarda başvuru günü hastaların demografik verileri, hastalığa ait özellikler, Pemfigus Alan İndeksi (PAİ), Otoimmün büllü hastalıklar tutulum şiddet skoru (ABSİS), ELİSA antikor titreleri Deri ve Zührevi Hastalıklar hekimi tarafından kaydedildi. Başvuru günü Kulak Burun Boğaz hekimi tarafından KBB tutulumunu düşündüren semptomlar açısından sorgulama ve otoskopi dahil olan tam bir KBB muayenesi, nazal endoskopi gibi muayene yöntemleri uygulandı. KBB tutulumuna ait şiddet skoru hesaplanırken PAİ mukozal şiddet skorunda belirtilen kriterlerin temel alındığı bir skorlama sistemi kullanıldı.

KBB skoru ile hastalık şiddeti arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde sınır PAİ<15, ABSİS<17 ve PAİ ≥15, ABSİS≥17 alındı. KBB skorunun PAİ ≥15 ve/veya ABSİS≥17 olan şiddetli hastalıkta gerçek mukozal tutulum şiddetini değerlendirmede istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (p<0.05).

Sonuç olarak PAİ ≥15 ve/veya ABSİS≥17 olan şiddetli hastalıkta, hastalığın gerçek şiddetinin belirlenmesi için KBB mukozal alanlarının değerlendirilmesini öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: pemfigus vulgaris, PDAI, ABSİS, skoslama, kulak burun boğaz, mukoza

PS2-101 İNTRALEZYONEL STEROİD İLE TEDAVİ EDİLEN UMBLİKUS BAŞLANGIÇLI PEMFİGUS VEJETANS

Tubanur Çetinarslan¹, Aylin Türel Ermertcan¹, Peyker Temiz², Semra Kurutepe³

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

²*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Manisa*

³*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Manisa*

Pemfigus vejetans, tüm pemfigus formlarının %1-2 sini içeren nadir bir klinik varyanttır. Neumann ve Hallopeu olmak üzere iki tipi vardır. Olgumuzda olduğu gibi Hallopeu tipi genellikle lokalize olarak kalır. Tipik olarak intertriginöz bölgelere ve oral mukozaya yerleşmekle birlikte vücutta herhangi bir bölgeyi tutabilir. Pemfigus vejetansın etyopatogenezi henüz kesin olarak bilinmemektedir. İntertriginöz bölgelerde vejetasyon gelişimi oklüzyona ve maserasyona neden olabilmekte ve bu da bakteriyel infeksiyon gelişimine yol açabilmektedir.

Yetmiş dört yaşında erkek hasta polikliniğimize 2 ay önce göbekte başlayan, daha sonra da kasık bölgesinde oluşan kabarıklıklar yakınması ile başvurdu. Daha önce topikal ve sistemik antibiyoterapi almış, fayda görmemişti. Dermatolojik bakısında umblikusta ve sağ inguinal bölgede çapları 1 cm ile 4 cm arasında değişen, vejetatif gelişim gösteren nodüler lezyonlar mevcuttu. Mukoza bakısında patoloji saptanmadı. Diğer fizik muayene bulguları olağandı. Alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesinde, epidermiste verrüköz büyümeye yol ajan hiperplazi, epidermis bazalinde akantolitik keratinositler, eozinofillerin baskın olduğu mikst yangısal hücre infiltrasyonu görüldü. Direkt immün floresan incelemede intersellüler IgG ve C3 birikimi saptandı. Hastaya klinik ve histopatolojik olarak pemfigus vejetans tanısı konuldu. Laboratuvar incelemesinde ılımlı anemi ve hafif sedimentasyon yüksekliği dışında anlamlı patoloji saptanmadı, tümör markırları negatifti. Alınan bakteriyolojik kültürde streptococcus agalactiae üredi, rivanol %0.1 ile günlük pansuman ve amoksisilin-klavulonik asit 1000 mg 2x1 peroral başlandı. Antibiyoterapiden sonra 2 haftada bir olmak üzere intralezyonel steroid tedavisi uygulandı. Toplam 4 uygulama sonunda lezyonların tamamı geriledi, sadece postinflamatuar hiperpigmentasyon kaldı.

Pemfigus vejetans, pemfigus vulgaris ile benzer olarak sistemik steroidlerle başarılı olarak tedavi edilmektedir. Tedavide aynı zamanda topikal ve intralezyonel steroid de tercih edilebilir. Biz bu olguda sistemik tedavi kullanmadan, intralezyonel steroid tedavisi ile klinik yanıt sağladık. Mukozal tutulum olmayan, sınırlı lezyonlarda sistemik steroid yerine intralezyonel steroid tedavisi ilk basamakta tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: intralezyonel steroid, pemfigus vejetans, tedavi, umblikus

Resim 1



Umblikusta vejetatif gelişim gösteren hiperpigmente nodüler lezyon

Resim 2



Sağ inguinal bölgede çapları 1-4 cm boyutunda değişen nodüler lezyonlar

PS2-102 SEBOREİK DERMATİT ETYOLOJİSİNDE DEMODEX FOLLICULORUM'UN ROLÜ

Ufuk Güleç¹, Aysun Şikar Aktürk², Evren Odyakmaz Demirsoy², Dilek Bayramgürler², Nilgün Bilen², Rebiay Kıran²

¹*Bartın Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği*

²*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar AD*

GİRİŞ-AMAÇ: Seboreik dermatit sebase bezlerin yoğun olduğu bölgeleri tutan sarı, yağlı, ince, skuamli eritemli plaklarla karakterize kronik tekrarlayan inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Seboreik dermatitin kesin etyolojisi bilinmemektedir. Son yıllarda seboreik dermatit etyolojisinde demodekslerin sorumlu olabileceği düşünülmektedir. Ulusal ve uluslararası literatürde bu konu ile ilgili olarak ülkemizden yapılmış sadece bir çalışma bulunmaktadır. Bu nedenle seboreik dermatit etyolojisinde Demodex folliculorum (D. folliculorum)'un rolünü araştırmak amacıyla çalışmamızı planladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamızda seboreik dermatitli hastalarda ve sağlıklı bireylerde standart yüzeyel deri biyopsisi kullanılarak D. folliculorum enfestasyonu ve yoğunluğu incelendi.

BULGULAR: D. folliculorum enfestasyonu çalışma grubunda 13 (%25,5) kişide, kontrol grubunda 10 (%19,6) kişide tespit edildi. Ortalama D. folliculorum yoğunluğu hasta grupta $1,69 \pm 4,64 / \text{cm}^2$ iken, kontrol grubunda $1,24 \pm 4,56 / \text{cm}^2$ ' idi. Çalışma grubunda D. folliculorum enfestasyonu tespit edilen 13 hastanın lezyonlu ve lezyonsuz bölgelerinde ortalama D. folliculorum yoğunluğu sırasıyla $3,70 \pm 4,76 / \text{cm}^2$ ve $9,13 \pm 10,01 / \text{cm}^2$ ' idi. D. folliculorum enfestasyonu tespit edilen seboreik dermatitli hastalarda ortalama D. folliculorum yoğunluğu lezyonsuz bölgeler, lezyonlu bölgelerle karşılaştırıldığında anlamlı

olarak daha yüksek tespit edildi. D. folliculorum enfestasyonu çalışma grubunda 26 ile 35 yaş arasında kontrol grubuna göre istatistiksel olarak daha yüksek tespit edildi.

SONUÇ: D. folliculorum enfestasyonu ve yoğunluğu açısından seboreik dermatitli hastalar ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi. Çalışma sonuçlarımıza göre, yüzeysel deri biyopsisi ile D. brevisin gösterilememesi nedeniyle seboreik dermatit etyopatogenezinde sadece D.folliculorum'un rolünün olmadığını söyleyebiliriz. Ancak seboreik dermatit etyolojisinde demodexlerin rolünün netleşmesi için D. brevis'i de gösteren tekniklerin kullanıldığı daha fazla hasta sayısı ile yapılmış çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Seboreik dermatit, Demodex folliculorum, etyoloji

PS2-103 PARVOVİRÜS B19 ENFEKSİYONU İLE İLİŞKİLİ AKROPETEŞİYAL SENDROM: BİR OLGU SUNUMU

Ayşegül Erat, Erkan Alpsoy

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

Parvovirüs B19 enfeksiyonu klasik olarak 5. Hastalık (eritema enfeksiyozum) nedeni olarak bilinir. Son yıllarda parvovirüs enfeksiyonu ile ilişkili alışılmadık deri döküntüleri bildirilmiştir. Papüler purpurik eldiven ve çorap sendromu nadir gözlenen, kendini sınırlayan bir dermatozdur. Yakın zamanda papüler purpurik eldiven ve çorap sendromuna ek olarak perioral ve çene bölgesi tutulumu gösteren ve zamansal olarak Parvovirus B19 enfeksiyonu ile ilişkili "akropeteşiyal sendrom" olguları yayınlanmıştır.

Burada ağız çevresinden başlayıp avuç içi, ayak tabanına ve yüzün diğer alanlarına yayılan peteşiyal lezyonları olan 8 yaşında erkek hasta sunulmaktadır. Lezyonların başlamasından hemen önce ateş ve eklem ağrısı tanımlanmaktaydı. Özgeçmişinde herhangi hastalığı olmayan hastanın ilaç kullanım ve enfeksiyon geçirme öyküsü bulunmamaktaydı. Rutin biyokimya, idrar ve kan tetkikleri lökopeni dışında normal sınırlardaydı. Boğaz kültürü normaldi. Yapılan dermatolojik muayenesinde el ve ayakta bileklere kadar ve perioral bölgeden yüzün diğer alanlarına da yayılan papüller ve purpurik lezyonlar mevcuttu.Hastadan istenen Parvovirus IgM değerinin pozitif olması sebebiyle Parvovirüs B19 enfeksiyonuna bağlı akropeteşiyal sendrom tanısı konuldu.

Olgumuz Parvovirus B19 enfeksiyonuna bağlı lezyonların akral yerleşimi dışında atipik yerleşim gösterebileceğine dikkat çekmek için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: parvovirüs B19 enfeksiyonu, akropeteşiyal sendrom, papüler purpurik eldiven ve çorap sendromu

PS2-104 WHITE SPONGE NEVÜS OLGUSU

Bachar Memet, Deniz Gürses Yavuz, Mehmet Çopur, Sinem Ayşe Örnek, Tülin Yüksel, Emek Kocatürk Göncü

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul

White sponge nevus (WSN) nadir görülen bir mukozal lezyondur. OD kalıtımla kodlanan nadir görülen bir gelişimsel anomalidir ve normal keratinizasyonda defektten kaynaklanır (özellikle keratin 4 ve keratin 13). Bu keratotik mukozal değişiklik vajinal ve rektal mukozada da görülebilse de sıklıkla oral mukozada izlenir.

Lezyonlar genellikle doğumdan veya çocukluk döneminden itibaren vardır ancak nadiren

adolesan dönemde de ortaya çıkabilir. Simetrik, kalın, beyaz ve diffüz plaklar şeklinde görülür. En çok etkilenen yer bukkal mukozadır bunu labial ve gingival mukoza ve ağız tabanı izler. Nazal, özofageal, laringeal ve anogenital mukoza gibi ekstragenital mukozal alanlar nadir tutulan bölgelerdir. Hastalar genellikle asemptomatiktir.

Biyopsi genellikle gereksizdir ancak ayırıcı tanı için yapılması gereklidir. Mikroskopik görünümü karakteristiktir fakat patognomonik değildir. Histopatolojisinde lökodem ve herediter benign intraepitelyal diskeratoza benzer şekilde hiperparakeratoz ve akantoz görülür. Bazı vakalarda sadece WSN'de görülen epidermiste perinükleer eosinofilik birikim izlenebilir.

Tedavisi zor olan bu vakayı nadir görülmesi ve tedavide azitromisin ve nistatine olumlu yanıt veren bir olgu olması nedeniyle bildirmeyi uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: keratin, mukoza, white sponge nevüs

PS2-105 LEVETİRASETAMIN İNDÜKLEDİĞİ DİSSEMİNE ERÜPTİF GRANÜLOMA ANÜLARE OLGUSU

Betül Sereflican¹, Tekden Karapınar¹, Selma Erdoğan Düzcü², Şule Aydın Türkoğlu³

¹*Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı*

²*Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı*

³*Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

Granüloma anülar (GA) inflamatuvar, kronik granülomatoz bir dermatozdur. Sıklıkla asemptomatik, anüler eritemli papül ya da plaklarla karakterizedir. Lokalize, generalize/dissemine, subkütan ve perforan olmak üzere dört klinik tipi mevcuttur. 47 yaşında kadın hasta kliniğimize karın, uyluk, göğüs ve koltuk altındaki kızarıklıklar sebebiyle başvurdu. Hastaya 1 yıl önce epileptik nöbetleri sebebiyle levitirasetam tedavisi başlanmış ve bu tedaviden 6 ay sonra karında başlayan ve giderek hızlı bir şekilde uyluk, göğüs ve koltuk altına yayılan eritemli anüler plakları oluşmuş. Hastanın mukozal ve palmoplantar tutulumu mevcut değildi. Hastanın başka ek herhangi bir hastalığı ve kullandığı başka bir ilaç yoktu. Biyokimyasal parametreler ve idrar tetkiki normaldi. Hepatit ve HIV serolojileri negatifti. Yapılan biyopsi işlemi sonrasında histopatolojik incelemede epidermiste ortokeratoz, bazal tabakada hiperpigmentasyon, yüzeysel ve derin dermiste histiyosit ve lenfositten oluşan granülom yapıları izlendi. Sarkoidozu dışlamak amaçlı yapılan toraks bilgisayarlı tomografisi normaldi. Hastaya klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde dissemine erüptif GA tanısı konuldu ve etyolojide levitirasetamdan şüphelenildi. En sık görülen granüloma anülar tipi lokalize formdur. Lokalize form asemptomatiktir ve kendisini sınırlar. Dissemine GA ise yaygın eritemli anüler papül ve plaklarla karakterizedir. Lokalize formdan daha az görülür ve sıklığı % 8-15'tir. Dissemine GA gövde ve ekstremitelerde tutulum yapar. Bizim hastamızda da karın, koltuk altı, göğüs ve uyluklarda tutulum mevcuttu.

Dissemine GA diyabetes mellitus, lipit metabolizma bozukluğu, malignensi, sistemik sarkoidoz, tiroid hastalıkları, hepatit B-C ve HIV ile ilişkilendirilmiştir. Travma, ilaçlar, böcek ısırması, tüberküloz deri testi, güneş maruziyeti, PUVA tedavisi ve viral enfeksiyonlar etyolojide suçlanmıştır.

İlaç ilişkili granüloma anülarde gecikmiş-tip hipersensivite reaksiyonu suçlanmaktadır. Vemurafenib, adalimumab, interferon alfa, paroksetin, talidomid, topiramamat gibi ilaçlar GA yapabildikleri belirlenen ilaçlardır. Bizim hastamızda levitirasetam kullanımı sonrasında dissemine erüptif GA gelişmiş olabileceğini düşünmekteyiz.

Literatürde levitirasetam ile granüloma anülar ilişkisi bildiğimiz kadarıyla daha önce

bildirilmemiştir Biz bu olguyu dissemine eruptif GA'nin nadir görülmesi ve levetirasetamın etyolojide rol oynayabileceğini belirtmek amacıyla sunmayı uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: levetirasetam, granüloma anülare, dissemine

Figure 1



yaygın eritemli anüler plaklar

PS2-106 TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN GÜNEŞTEN KORUYUCU KULLANIMI İLE İLGİLİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI, ULTRAVİYOLENİN ZARARLARI, ZARARLI ETKİLERİNDEN KORUNMA İLE İLGİLİ FARKINDALIK DÜZEYLERİ

Nida Kaçar¹, Miraç Kabasakal², Gülcan Yürek², Bora Cömert¹

¹Pamukkale Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dönem VI Öğrencileri, Denizli

AMAÇ: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin güneşle ilgili tutum ve davranışları ile güneşin etkileri ile ilgili bilgi düzeyini saptamak ve Deri ve Zührevi Hastalıklar (DZH) stajı yapmış ve yapmamış öğrenciler arasında tutum ve davranışlar ile bilgi düzeyinde farklılık olup olmadığını araştırmak amaçlandı.

YÖNTEM: Tıp Fakültesi öğrencilerinden 24 soruluk anketi cevaplamaları istendi (Tablo-1).

BULGULAR: Anketimizi 48'i DZH stajı yapmış olan 257 tıp öğrencisi yanıtladı.

Öğrencilerin neredeyse tamamı (%91,4) güneşten korunmanın gerekli olduğunu düşünüyordu.

En tercih edilen (%80,2) güneşten korunma yöntemi gölgede oturmaktı. Öğrencilerin %91,8'i

en az 30 güneşten koruma faktörü GK tercih ettiğini ve %75,5'i güneşe çıkmadan 15 dakika önce GK sürdüğünü bildirdi. GK'yu 2 saatte bir düzenli olarak kullanan öğrencilerin oranı %30'da kaldı. Çocuklarınızı güneşten koruyor musunuz/korur muydunuz sorusuna öğrencilerin %75,6'sı evet dedi.

Öğrencilerin %98,1'i güneşin zararlı etkileri olduğu ve %97,7'si deri kanseri oluşumuna neden olabileceğini düşünüyordu.

Açık tenli olmak, vücutta kahverengi benlerin varlığı, güneş yanığı olmak, yaşam boyu uzun süre güneş altında çalışmak, ve ailede deri kanseri olması faktörlerinin deri kanserini artırdığı konusunda öğrencilerin büyük bölümü bilgi sahibiydi.

Staj yapmış öğrencilerde yapmamış öğrencilere kıyasla güneşten korunma amacı ile şapka ve/veya gözlük kullananların; çocuklarda GK kullanılması gerektiğini düşünenlerin; kumun, suyun, karın ve/veya kaldırımların güneşi yansıtarak etkilerini arttırdığını bilenlerin; deri kanseri riskini arttıran faktörleri bilenlerin oranı daha yüksekti ($p<0.05$). Staj yapan öğrencilerin %77.1'i ankette sorulan deri kanserini arttırdığı bilinen faktörlerin hepsinden haberdardı ve bu oran da staj yapmayan öğrencilere kıyasla yüksekti ($p<0.000$).

TARTIŞMA: Bulgularımız tıp öğrencilerinin UV'nin zararları, deri kanseri gelişimi için risk faktörleri hususunda bilgi düzeylerinin iyi olduğunu ve öğrencilerin büyük bölümünün GK'yu doğru kullandığını göstermiştir.

DZH stajının şapka ve gözlük kullanımı davranışları ile çocuklarda GK kullanmak gerektiğini bilmek ve, deri kanseri risk faktörlerinden ve güneş ışınlarını yansıtarak etkisini arttıran faktörlerden haberdar olmak hususunda olumlu etkiye sahip olduğu anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tıp Öğrencileri,Ultraviyole,Güneş Bilinci

Anket Formu

Cinsiyet: E K

Yaş:.....

Dönem: 1 2 3 4 5 6

Dönem 5 iseniz Deri ve Zührevi Hastalıklar Stajı aldınız mı? Evet Hayır

Saç rengi:..... Göz rengi:.....

Deri tipi: Kolay, siddetli kızarıırım, bronzlaşmam

Biraz kızarır, bir miktar bronzlaşırım

Nadiren kızarır, iyi bronzlaşırım

Hiçbir zaman kızarmam, koyu bronzlaşırım

1. Günlük yaşamınızın ne kadarını dışarıda (yada güneş altında) geçiriyorsunuz?

1 saatten az 1-3 saat 4-6 saat 6-8 saat 8 saatten fazla

2. Güneş altında (Balık tutmak, bahçe işleri yapmak vs gibi) günde ne kadar süre geçirirsiniz?

1 saatten az 1-3 saat 4-6 saat 6-8 saat 8 saatten fazla

3. Hangi saatler arasında güneş altında çalışırsınız?

Sabah 10' dan önce 10- 12 12-14 14-16 16' dan sonra

4. Hiç güneş yanığı oldunuz mu? E H

5. Güneşten korunmayı gerekli buluyor musunuz? E H

6. Özellikle yazın güneşten korunma amacıyla neler yaparsınız? (Birden çok seçenek işaretlenebilir)

- Saat 10 ile 16 arasında dışarı çıkmam.
- Gölgede otururum.
- Şapka takarım.
- Şemsiye kullanırım.
- Açık renkli elbiseler giyinirim.
- İnce fakat kapalı giyinirim.
- Gözlük takarım.
- Güneş koruyucu krem kullanırım.

Diğer:.....

7. Güneşe çıkarken güneş koruyucu krem yada losyon kullanır mısınız? E H
Cevabınız "Evet" ise; 8-14. soruları cevaplandırınız, "Hayır" ise 15. soruya geçiniz.

8. Kaç yaşından beri güneş koruyucusu kullanıyorsunuz?.....

9. Güneş koruyucu kremi ne amaçla kullanırsınız? (Birden çok seçenek işaretlenebilir)

- Daha uzun süre çalışabilmek için
- Güneşin zararlı etkilerinden korunabilmek için
- Vücudun daha yumuşak olmasını sağlamak için

Diğer:.....

10. Güneş koruyucularını ilk planda neye göre seçersiniz? (Birden çok seçenek işaretlenebilir)

- Markasına göre
- Fiyatına göre
- Koruyuculuk faktörünün yüksekliğine göre
- İçerdiği parfüme göre
- Özellikle parfümsüz olmasına dikkat ederim

Diğer:.....

11. Kaç faktörlü güneş koruyucu krem/losyonları tercih edersiniz?.....

12. Güneş koruyucu krem/losyonları ne zaman kullanırsınız?

- Güneşe çıkmadan 1 saat önce
- Güneşe çıkmadan 15 dakika önce
- Güneşlenirken
- Güneşlendikten sonra

Diğer:.....

13. Güneş koruyucusunu hangi vücut bölgelerinize sürersiniz?

- Yüz
- Kulak kepçeleri
- Burun
- El sırtları

- Sırt
- Kollar ve bacaklar
- Gövde

14. Güneş altında iken güneş koruyucu kremi ne sıklıkta tekrarlıyorsunuz?

- Sadece sabahları sürerim
- 2 saatte bir düzenli olarak
- Sadece güneş yanığı olursam kullanırım

15. Çocuklarınızı güneşten koruyor musunuz? E H

Nasıl?

- Saat 10 ile 16 arasında dışarı çıkarmam.
- Gölgede tutarım.
- Şapka takarım.
- Şemsiye kullanırım.
- Açık renkli elbiseler giydiririm.
- İnce fakat kapalı giydiririm.
- Gözlük takarım.
- Güneş koruyucu krem sürerim.

16. Sizce güneşten koruyucu ürünler çocuklarda kullanılmalı mıdır? E H

17. Güneş ışınlarının zararlı etkileri var mıdır? E H

Evet; Gözde katarakt oluşumuna neden olabilir. E H

Evet; Deri kanseri oluşumuna neden olabilir. E H

18. Yeryüzüne ulaşan güneş ışınları miktarı aşağıdaki durumlardan etkilenir mi?

Bulutların varlığıyla değişebilir. E H

Günün saatlerine göre değişebilir.(öğle saatlerinde en fazladır) E H

Bulduğumuz yerin deniz seviyesinden yüksekliğine göre değişir. E H

Bulduğumuz yerin enlem olarak konumuna göre değişir. E H

Mevsimlere göre değişir.(Yazın fazla kışın azdır) E H

Hiçbir şeyden etkilenmez. E H

19. Aşağıdakilerden hangileri güneş ışınlarını yansıtarak güneşin etkilerini artırır?

- Kum
- Su
- Kar
- Çim
- Kaldırımlar

Bu durumlarda kişiler güneşten daha çok etkilenir mi? E H

21. Bazı ilaçların kullanımı güneşe duyarlılığı artırır mı? E H

22. Bazı yiyecekler güneşe duyarlılığı artırır mı? E H

23. Aşağıdakilerden hangisi (hangileri) deri kanseri riskini artırır?

- Açık tenli olmak
- Vücutta kahverengi benlerin varlığı
- Güneş yanığı olmak
- Yaşam boyunca uzun süre güneş altında çalışmak
- Ailesinde deri kanseri bulunması

24. Bu konularla ilgili topluma yönelik eğitim sizce gerekli midir? E H

Çalışmada kullanılan anket

PS2-107 ANTİFOSFOLİPİD ANTİKOR SENDROMUNDA ALT EKSTREMİTE ÜLSERLERİ

Deniz Dağdelen, Hülya Süslü, Burak Tekin, Filiz Cebeci, Necmettin Akdeniz
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Antifosfolipid antikor sendromu (AFLS), arteriyel ve venöz tromboz eğilimi, tekrarlayan fetal kayıplar ve antifosfolipid antikorlarının varlığı ile karakterize bir sendromdur. Patogenezden negatif yüklü fosfolipidler ve fosfolipid-protein komplekslerine karşı oluşmuş olan antifosfolipid antikorlarının sorumlu olduğu düşünülmektedir. Livedo retikularis, alt ekstremitte ülserleri, kütanöz nekroz, piyoderma gangrenozum veya Behçet Hastalığı'nı andıran ülserler gibi geniş bir yelpazeyle kliniğe yansıyabilen AFLS'nin tanısı, klinik ve biyokimyasal bulgular ışığında konur. Bu bildiri; deri bulguları nedeniyle yapılan sistemik araştırma sonucunda AFLS tanısı konan bir kadın hasta sunulmaktadır.

OLGU: Yirmi dokuz yaşında kadın hasta yaklaşık üç aydır devam eden, iyileşmeyen yara şikayeti ile başvurdu. Dermatolojik muayenesinde; sol ayak mediali ve laterali yerleşimli, nekrotik kurutlu, çapları 3 mm ile 1,5 cm arasında değişen birkaç adet ülser lezyon mevcuttu. Histopatolojik incelemede; livedoid vaskülopati ile uyumlu bulgular saptandı. Hastanın iki adet düşük öyküsü mevcuttu. Antifosfolipid IgG, anti-β2 glikoprotein IgA ve IgG düzeyleri normalin üzerinde olan hastaya, bir klinik (10. gebelik haftasından sonra gerçekleşen en az bir adet düşük öyküsü) ve bir laboratuvar kriterinin karşılanması üzerine AFLS tanısı kondu. ANA ve anti-dsDNA serolojileri de pozitif olup, güncel sistemik lupus eritematozus tanı kriterlerini de karşılayan hastaya başlanan hidroklorokin ve pentoksifilin tedavileriyle, hastanın ülserlerinde yaklaşık bir aylık süre içerisinde tama yakın reepitelizasyon gözlemlendi.

TARTIŞMA: Nekroz, purpura veya ülser gibi kütanöz bulgular, tek başına oldukça nonspesifik olabilmekle birlikte anamnez, histopatoloji ve klinik bulgularla birlikte bütün olarak değerlendirildiğinde mikrovasküler bozukluklar ve ciddi sistemik hastalıklar açısından tanı koydurucu olabilir. Bu olgu; nekrotik kurut, ülser gibi nonspesifik deri bulgularının antifosfolipid antikor sendromunun tanısındaki önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: alt ekstremitte, antifosfolipid antikor sendromu, livedoid vaskülopati, ülser

PS2-108 İNFANTİL DÖNEMDE TANI KONAN KONJENİTAL PLAK BENZERİ OSTEOMA KUTİS

Burak Tekin¹, Burçe Can Kuru¹, Bengü Çobanoğlu Şimşek², İlkin Zindancı¹, Aykut Hoşcan¹

¹*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

Osteoma kutis, deri veya subkütan dokuda osifikasyon odaklarının görüldüğü bir hastalık grubudur. Lokalize osteoma kutis, psödohipoparatiroidizm, obezite ve boy kısalığı gibi bulguları olan Albright'ın kalıtsal osteodistrofisi gibi endokrinolojik hastalıkların bir göstergesi olabileceğinden önem taşımaktadır. Bununla birlikte, herhangi bir metabolik anormalliğe eşlik etmeyen lokalize osteoma kutis olguları da bildirilmiş olup bu antite, plak benzeri osteoma kutis olarak adlandırılmaktadır.

Burada, klinik ve histopatolojik bulgular ışığında konjenital plak benzeri osteoma kutis olarak tanı alan bir olgu sunulmaktadır. On aylık kız hasta, karın bölgesinde doğumdan beri olan sertlik şikayetiyle pediyatrik dermatoloji polikliniğinde değerlendirildi. Perinatal öyküsünde ve aile anamnezinde herhangi bir özellik olmayan hastanın dermatolojik muayenesinde sağ abdomen lateralinde yaklaşık 3x2 cm boyutunda subkütan yerleşimli kemik sertliğinde bir plak saptandı. Histopatolojik incelemede intramembranöz kemik formasyonu saptanması üzerine lezyon osteoma kutis ile uyumlu olarak değerlendirildi. Endokrinolojik değerlendirmelerinde hipotiroidizm ve yaşına göre obezite dışında ek bulgu saptanmayan ve paratiroid hormon düzeyleri normal düzeylerde olan olgunun pediyatrik endokrinoloji polikliniğinde ve polikliniğimizde takibi devam etmektedir.

Bu olguyu, metabolik hastalıklara eşlik etme potansiyeli olan nadir bir antitenin klinikopatolojik bulgularını ve ayırıcı tanıları tartışmak amacıyla sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: osifikasyon, plak benzeri osteoma kutis, psödohipoparatiroidizm

PS2-109 ALOPESİ AREATA HASTALARINDA SERUM 25 HİDROKSİVİTAMİN D DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Burcu Hazar Tantoğlu, Seray Çakmak, Refika Ferda Artüz

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji kliniği, Ankara

GİRİŞ: Alopesi areata (AA), genetik predispozisyon ve çevresel tetikleyicilerle meydana gelen, T lenfositlerin aracılık ettiği, kıl foliküllerine karşı oluşan otoimmün bir hastalıktır. D vitamininin, otoimmün hastalıkların patogenezi üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Ancak AA ile D vitamininin ilişkisi net olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada AA hastalarının serum 25 hidroksivitamin D (25(OH)D) düzeylerinin belirlenmesi ve sonuçların kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

MATERYAL-METOD: Çalışmamıza 60 AA hastası ile yaş,cinsiyet, vücut kitle indeksi ve deri fototipi açısından uyumlu 60 sağlıklı kontrol dahil edildi. Hasta grubunda; hastaların demografik verileri, AA hastalığının klinik özellikleri, ek hastalıkları, sigara, alkol ve ilaç kullanımı, aile öyküsü sorgulanırken eşlik eden otoimmün hastalıklarla ilgili tetkikleri hasta dosyalarına bakılarak kaydedildi. Kontrol grubunda ise gönüllülerin demografik verileri, ek hastalıkları, sigara, alkol ve ilaç kullanımı sorgulandı. Hasta ve kontrol grubundaki gönüllülerden kan örneği alınarak enzim immunoassay yöntemiyle serum 25(OH)D düzeyi çalışıldı.

BULGULAR: AA tanılı hasta grubu ve kontrol grubunda belirgin olarak D vitamini eksikliği ($17,78 \pm 8,52$ ve $18,42 \pm 7,96$) saptanmış olup her iki grubun sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,622$). AA grubundaki hastaların hastalık süreleri ve hastalığın yaygınlığı ile 25(OH)D düzeyleri arasında belirgin korelasyon saptanmadı ($p=0,262$ ve $p=0,088$).

SONUÇ: Çalışmamızda AA ile serum 25(OH)D düzeyi arasında ilişki bulunamamıştır ancak literatürde AA patogeneğinde D vitamini eksikliğinin rolü olabileceğini gösteren az sayıda da olsa çalışmalar mevcuttur. D vitamini AA etiopatogenezindeki yerini ve D vitamini desteğinin tedavideki rolünü araştıran geniş hasta gruplarını içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Alopesi, alopesi areata, d vitamini

PS2-110 İSOTRETİNOİN KULLANIMI SIRASINDA GELİŞEN FASİAL HİRŞUTİZM; İKİ OLGU SUNUMU

Burcu Sarıgöl

Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Kocaeli

Hirşutizm; hiperandrojenemi veya kıl foliküllerinde normal seviyedeki androjenlere artmış hassasiyet, nadiren de ilaçlar gibi iyatrojenik nedenlerle bayanlarda görülen aşırı kıllanma ile giden bir durumdur. İsoetretinoin tedavisi ciltte kuruluk, karaciğer enzimlerinde yükselme, kan lipitlerinde yükselme gibi çeşitli yan etkilere sahiptir. İsoetretinoinin menstrüel düzensizlik etkisi de iyi bilinmektedir. Bu nedenle yapılan bazı hormon ve reseptör çalışmalarında isoetretinoinin antiadrenerjik etkileri saptanmıştır. İlaça bağlı hirşutizm gelişimi literatürde nadir olarak bildirilmiştir ve etki mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Kliniğimizde nodülökistik akne şikayeti nedeniyle sistemik isoetretinoin tedavisi alan iki bayan hastada tedavinin son aylarında yüz bölgesinde kıllanmada artış şikayeti gelişti. Hastalarda menstrüel düzensizlik gelişimi yoktu ve bakılan hormon düzeyleri normal saptandı. Son yıllarda hastalar arasında isoetretinoin kullanımının kıllanma yaptığı söylentisi giderek artmış ve hastalar tarafından tedaviye karşı korku gelişmiştir. Bu konu ile ilgili literatürde yapılan kontrollü çalışma ve olgu sayısı çok az olduğu için konuya dikkat çekmek amacıyla olgular sunulmaya uygun görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: hirşutizm, isoetretinoin, fasial

Resim 1



Resim 2



Resim 3



PS2-111 İNFANTİL KROMHİDROZ OLGUSU

Cemal Bilaç, Tubanur Çetinarslan, Mustafa Turhan Şahin, Serap Öztürkcan
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Manisa

Apokrin kromhidroz nadir rastlanan, maviden siyaha kadar değişen renkli ter sekresyonuna yol açan bir hastalıktır. Renk oluşumunun nedeni lipofuksin pigment konsantrasyonunun normal apokrin glandlara göre daha fazla olmasından kaynaklanmaktadır. Aksilla, boyun ve areolada yerleşen ter bezleri tutulabilir. Kronik bir hastalıktır. Genellikle pubertede başlar ve yaşla birlikte azalır. Tanı klinik olarak konulur. Spesifik bir tedavisi yoktur.

On üç aylık kız hasta polikliniğimize boyun bölgesinde kızarıklıklar ve kıyafetlerinin boyun bölgesinde mavi boyanma yakınması ile başvurdu. Yaklaşık iki aylıkken başlayan yakınmaları için daha önce başvurduğu dış merkezde çeşitli epitelizan kremler ve topikal steroid tedavisi verilmişti. Tedaviyle şikayetlerinin gerileyip tekrarladığını belirtti.

Özgeçmişinde bronşit öyküsü vardı. Soy geçmişinde annede alerjik rinokonjonktivit, dedesinde astım öyküsü bulunmaktaydı. Ailesinde başka kimsede kromhidroz öyküsü yoktu. Hastanın kıyafetlerinde mavi renkli boyanma şikayeti sadece boyun bölgesinde mevcuttu, bez bölgesinde veya başka bir alanda yoktu. Dermatolojik muayenesinde boyun bölgesinde kıyafetlerinin temas ettiği alanlarda eritemli papüller mevcuttu (Fotoğraf 1). Kıyafetinin boyun bölgesine temas eden alanları mavi renkteydi (Fotoğraf 2). Yapılan tetkiklerinde boyun bölgesinden alınan yara kültürü negatif geldi. Hemogram normaldi. İlimli demir eksikliği ve demir bağlama kapasitesinde artma, IgG ve IgA düzeylerinde ılımlı düşüklük saptandı. İdrarda bakılan homogentisik asit düzeyi normaldi. Diğer fizik muayene bulguları olağandı. Çocuk hastalıkları polikliniğine konsülte edildi. Herhangi bir sistemik hastalık saptanmadı. Hastaya idiyopatik apokrin kromhidroz tanısı konuldu. Standardize Hamamelis Virginia Ekstresi krem ile hastanın boyun bölgesinde eritemli papülleri tamamen düzeldi. Duştan sonra nemlendirici krem uygulaması ve yünlü kıyafetlerden uzak durması önerildi.

Apokrin kromhidroz, çoğu vakada diyetle, sistemik veya metabolik anormalliklerle ilişkisiz

idiopatik olarak görülmektedir. Ayırıcı tanıda hiperbilirubinemi, psödomonas infeksiyonu, okronozis, alkaptonüri, hematohidrozis, kromojenik bakterilerin yol açtığı enfeksiyonlar ekarte edilmelidir. Tedavisinde kapsaisin krem, %20 alüminyum klorid solüsyonu ve botulinum toksin A injeksiyonu denenebilir. Apokrin kromhidroz çoğunlukla puberteden sonra başlamaktadır. İnfantil dönemde kromhidroz vakalarının çok nadir görülmesi nedeniyle bu olgumuzu paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: İnfantil, Apokrin, Kromhidroz

Fotoğraf 1



Fotoğraf 2



PS2-112 MORFEA VE GRANULOMA ANNULARE BİRLİKTELİĞİ

Tubanur Çetinarslan¹, Cemal Bilaç¹, Serap Öztürkcan¹, Mustafa Turhan Şahin¹, Peyker Temiz²

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

²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa

Granuloma annulare etyolojisi kesin olarak bilinmeyen, diyabet, tiroid hastalıkları, maligniteler ve çeşitli enfeksiyonlar ile birlikte görülen bir hastalıktır. En sık form lokalize granuloma annulare'dir ve sıklıkla el ve ayak dorsal bölgelerine yerleşen annuler, eritemli papüller olarak görülmektedir. Morfea ise akut fazda eritemli plak olarak başlayıp, zaman içinde merkezi fildişi rengi sklerotik plak halini alan sıklıkla kendini sınırlayan bir hastalıktır. En sık görülen formu plak morfeadır.

Kırk yaşında kadın hasta polikliniğimize bir yıl önce başlayan sol uylukta koyu renkli döküntü yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinde 15 yıldır mevcut olan romatoid artrit ve erişkin Still hastalığı tanısı vardı. Dermatolojik muayenesinde sol femoral bölgede yaklaşık 8x12 cm boyutlarında, çevresi viyolase eritemli, ortası hiperpigmente plak mevcuttu. Diğer fizik muayene bulguları olağandı. Hastaya klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde morfea tanısı konuldu. Etiyolojiye yönelik Borrelia burgdorferi serolojisi, hepatit ve malignite markerları, tiroid fonksiyon testleri istendi. HAV IGG pozitifliği ve ılımlı anemi dışında patoloji saptanmadı, ANA ve diğer otoantikolar negatif saptandı. Dönüşümlü olarak güçlü topikal steroid ve kalsipotriol tedavisi başlandı. Takiplerinde morfea plağında postinflamatuar hiperpigmentasyon ile iyileşme sağlandı (Fotoğraf 1). Hasta sol el üzerinde başlayıp, preauriküler bölgeye, yüze ve kollara yayılan kırmızı döküntüler yakınması ile tekrar başvurdu. Dermatolojik muayenesinde çapları 5 mm-3 cm arasında değişen, ortası soluk, çevresi deriden kabarık eritemli papüller mevcuttu (Fotoğraf 1). Klinik ve histopatolojik olarak granuloma annulare tanısı konuldu. Topikal steroid tedavisine yanıt alınamaması nedeniyle intralezyonel steroid tedavisine geçildi.

Morfea ve granuloma annulare nedeni bilinmeyen hastalıklar olup, her iki hastalıkta ortak

histopatolojik özellik olarak lenfositik infiltrat, tip 1 ve 3 kollajen fibrillerinde değişiklikler ve kapiller damarlarda inflamasyon görölmektedir. Aynı zamanda her iki hastalığın etyolojisinde ortak olarak *Borrelia burgdorferi* enfeksiyonu sorumlu tutulmaktadır. Morfea ve granuloma annularenin birlikte görüldüğü olgulara dair literatürler mevcuttur. Fakat bu iki hastalığın koinsidental mi yoksa ortak patogeneze dayalı mı ortaya çıktığı henüz bilinmemektedir.

Anahtar Kelimeler: Morfea, Granuloma annulare, *Borrelia burgdorferi*

Fotoğraf 1



PS2-113 AKNE VULGARİSTE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ STİGMA (DAMGALANMA)'NİN BEDEN ALGISI VE DEPRESYONLA İLİŞKİSİ

Demet K tekođlu¹, Aybüke Parlakdađ¹, Fatma Seda Koramaz¹, Gamze Varol¹, Vahide Aslankoç¹, Selen Bozkurt², Ceren Memiş³, Ayşe Akman Karakaş³, Erkan Alpsoy³

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 3  ğrencisi, Antalya

²Biyoistatistik, Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Antalya

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

GİRİŞ : Akne vulgaris (AV)  zellikle sık görüldüğü genç yaş grubunda çok hafif kliniklerinde bile hastaları psikolojik ve sosyal yönden etkiler. Beden algısında bozulma,  zsaygıda azalma, sosyal geri çekilme, anksiyete, depresyon ve intihar girişimi görülebilir. AV dışarıdan fark edilebilen diğer hastalıklarda olduğu gibi bireyi başkalarından farklı kılan, yani damgalayan bir özelliğe sahiptir. Damgalanmanın bir diğer boyutu olan içselleştirilmiş damgalanma; bireyin toplum tarafından oluşturulan hastalıkla ilgili olumsuz kalıp yargıları kabullenmesi ve değersizlik, utanç gibi duygulanımlarla kendisini toplumdan geri çekmesidir.çalışmanın amacı AV hastalarında içselleştirilmiş damgalanma  leğinin geçerlik ve güvenirliğinin saptanması, içselleştirilmiş damgalanmanın derecesinin araştırılması ve bunun beden algısı ve depresyonla olan ilişkisinin belirlenmesiydi.

GEREÇLER ve YÖNTEM : Çalışmaya, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi  ğrencilerinden AV hastalığı olan toplam 65 hasta alındı. Hastalık Şiddet skorlaması (FDA Global skoru) araştırmacılar tarafından hesaplandı. Ayrıca Görsel Analog Skala hasta tarafından puanlandırıldı. Hastalara Akne İçselleştirilmiş Damgalanma  leği (AİD ), Akne Yaşam Kalite İndeksi (AYKİ), Beck Depresyon  leği (BDÖ) ve Beden Algı  leği (BA ) anketleri de uygulandı.

SONUÇLAR: Cronbach alfa katsayısı tüm ölçek için 0.923 olarak hesaplandı. AİD 'n n toplam puan ortalaması 52.03±14.02 olarak bulundu. AYKİ (13.56±5.62) ile AİD  toplam puanı arasında ortalama değerlerin korelasyonu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($r=0.70$, $p<0.001$). Benzer ilişki BD  (12.11±9.84) ile AİD  arasında da saptandı ($r=0.379$, $p=0.002$). AİD  ile BA  arasında anlamlı ilişki gözlenmedi ($r=-0.228$, $p=0.067$).Hastalık süresi ile AİD  arasında ortalama değerlerin korelasyonu açısından negatif yönde anlamlı bir ilişki bulundu ($r=-0.448$, $p<0.001$).Ailede AV  yk s  bulunanlarda AİD  toplam puanı belirgin derecede yüksekti ($p=0.014$). Şiddetli AV'i olanlarda (FDA Global skoru 3 ve 4) hafif ve orta derecede AV'i olan hastalara göre BD  anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0.006$).

TARTIşMA: Çalışmamız AV için AİD 'n n içselleştirilmiş damgalanmayı belirlemede geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir. Sonuçlar AV hastalarında içselleştirilmiş damgalanmanın yüksek düzeyde olduğuna işaret etmektedir. İçselleştirilmiş damgalanmanın belirginliği ile olumsuz yaşam kalitesi ve depresyon bir birine paralel eğilim göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Akne Vulgaris, Beden Algısı, Stigmatizasyon

PS2-114 YÜKSEK DAMAK VE MALİGNİTENİN EŞLİK ETTİĞİ BİR KERATOZİS FOLLİKÜLARİS SPİNÜLOZA DEKALVANS OLGUSU

Ceren Memiş¹, Özlem Dicle¹, Cumhuri İbrahim Başsorgun², Erkan Alpsoy¹

¹Akdeniz Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Keratozis follikularis spinuloza dekalvans (KFSD; OMIM 308800); saçlı deri, kaşlar ve vücuttaki diğer kıl folliküllerini etkileyebilen, ilerleyici sikatrisyel alopesi ve keratotik foliküler papüllerle ayırt edilen, fotofobi ve palmoplantar keratodermanın eşlik edebildiği, nadir görülen bir genodermatozdur. Çoğunlukla X' e bağlı geçer, nadiren otozomal dominant veya sporadik olarak da görülebilir.

Burada bir KFSD olgusu, oldukça nadir görülen bir genodermatoz olmasının yanı sıra, tanımlanmış klinik bulgulara ek olarak yüksek damak, sikatrisyel alopesi alanında gelişen yassı hücreli karsinomanın eşlik etmesi ve saçlı deri bulgularının çeşitliliğini tanımlamak amacıyla sunulmaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM: Saçlarda, kaşlarda ve vücut kıllarında dökülme, el ve ayaklarda kabalaşma ve vücuttaki kızarıklıklar nedeniyle başvuran 39 yaşında bir erkek hasta, klinik, dermoskopik ve histopatolojik olarak değerlendirilmiştir.

SONUÇ: Hastanın yakınmaları doğuştan beri olup giderek artma göstermişti. Ailede benzer yakınmaları olan başka olgu yoktu. Özgeçmişinde, 1 yıl önce saçlı deri sol oksipital bölge, sikatrisyel alopesik alandan yapılan histopatolojik tetkik sonucu yassı hücreli karsinoma olarak tanımlanmıştı. Dermatolojik muayenede, saçlı deride sikatrisyel alopesi yanı sıra oksipital bölgede solda geniş eksizyona bağlı sikatris kaş kirpik dahil tüm vücut kıllarında seyreklik ve keratotik folliküler papüller izlendi. Eşlik eden bulgular olarak; palmoplantar keratoderma, ektropion, yüksek damak, tırnak distrofileri saptandı. Saçlı deri, kaş ve vücut kıllarından yapılan dermoskopik incelemede foliküler açıklık kaybı ve geniş sikatrisyel alanların yanı sıra, perifoliküler eritem ve keratoz, ense bölgesinde eksizyon skarı yanından başlayan bant şeklinde “demet saçlar” gözlemlendi. Saçlı deri ve sırttaki foliküler papüllerden yapılan histopatolojik incelemede osteal dilatasyon ve hiperkeratoz, folikül kılıfının dejenerasyonu saptandı.

TARTIŞMA: KFSD tanısı alan olgumuz bildiğimiz kadarıyla Ülkemizden tanımlanmış olan ikinci olgu olup saptanan ek klinik bulgular IFAB (iktiyozis folikularis, atrişi, fotofobi; OMIM 308205) sendromu gibi klinik ve genetik açıdan başka sendromlarla örtüşme olabileceğini düşündürmektedir. Hastanın bu yönlerden değerlendirmeleri devam etmekte olup, isotretinoin tedavisi başlanmıştır. Tedavi ile lezyonlarında kısmi gerileme gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Keratozis follikularis spinuloza dekalvans, fotofobi, alopesi, keratoderma

PS2-115 YÜZDE PAPÜLER LEZYONLARIN EŞLİK ETTİĞİ BİR FRONTAL FİBROZAN ALOPESİ OLGUSU

Ceren Memiş¹, Cumhuri İbrahim Başsorgun², Özlem Dicle¹

¹Akdeniz Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Frontal fibrozan alopesi (FFA), frontotemporal saç çizgisinde simetrik progresif gerilemeyle ve kaş kaybı ile karakterize bir lenfositik skatrisyel alopesidir. Liken pilanopilarisin bir varyantı olarak kabul edilmektedir. FFA özellikle postmenapozal kadınları etkilemekle beraber etyolojisi bilinmemektedir, daha az sıklıkta premenopozal kadınlarda ve erkeklerde de gözlenebilmektedir. Frontotemporal bölge ve kaşlardaki folliküler hasara ek olarak kirpikler ve vücut kıllarının da etkilendiği bilinmektedir. Son yıllarda, FFA hastalarında yüz bölgesine yerleşimli papüller, perifolliküler veya diffüz eritem ve pigmente maküller bildirilmiştir. Burada yüz bölgesine yerleşen asemptomatik non inflamatuvar papüllerin eşlik ettiği bir FFA olgusu tanımlanarak, bu saç hastalığına eşlik edebilecek ek bulgulara dikkati çekmek amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Saçlarında ön hatta gerileme, kaşlarında dökülme ve yüzünde kabarıklıklar nedeniyle başvuran 35 yaşında premenapozal bir kadın hasta trikoskopik ve histopatolojik bulguları ile birlikte sunulmaktadır.

SONUÇ: Hasta, 2 yıl önce saçlarda kaşlarda ve kol kıllarında başlayan ve giderek artan dökülme ve son 1 yıldır yüzünde ortaya çıkan kabarıklıklar nedeniyle kliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde; frontotemporal saç çizgisinde simetrik gerileme, perifolliküler belirginleşme, kaşlarda ve kol kıllarında kayıp saptandı. Yüz bölgesinde ise deri renginde çok sayıda ufak papüller gözlenmekteydi. Saçlı deri dermoskopisinde FFA' yı destekleyecek şekilde yer yer perifolliküler hiperkeratoz, folliküler açıklıkların ve vellus saçların kaybı gözlemlendi. Yüzdeki papüler lezyonlarla birlikte değerlendirildiğinde ayırıcı tanıda alopesi müsinoza da düşünülerek saçlı deriden yapılan biyopsi örneğinin incelemesinde, dermiste folliküler çevresinde lenfosit tipinde yangı hücre infiltrasyonu saptandı. Bazı folliküllerde hafif fibrozis dikkati çekti. Yüzdeki papüllerden yapılan histopatolojik incelemede ise, dermiste folliküller etrafında hafif yangı hücre infiltrasyonu gözlemlendi.

TARTIŞMA: Tipik dermoskopik bulguları yanı sıra histopatolojik özelliklerin de desteklemesiyle olgumuz FFA tanısı almıştır. FFA hastalarında yüzde gözlenen asemptomatik papüllerin hastalığın klinik spektrumunun bir parçası olabileceğinin düşünülmesi ayırıcı tanıda yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Frontal fibrozan alopesi, alopesi müsinoza, primer sikatrisyel alopesi

PS2-116 DAR BANT ULTRAVİYOLE B TEDAVİSİ SIRASINDA YENİ MELANOSİTİK NEVÜS OLUŞUMU İLE OPAK MADDEYE EK OLARAK GÜNEŞTEN KORUYUCU UYGULANAN VE UYGULANMAYAN MELANOSİTİK NEVÜSLERDEKİ DERMOSKOPIK DEĞİŞİKLİKLERİN ARAŞTIRILMASI; ÖN VERİLER

Derya Ök Kekeç, Nida Kaçar

Pamukkale Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Dar bant-UVB (DB-UVB) tedavisi süresince yeni melanositik nevüs (MN) oluşumu, ve güneşten koruyucu (GK) sürülerek ve sürülmeksizin opak madde ile kapatılan MN'lerde olası dermoskopik değişikliklerin araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: DB-UVB tedavisi alan hastaların güneş görmeyen vücut alanlarından MN'ler seçildi. Tedavi seanslarında her hasta için seçilen MN'lerin yarısı GK sürülerek (GK+), diğer yarısı GK sürülmeksizin (GK-) opak madde ile kapatıldı. Seçilen MN'ler tedavi öncesi, tedavi süresince, tedavi bitiminde ve tedavi bitiminden sonra 3 ay aralıklarla bilgisayarlı dermoskop (FotoFinder Systems Inc, Columbia, MD, USA) ile kaydedildi. Tüm takiplerde Otomatik Body Mole Mapping programı ile tüm vücut MN haritalaması yapıldı.

SONUÇLAR: Çalışmaya 24 hastaya (13K, 5E) ait 165 MN dahil edildi. Düzenli kontrollerine gelmeyen 6 hastaya ait 34 MN ve fotoğraf kalitesi iyi olmayan 11 MN çalışma dışı bırakıldı. Toplamda 120 MN (GK+ 52, GK- 68) takip edildi.

GK- MN'lerde GK- MN'lere kıyasla küçülme oranı daha fazla ($p=0,04$) ve yapı kaybı oranı daha azdı ($p=0,026$). Pigmentasyonda solma oranı GK- MN'lerde daha fazla (%47,1'e %34,6) gözlenirken pigment ağında koyulaşma oranı ise GK+ MN'lerde daha fazlaydı (%7,7'ye %2,9) ($p>0,05$). GK- 4 ve GK+ 1 MN'de yeni renk gelişimi ve GK- 6 ve GK+ 1 MN'de yeni yapı oluşumu saptandı ($p>0,05$).

Tedavi bitiminden sonra ortalama takip süresi 4.2 ± 1.6 aydı. Son kontrolde tedavi bitimine kıyasla GK+ 12 MN'de ve GK- 18 MN'de yeni dermoskopik değişikliklerin oluştuğu belirlendi. Tedavi öncesi ile son kontrol dermoskopik görüntüleri kıyaslandığında GK+ 14 ve GK- 16 MN'de çeşitli dermoskopik değişikliklerin sebat ettiği saptandı. Total vücut ben haritalamasında yeni MN oluşumu gözlenmedi.

TARTIŞMA: DB-UVB tedavisi sırasında opak madde ile kapalı halde iken maruz kalınan UV'nin MN'lerde çeşitli dermoskopik değişikliklere yol açacak düzeyde olduğu ve UV'nin uyarıcı etkisinin tedavi bitiminden sonra bir süre daha devam ettiği anlaşılmaktadır. Bununla birlikte bu dermoskopik değişiklikler hem GK+ hem de GK- MN'lerin çoğunda geri dönme eğilimindedir.

Anahtar Kelimeler: dermoskopi, fototerapi, nevüs

PS2-117 ERİŞKİN BAŞLANGIÇLI DİSSEMİNE MULTİPL GLOMANJİOM OLGUSU

Dilara Güler¹, Seval Doğruk Kaçar¹, Pınar Özügüz¹, Serap Karataş¹, Betül Demirciler Yavaş²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Afyon

²Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyon

Glomuvenöz malformasyon olarak da bilinen glomanjiom, glomus hücrelerinden köken alan tümörlerin bir alt tipidir. Diğer glomus hücreli tümörlere göre daha nadir görülür.

Glomanjiom klinikte asemptomatik, yumuşak, kırmızı-mor renkli nodüller olarak görülür.

Glomus tümörlerinin yaklaşık %10 kadarı multipldir. Bunların da büyük çoğunluğunu glomanjiomlar oluşturur. Sıklıkla çocukluk ve adolosan dönemde ortaya çıkmaktadır. Burada; sol kol anteriorunda, sağ önkol medialinde, sol antekubital fossa medialinde ve gövdede multipl, basmakla solmayan, ağrısız, mor-mavi renkli nodülleri olan 28 yaşında bir erkek hasta sunulmuştur. Hastanın anamnezinde lezyonların 1 yıl önce ortaya çıktığı ve ailesinde benzer bir lezyon olmadığı öğrenildi. Diğer sistem muayeneleri normaldi ve bilinen sistemik hastalığı veya ilaç kullanım öyküsü bulunmamaktaydı. Yapılan tam kan sayımı, tam idrar tetkiki, gaytada gizli kan, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal aralıktaydı. Diğer venöz malformasyonlardan ayırımının yapılması için histopatolojik incelemeye başvuruldu. Hastaya klinik ve histopatolojik bulgularla dissemine multipl glomanjiom tanısı konuldu.

Olgumuz, lezyonların erişkin dönem başlangıç göstermesi ve multipl olması nedeniyle daha nadir görülen bir prezentasyondur ve bu nedenle bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Dissemine Multipl Glomanjiom, Erişkin, Glomuvenöz malformasyon

PS2-118 VANKOMİSİN İLE TETİKLENEN DRESS SENDROMLU BİR OLGU SUNUMU

Dilara Güler¹, Pınar Özüğüz¹, Serap Karataş¹, Betül Demirciler Yavaş²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Eozinofili ve sistemik semptomlarla seyreden ilaç döküntüsü sendromu (DRESS) nadir görülen, hayatı tehdit eden bir hipersensitivite reaksiyonudur. Yüksek ateş, deri döküntüsü, hematolojik anormallikler (eozinofili, atipik lenfositoz), lenfadenopati, ve diğer iç organ tutulumu (karaciğer, böbrek, akciğer) ile seyreder. En sık suçlanan etkenler; antiepileptik ajanlar olup bunun dışında dapson, sülfonamidler, minosiklin, vankomisin gibi bazı ilaçlarla da tetiklenebilmektedir.

Olgumuz; 38 yaşında, bayan hasta, yaklaşık 3 gün önce başlayan yaygın, kaşıntılı, kızamık döküntü şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan dermatolojik muayenesinde gövde, yüz ve ekstremitelerde eritemli yer yer de skuamli papüller, püstüller mevcuttu. Sistemik muayenesinde bilateral inguinal ve servikal lenfadenopatiler, yüzde ve bilateral alt ekstremitelerde ödem de mevcuttu. Oral ve genital mukoza muayenesi normaldi. Hastanın 39.5 °C ateşi mevcuttu. Hastaya dış merkezde kafa içi basınç artışı nedeniyle yaklaşık 1 ay önce takılan ventriküloperitoneal şant takıldığı ve sonrasında vankomisin tedavisi verildiği öğrenildi. Özgeçmişinde psöriazis vulgaris olduğu öğrenildi. Yapılan tetkiklerde AST 942,4 U/L, ALT 384,2 U/L, lökosit 15800 /µl, nötrofil 12300/µl idi ve eozinofili saptandı. Hastadan ilaç erüpsiyonu, psöriazis ve eritema multiforme major ön tanılarıyla biyopsi planlandı. Histopatolojik incelemesinde; Epidermiste subkorneal püstül formasyonları, şiddetli spongiyozis, nötrofil lökosit ve lenfosit ekzositozu, dermiste üst dermis ağırlıklı eozinofilleri de içeren lenfomonositer iltihabi hücre infiltrasyonu ve ödem saptandı. Hastaya bu klinik ve histopatolojik bulgularla DRESS sendromu tanısı konuldu. Tedavide sistemik steroid tedavisi başlandı ve mayii desteği sağlandı. Mevcut tedaviyle lezyonlarında gerileme izlendi. Burada nadir görülmesi nedeniyle DRESS sendromlu bir olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: DRESS, İlaç Erüpsiyonu, Vankomisin

PS2-119 AKROKERATOZİS VERRÜSİFORMİS: BİR OLGU SUNUMU

Duygu Alptekin Avcı¹, Ekin Özge Aykan¹, Sevilay Oğuz¹, Ceren Gül¹, Selda Akkan²

¹18 Mart Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Çanakkale

²18 Mart Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Çanakkale

Akrokeratozis verrüsiformis; genellikle doğumda veya erken çocukluk dönemlerinde görülen otozomal dominant geçişli, nadir bir genodermatozudur. Hastalığın başlangıcı beşinci dekata kadar gecikebilir ve sporadik olgular görülebilir. Seyrinde özellikle el ve ayak dorsumunda, deri renginde ya da kırmızı-kahverengi tonlarda üzeri düz verrüköz papüller izlenir. Ek olarak nadiren bacakların ön yüzlerinde, kollarda diz ve dirseklerde gruplaşan papüller izlenebilir. Tırnak tutulumu eşlik edebilir. Tanı histopatolojik inceleme ile konulur. Histopatolojik incelemede hiperkeratoz, papillamatoz, akantoz ve diskeratoz izlenir. Epidermiste sivri çıkıntıların varlığı tanıyı kolaylaştırır.

Kliniğimize dört yıldır ayak üzerinde ve bacak ön yüzde kaşıntı ve döküntü ile başvuran 33 yaşında erkek hastada tibial alanda ve ayak dorsumunda kırmızı kahverengi tonlarda gruplaşmış verrüköz kaşıntılı papüller izlendi. Hastanın ek sistemik hastalık, ilaç kullanımı öyküsü yoktu. Ön planda hipertrofik liken planus, liken simpleks kronikus ve akrokeratozis verrüsiformis düşünülerek histopatolojik inceleme yapıldı. Histopatolojik incelemede hiperkeratoz, papillamatoz, akantoz, diskeratoz ve eşlik eden epidermal sivri çıkıntılar görülmesiyle akrokeratozis verrüsiformis tanısı alan hastaya asitretin tedavisi planlandı. Nadir görülen ve ayırıcı tanıda sıklıkla gözden kaçan sporadik bir akrokeratozis verrüsiformis olgusu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: akrokeratozis verrüsiformis, genodermatoz, verrüköz papül

Resim 1



Bacak ön yüzde kırmızı- kahverengi renkte grube verrüköz papüller

PS2-120 ANNE VE İKİ OĞLUNDA TİNEA İNKOGNİTO

Ebru Soydan¹, Hamdi Özcan²

¹T.C. Sb. Bakırköy Bölgesi Khb. Sbü. Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cildiye Kliniği, İstanbul

²İnönü Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

GİRİŞ: Dermatofitler deri, saçlı deri ve tırnaklarda enfeksiyona neden olabilen organizmalardır. Gövdede lezyonlar genellikle kıyafetlerle kapalı olmayan alanlara yerleşme eğilimindedir. Klinik olarak genellikle kolaylıkla tanı konulur.

Yüzeyel mantar hastalıkları gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkelerde halen önemli bir sağlık sorunudur.

Dermatofitik lezyonlar yanlış tanı alıp sistemik veya yerel kortikosteroid ve kalsinörin inhibitörleri gibi bağışıklık sistemini baskılayan ilaçlar kullanıldığında klasik halka görünümü yerine sınırları daha az seçilen, orta kısmında iyileşme görülmeyen, püstül ve veziküllerin izlendiği, infiltrate ödemli plaklar izlenebilir. Klinik olarak yüzeyel mantar hastalıklarını akla getirmek zor olabilir.

Vaka Sunumları: Polikliniğimize kol ve gövdelerinde kaşıntılı yaralar şikayeti ile başvuran anne ve iki oğlu değerlendirildi. Yakınmalarının yaklaşık 3 ay önce başladığı öğrenildi.

Hastalara başka bir klinikte daha önce egzema tanısı ile klobetazon valerat önerilmişti.

Hastalar altı hafta sonunda yeterince fayda görmedikleri için eczaneye gitmişler ve fusidik asit / betametazon valereat kombinasyonu önerilmişti. Hastalar bu tedaviden de fayda görmeyince üç hafta da hocaya okutup yazdırdıktan sonra kliniğimize başvurdu.

Hayvancılıkla uğraştıkları ve hayvanların kıllarında da dökülme olduğu öğrenildi. Hastaların lezyonlarından yapılan nativ preparatta yaygın hifa yapıları görüldü. Dermatofit tiplendirmesi için kültür gönderildi. Hastalara sistemik itrakonazol, yerel sertakonazol önerildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yüzeyel mantar hastalıklarının yanlış tedavisi sonunda klinik görünümleri çok değişik şekilde karşımıza çıkabilir. İmpetigo, folikülit, granüloma annülare, pitiriazis rozea, diskoid lupus eritematozus, seboreik dermatit, egzema, liken planus, eritema annülare sentrifikum, nadiren de skleroderma, rozase, psoriazis, Sweet sendromu, pemfigus ve alerjik kontakt dermatit gibi görünüm izlenebilir.

Sunulan vakalarda klobetazon propionat ve betametazon valerat gibi potens kortikosteroidlerin önerilmiş olması dikkat çekicidir. Olguların tedavi için halen okutma ve yazdırma yaklaşımı ise ülkemizin eğitim durumunu yansıtmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Corporis, İnkognito, Tinea

PS2-121 ÜRTİKERYA PİGMENTOZA - 2 OLGU SUNUMU

Şenay Ağırşöl Durdu, Eda Ustaoglu, Ceyda Gündüzoğlu, Filiz Topaloğlu Demir, Zafer Türkoğlu

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

Mastositoz; mast hücrelerinin bir veya daha fazla organda anormal sayıda artışıyla karakterize bir hastalık grubudur. Mastositozların büyük bir kısmını, mast hücrelerinin deride birikim gösterdiği kutanöz mastositozlar oluşturur. En sık görülen kutanöz mastositoz formu ürtikerya pigmentozadır. Bu form sıklıkla çocuklarda ve ilk 2 yaşta ortaya çıkar. Mast hücre mediatörlerine bağlı kaşıntı, ürtiker, flushing gibi semptomlar görülebilir. Sistemik tutulum nadir olup sıklıkla puberte ile birlikte regresyon beklenir. Burada ürtikerya pigmentoza tanısı

konmuş, 1-2 cm çaplı soluk eritemli plak lezyonların yaygın dağılım gösterdiği ve bu lezyonlar üzerinde bül geliştiği belirtilen 10 aylık kız bebek ve gövdede daha seyrek papüler tarzda lezyonların izlendiği, semptomsuz 12 aylık kız bebek olmak üzere iki adet olgu, nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: mastositoz, ürtikerya pigmentoza, mast hücre

PS2-123 İZOTRETİNOİNE BAĞLI GELİŞEN ENDER BİR YAN ETKİ: ÜRETRAL MEATUSTA İRRİTAN DERMATİT

Elif Gökce, Özlem Akın, Asuman Cömert Erkılnç, Oktay Taşkapan
Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Akne patogeneğinde rol oynayan tüm mekanizmalara etkili bir ilaç olan izotretinoinin deri ve mukozalar üzerine (kserozis, keilitis ve kseroftalmi gibi) iyi tanımlanmış birçok yan etkisi bulunmaktadır. Burada nodülökistik akne nedeniyle oral izotretinoin kullanımı sırasında üretral meatusta izlenen bir irritan dermatit/mukozit olgusu sunulmaktadır.

Skar bırakan şiddetli akne tanısıyla 30 mg/gün (0,5 mg/kg) oral izotretinoin kullanan on altı yaşında bir erkek hasta tedavinin 10. haftasında penis ucunda yanma, kızarıklık, idrar yaparken sızlama yakınmalarıyla başvurdu. Yapılan dermatolojik muayenede üretral meatusta canlı eritem, erozyon ve minimal deskuamasyon saptandı (Resim 1). Ürolojik muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmayan hastanın yapılan tam idrar tahlili de normal sınırlardaydı. Oral izotretinoin kesildi, topikal deksantanol ve fusidik asit tedavisi başlandı. Yakınmaları iki hafta içinde tümüyle gerileyen ve retinoid tedavisine bir ay ara verilen hastaya 20 mg/gün dozunda oral izotretinoin yeniden başlandı. Ancak, iki hafta sonra benzer yakınmalar yeniden gelişti ve hastanın oral retinoid tedavisi bir kez daha sonlandırıldı. Tedavinin tümüyle bırakılması ya da aralıklı tedaviye geçilmesi planlandı.

Bildiğimiz kadarıyla literatürde oral retinoid kullanımına bağlı üretral meatusta şiddetli iritasyon gelişen yalnızca bir olgu bulunmaktadır. Biz de olgumuzu ender görülmesi ve ilginç olması nedeniyle sunmayı uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: izotretinoin, üretra, dermatit



Resim 1

Üretral meatusta eritem, erozyon ve minimal deskuamasyon

PS2-124 TERBİNAFİNE BAĞLI GELİŞEN SERUM HASTALIĞI BENZERİ REAKSİYON: ŞİDDETLİ ÜRTİKER VE AKUT TÜBÜLOİTERSTİSYEL NEFRİT

Elif Gökce¹, Özlem Akın¹, Asuman Cömert Erkılınç¹, Zehra Eren², Oktay Taşkapan¹

¹*Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul*

Terbinafin, yüzeysel fungal enfeksiyonların tedavisinde sıkça kullanılan allilamin grubu bir antifungaldir. Genellikle iyi tolere edilir, en sık izlenen yan etkiler gastrointestinal intolerans ve deri döküntüleridir. Burada terbinafin kullanımı sırasında gelişen ve ürtkerin eşlik ettiği bir akut tübulointerstisyel nefrit olgusu sunulmaktadır.

Otuz dokuz yaşındaki bir erkek hasta, ‘makosen tip tinea pedis’ tanısıyla kullandığı 250 mg/gün oral terbinafin tedavisinin üçüncü haftasında yaygın ve şiddetli kaşıntılı, kızarıklık kabartılar, yüksek ateş, eklem ağrıları ve kırgınlık yakınmalarıyla Dermatoloji Polikliniği’ne başvurdu. Yapılan muayenede tüm vücutta yaygın, ürtiker plakları saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde lökositoz ($11,7 \times 10^3/\text{IU}$, %91 nötrofil), şiddetli C-reaktif protein (CRP) yüksekliği (324 mg/L), eritrosit sedimentasyon hızı (ESR) artışı (34 mm/s), prokalsitonin düzeyinde yükselme (0,5-2,0: orta şiddette sistemik inflamasyon) ve tam idrar tetkikinde hematüri ve proteinüri saptandı. Serum kreatinin ve C4 düzeyleri normaldi. Terbinafin kesilerek, oral prednisolon, sefpodoksim ve levosetirizin tedavisi başlanan hastanın klinik bulguları hızla geriledi. Birinci hafta sonunda ürtikeri tümüyle ortadan kalkan hastanın tam idrar tetkiki normal sınırlardaydı ve CRP’si 22 mg/L düzeyindeydi.

Literatürde oral terbinafin kullanımına bağlı olarak serum hastalığı benzeri reaksiyonların geliştiğine ilişkin çok az sayıda olgu sunumu bulunmaktadır. Bildiğimiz kadarıyla hastamız terbinafin kullanımına bağlı gelişen ilk akut tübulointerstisyel nefrit olgusudur.

Anahtar Kelimeler: terbinafin, ürtiker, tübulointerstisyel nefrit

PS2-125 DİSKROMATOZİS UNİVERSALİS HEREDİTERYA: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Emel Bülbül Başkan¹, Elif Irmak¹, Tahsin Yakut², Serkan Yazıcı¹, Şaduman Balaban Adım³

¹*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa*

²*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Bursa*

³*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bursa*

GİRİŞ: Diskromatozis universalis herediterya (DUH) nadir görülen bir genodermatozudur. Genellikle altı yaşından önce başlar ve her iki cinsiyette eşit olarak izlenir. Etyopatogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte, çeşitli mutasyonlar ile ilişkilendirilmiştir (6q24.2-q25.2, 12q21-q23, ABCB6). Sıklıkla otozomal dominant kalıtım gözlenmekle birlikte, otozomal resesif ve sporodik olgular da bildirilmiştir. Klinik olarak gövde ve ekstremitelerde sık; yüz, palmoplantar bölge ve mukozalarda seyrek olarak yerleşen diffüz, retiküler paternde hipo ve hiper-pigmente maküller ile karakterizedir.

Burada, nadir olarak izlenen Diskromatozis Universalis Herediterya tanılı kız hasta sunulmaktadır.

OLGU: 7 yaşında kız hasta, 3 aylıkken dilde başlayarak zamanla genital mukoza, yüz, gövde, ekstremiteler ve palmoplantar bölgelere yayılan, generalize, düzensiz şekilli hipo-hiperpigmente asemptomatik yamalar ile başvurdu. Başvuru sırasında dildeki lezyonlar gerilemişti. Mental durumu normal olup mikrosefalisi, gelişim geriliği, dermatoglifi silinmesi, tırnaklarda lineer

hiperpigmentasyon mevcuttu, göz, diş, saç ve kıl muayenesi normal olup hipohidroz saptanmadı. Pangastrit, subklinik hipotiroidi dışında ilk bir yaşta diaper dermatiti ve ayak tırnaklarında yapısal bozukluk olduğu belirtildi. Sağlıklı olan ebeveynlerinin 3.dereceden akraba olduğu ve kız ile erkek kardeşinde benzer lezyonların bulunmadığı öğrenildi. Öncesinde inflamatuvar deri hastalığı veya sistemik hastalığı, ilaç kullanımı veya radyasyon maruziyeti öyküsü olmayan hastanın gövdeden alınan deri biyopsisi “Diskromatozis Universalis Herediterya” ile uyumluydu.

TARTIŞMA&SONUÇ: Olgumuzun klinik ve demografik özellikleri literatür verileri ile benzerdi. Olgumuzda da lezyonlar gövde ekstremitelerinde yerleşimli olup nadir olarak izlenen yüz, palmoplantar ve mukozal tutulum mevcuttu. Tırnak, saç, mukozal anomaliler yanında boy kısalığı, işitme geriliği, eritrosit, platelet ve triptofan metabolizma anomalileri, epilepsi, insülin bağımlı diyabetes mellitus, fotosensitivite, okuler anomalilerin eşlik edebildiği bildirilmiştir. Olgumuzda mikrosefali ve gelişme geriliği dışında sistemik bulgu saptanmadı. Burada nadir görülen ve adematoglifinin eşlik ettiği, sporadik bir Diskromatozis Universalis Herediterya olgusu sunulmuş olup bu olgu vesilesiyle doğuştan retiküler pigmentasyon yapan hastalıkların ayırıcı tanısı tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Diskromatozis universalis herediterya, genodermatoz, retiküler hiperpigmentasyon

PS2-126 KRONİK ÜRTİKER VE/VEYA ANJİOÖDEMLİ HASTALARDA HASTALIK ŞİDDETİ İLE YAŞAM KALİTESİNİN UAS7, AAS7, CU-Q2OL, AE-Q2OL ANKETLERİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

*Emel Erüenal Düğür, Emel Bülbül Başkan, Kenan Aydoğan, Hayriye Sarıcaoğlu
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa*

GİRİŞ: Kronik ürtiker, ardışık en az altı hafta boyunca tekrarlayan, haftada ikiden fazla ortaya çıkan dermal ödem ve vazodilatasyona bağlı oluşan ürtika lezyonları ile karakterize kaşıntılı bir dermatolojik hastalıktır.

Kronik ürtikerin uyku bozukluğu, kaşıntılı lezyonlar, yorgunluk, sosyal izolasyon, enerji kaybı, emosyonel/seksüel zorluklar, işyerinde yaşanan kısıtlanmalar yoluyla kişilerin yaşam kalitesini bozduğu bilinmektedir. Sosyal, ruhsal ve bedensel iyilik halini gösteren yaşam kalitesi hastanın perspektifinden hastalığının ve tedavisinin fonksiyonel etkileri anlamına gelir.

Bu çalışmada kronik ürtiker hastalarında demografik özelliklerin ve hastalığa ait bazı parametrelerin yaşam kalitesine ve hastalık şiddetine etkileri araştırıldı.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Çalışmamıza alerji polikliniğimize başvuran 34’ü kadın, 16’sı erkek 50 kronikürtiker/anjioödem hastası dahil edildi. Yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim düzeyi, ürtikere anjioödem eşlik etmesi, hastalık süresi, eşlik eden hastalıklar ve enfeksiyonlar, almakta oldukları tedaviler, kullandığı diğer ilaçlar kaydedildi. Hastalığın şiddetini değerlendirmek amacı ile ürtikeri olan hastalarda UAS7 (ürtiker aktivite skoru), ürtiker ve anjioödemi olan hastalarda UAS7 ve AAS7 (anjioödem aktivite skoru) kullanıldı. Hastalık şiddet skorları ilaç kullanmadan önce ve 3 ay ilaç kullandıktan sonra olmak üzere iki kez ölçüldü. Yaşam kalitesini değerlendirmek amacı ile ürtikeri olan hastalar tarafından CU-Q2OL(kronik ürtiker yaşam kalite anketi), ürtiker ve anjioödemi olan hastalar tarafından CU-Q2OL ve AE-Q2OL(Anjioödem yaşam kalite anketi) anketleri dolduruldu

SONUÇLAR VE TARTIŞMA: Kadınlarda anjioödem hastalık şiddetinin daha fazla olduğu saptandı. Kadınlarda dış görünüm/kısıtlanmaların erkeklere göre daha fazla etkilendiği saptandı. Yorgunluk/ruh hali, utançlar/korkular, fonksiyonelliğin kadın hastalarda erkek

hastalardan daha fazla etkilendiği saptandı. Hastalık süresi 6 ay-1 yıl arasında olanların ürtiker hastalık şiddeti diğer iki gruba göre daha yüksek saptandı. Evlilerde bekarlara göre kronik ürtikerin yorgunluk/ruh hali başlığının daha çok etkilendiği saptandı. Tedavi ile UAS7 skorundaki düşme ile yaşam kalitesi skorundaki iyileşme arasında korelasyon saptandı. TARTIŞMA SONUÇ: Sonuç olarak kronik ürtiker özellikle kadın cinsiyette ve hastalığın ilk yılında yaşam kalitesini en belirgin şekilde etkilemektedir ve hastalık şiddeti ile tedavi yanıtını belirlemek için ölçülmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hastalık şiddeti, tedavi yanıtı, yaşam kalitesi,

PS2-127 ORTA - ŞİDDETLİ PLAK PSORIASİSLİ HASTALARDA SEKUKİNUMAB USTEKİNUMABA KİYASLA SÜREKLİ VE ÜSTÜN ETKİLİLİK GÖSTERMİŞTİR: CLEAR ÇALIŞMASINDAN ELDE EDİLEN 52 HAFTALIK BULGULAR

Andrew Blauvelt¹, Kristian Reich², Tsen Fang Tsai³, Stephen Tying⁴, Francisco Vanaclocha⁵, Külli Kingo⁶, Michael Ziv⁷, Andreas Pinter⁸, Emel Bülbül Başkan⁹, Emel Üren¹⁰, Sinem Mirel¹⁰, Diamant Thaçi¹¹

¹Oregon Medical Research Center, Portland, Oregon, ABD

²Dermatologikum Hamburg and Georg-August-University Göttingen, Hamburg, Almanya

³National Taiwan University Hospital, National Taiwan University College of Medicine, Taipei, Tayvan

⁴University of Texas Health Science Center & Center for Clinical Studies, Houston, Texas, ABD

⁵Hospital 12 de Octubre, Madrid, İspanya

⁶Dermatology Clinic, Tartu University, Tartu, Estonya

⁷Emek Medical Center, Afula, İsrail

⁸University of Frankfurt, Frankfurt, Almanya

⁹Uludağ Üniversitesi, Dermatoloji ABD, Bursa, Türkiye

¹⁰Novartis İlaç, İstanbul, Türkiye

¹¹Comprehensive Center for Inflammation Medicine, University of Lübeck, Lübeck, Almanya

GİRİŞ: CLEAR çalışması orta - şiddetli plak psoriasisli hastalarda sekukinumab'ın etkililiğini ve güvenilirliğini ustekinumab ile karşılaştırmaktadır.

YÖNTEM: Çok merkezli, çift kör, paralel gruplu bu çalışmada (NCT02074982), hastalar başlangıçta, 1., 2., ve 3. haftalarda ve sonrasında 4. haftadan 48. haftaya kadar 4 haftada bir sekukinumab (300 mg) ya da ustekinumab (doz şemasına göre) alacak şekilde 1:1 oranında randomize edilmiştir. Birincil amaç olan 16. haftada Psoriasis Alan ve Şiddet İndeksi (PAŞİ) 90 yanıtı açısından üstünlük karşılanmıştır. Burada 52 haftada PAŞİ 90 (ikincil amaç), PAŞİ100 ve Dermatoloji Yaşam Kalitesi İndeksi 0/1 yanıtları (DYKİ 0/1; maks aralık 0-30) sunulmaktadır.

BULGULAR: 52. haftada, sekukinumab (n=334) ustekinumab'a kıyasla PAŞİ 90 (%76.2'ye kıyasla %60.6; p<0.0001) ve PAŞİ100'e (deride tam iyileşme) (%45.9'a kıyasla %35.8; p=0.0103) ulaşmada üstün bulunmuştur (Çoklu Veri Atama). 52. haftada sekukinumab ile ustekinumab'a kıyasla anlamlı düzeyde daha fazla DYKİ 0/1 yanıtına ulaşılmıştır (%71.6'ya kıyasla %59.2; p=0.0008). Sekukinumab, ustekinumab'a benzer ve sekukinumab pivotal faz 3 çalışmalarındakiyle tutarlı bir güvenilirlik profili göstermiştir.

SONUÇLAR: Orta - şiddetli plak psoriasisli hastalarda 52 haftalık sekukinumab tedavisi ustekinumab'a kıyasla, benzer güvenilirlik profili ile deride iyileşme sağlanmasında klinik olarak anlamlı ve sürdürülebilir üstün etkililik göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Psoriasis, Sekukinumab, Ustekinumab,

PS2-128 DİYABETİK VE NONDİYABETİK OBEZ HASTALARDA DERİ BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI: PROSPEKTİF KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

Emin Özlü¹, Ayşe Serap Karadağ², Tuğba Kevser Uzunçakmak², Mümtaz Takır³, Necmettin Akdeniz²

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Kayseri

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Yaygınlığı hızla artan önemli sağlık sorunlarından biri olan obezitenin dermatolojik problemleri de içeren birçok hastalık için risk oluşturduğu bilinmektedir. Bu çalışmada, obez hastalarda deri bulguları ve eşlik eden dermatozların sıklığının saptanması, obez hastalarda diyabetes mellitusun deri bulgularına olan etkisinin araştırılması ve kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereçler ve Yöntem: Çalışmamız 450 obez ve 150 sağlıklı gönüllü olmak üzere toplam 600 erişkin olgu ile yapıldı. Vücut kitle indeksi ≥ 30 kg/m² olması obezite tanı kriteri olarak kabul edildi. Diyabetik obez sayısı 138 (%30) iken; nondiyabetik obez sayısı 312 (%70) idi.

Çalışmaya alınan tüm olguların hemogram, ayrıntılı biyokimyasal ve hormonal tetkikleri dosyalarından kaydedildi. Bel çevresi, vücut kitle indeksi ve kan basıncı değerleri ölçüldü.

Olguların ayrıntılı dermatolojik muayeneleri yapılarak eşlik eden dermatozlar karşılaştırıldı.

Bulgular : Çalışmamızda obez hastalarda bel çevresi ortalaması 119.72 cm iken; kontrol grubunda 82.37 cm idi. Vücut kitle indeksi ortalaması obez hastalarda 37.22 kg/m² iken; kontrol grubunda 22.23 kg/m² bulundu. Çalışmamızda, obez grupta en sık görülen dermatozlar sıklık sırasına göre; stria distensa 291 (% 64.7), akrokordon 236 (%52.4), akantozis nigrikans 213 (%47.3), plantar hiperkeratoz 209 (%46.4) ve venöz yetmezlik 202 (%44.9) idi. Nondiyabetik obez grubunda diyabetik obez grubuna göre hirsutismus görülme sıklığı daha yüksek olmasına karşın staz dermatiti görülme sıklığı daha düşük bulundu (p<0.05). Diğer deri bulguları ve dermatozlar açısından diyabetik ve nondiyabetik obez gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0.05).

Sonuç: Çalışmamızda obez hastalarda kontrol grubuna göre birçok dermatozun daha sık olduğunu saptadık. Literatürde diyabetik ve nondiyabetik obezlerde deri bulgularının karşılaştırıldığı çalışmalar oldukça az sayıdadır. Obesitenin deriye etkisinin diyabete göre daha farklı olduğu ve obesitenin deri bulgularının daha sık ortaya çıktığı gözlenmektedir. Konu ile ilgili daha geniş kapsamlı ve ileri çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Deri bulguları, diyabetes mellitus, obezite

PS2-129 2 NODÜLOKİSTİK AKNE: DOĞRU TANI SEKONDER DEMODİKOZİS

Emine Ünal¹, Ulviye Güvendi Akçınar²

¹*Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği*

²*Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji Kliniği*

Demodikozis, çeşitli deri lezyonları ile karşımıza çıkabilen, primer veya sekonder olarak gelişebilen bir klinik tablodur. Demodex akarları bu hastalığa neden olan, kıl köklerinde sebum ve kir ile beslenen ektoparazitlerdir. Bazı yazarlar bu paraziti kommensal kabul etmektedir. Ancak son yıllarda demodex enfestasyonunun yaygınlaşması ve bu olguların akarisidal tedavilere yanıt vermesi nedeni ile bu parazitin kolaylıkla patojenite gösterebileceğini ortaya koymuştur. Demodikozis tablosu birçok klinik hastalık ile karıştırılabilir. Demodex folikülit, demodex abse ve nodülleri sıklıkla nodülokistik akne ile karıştırılabilmektedir. Tedavilere bağlı gelişebilecek sekonder demodex artışı gözden kaçabilmektedir. 33 yaş ve 44 yaşında 2 erkek hasta polikliniğimize yüzde ve sırtta iltihaplı yaralar şikayeti ile başvurdu. Her iki hastanın da muayenesinde seboreik bölgelerde nodüller, kistler, papül ve püstüller mevcuttu. İlk hastanın global akne derecelendirme şiddeti 41 diğerininki ise 26 idi. Daha önce çeşitli antibiyotik tedavileri kullanmış kısmen fayda görmüşlerdi. Ancak şikayetleri tamamen düzelmemiş ve dönem dönem şiddetli alevlenme olduğunu ifade ediyorlardı. Her iki hastanın genel durumu iyiydi, bilinen kronik hastalıkları ve ilaç kullanım öyküleri yoktu. Ailede benzer şikayetleri olan vardı. Her iki hastada standart deri biyopsi yöntemi (SDBY) ile örnek alındı ve +4 demodex saptandı. Hastalara akarisidal tedavi (oral metronidazol ve topikal permetrin) başlandı ve tedaviden fayda gördüler. İlk hastanın tedavi sonrası 1. Ayda GADS 17 diğer hastanın ise 14 idi. Halen takipte olan hastalarımıza demodex parazitinin artışı önlemek amacı ile genel hijyen önerileri ve deri bakımı anlatıldı. Deri bakımında sebumun azaltıcı ve demodex üzerine etkisi olması nedeniyle çay ağacı yağı içeren yıkama solusyonu önerildi. Akne vulgaris tedavisinde kullanılan sistemik ve topikal antibiyotik tedavileri sonrası demodex parazitlerinde artış olabileceğini düşünmekteyiz. Bu nedenle klasik tedavilere yanıt vermeyen şiddetli inflamatuvar lezyonları olan hastalardan kolay ve basit bir yöntem olan SDBY ile demodex aranması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: akne, demodex, folikülit

PS2-130 KRONİK ÜRTİKER VE MENSTRUASYON İLİŞKİSİ

Emine Ünal, Nehir Parlak

Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

Kronik ürtiker kişinin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilen bir tablodur. Tekrarlayan eritem, ödem ve kaşıntı atakları ile seyreden hastalıkta birçok etyopatogenetik yolak vardır. Hormonal değişikliklerin olduğu endokrinopatiler, menstruel sikluslar, hamilelik, menopoz ve hormon replasman tedavileri sırasında ürtiker atakları gözlenebilmektedir. Ürtiker menstruel sikluslar ile tetiklenebilmektedir. Endojen veya eksojen dışı sex hormonlarına karşı hipersensitivite reaksiyonları patogeneizde suçlanmaktadır. Progesteron veya östrojene bağlı ürtiker, her menstruel peryotta sıklık aralıklarda veya farklı zamanlarda periyodik değişikliklerle oluşabilir. 25 yaş kadın hasta polikliniğimize 1 yıldır ara ara olan gövde, kol ve bacaklarda ödem ve kaşıntı şikayeti ile başvurdu. Bu şikayetleri menstruel dönem ile birlikte başlayıp kendiliğinden sonlanmaktaymış. Özgeçmişinde özellik yoktu. Devamlı kullandığı herhangi bir ilaç yoktu. Herhangi bir enfeksiyon bulgusu yoktu. Yapılan tetkikleri normaldi.

Ailede benzer şikayeti olan yoktu. Dermatolojik muayenesinde kol ve bacaklarda ürtikeryal plaklar tespit edildi. Burada menstrual siklusla alevlenen ürtiker tablosu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Menstrual siklus, ürtiker, progesteron

Resim 1



Kolda ürtikeryal plak

PS2-131 KELOİDİ TAKLİT EDEN KÜTANÖZ LEİYOMİYOMA: OLGU SUNUMU

Emine Büyük¹, Hilal Kaya Erdoğan¹, Zeynep Nurhan Saraçoğlu¹, Deniz Arık²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir

Kütanöz leiomyom, derinin düz kaslarının nadir görülen selim tümörüdür. Farklı orijinleri ve histopatolojik özellikleri olan pilar leiomyom, genital leiomyom ve anjiolaiomyom olmak üzere 3 alt tipi mevcuttur. Pilar leiomyom, arrektör pili kaslarından köken alan, en sık görülen kütanöz leiomyomdur. Kütanöz leiomyomlar soliter veya multipl papulonodüller şeklinde görülür. Soliter lezyonlar sıklıkla sporadik leiomyomlarken, multipl lezyonlar Reed sendromu (multipl kütanöz ve uterin leiomyomatozis), herediter leiomyomatozis ve renal hücreli kanser başta olmak üzere çok sayıda kalıtsal durumla ilişkili olan kalıtsal leiomyomlar olabilir.

Otuz yaşındaki kadın hasta polikliniğimize yaklaşık 10 yıldır kalçalarında olan ve zamanla artış gösteren, ağrısız ve kaşıntılı kabarıklıklar şikayeti ile başvurdu. Dermatolojik muayenesinde bilateral gluteal bölge, dış üst kadranda, kırmızı-kahverengi, yüzeyi düzgün, grube papulonodüller gözlemlendi (Resim 1). Keloid ve tümöral infiltrasyon ayırıcı tanıları ile punch biyopsi örnekleme yapıldı. Histopatolojik incelemesinde epidermis altında geniş asidofilik sitoplazmalı iğsi düz kas hücrelerinden oluşan demetlerin izlendiği neoplastik infiltrasyon mevcuttu (Resim2). Aktin ve caldesmon ile yapılan düz kas hücresel boyanmaları pozitif boyandı (Resim 3). Klinik ve histopatolojik bulgular ile pilar leiomyom tanısı

konuldu. Hastanın yapılan ultrasonografik incelemesinde uterin leiomyoma rastlanmadı. Hastanın renal ultrasonografik incelenmesinde patolojik bulgu saptanmadı. Pilar leiomyomlar, histopatolojik bulgularla tanı alan, ağrılı papülonodüller şeklinde prezente olan, nadir görülen, derinin düz kaslarının selim tümörüdür. Ayrıcı tanıda dermatofibrom, nörofibrom, düz kas hamartomu, nöroma, adneksial tümörler, glomus tümörü başta olmak üzere ağrılı papülonodüler lezyonlar bulunmaktadır. Literatürde erüptif keloid tanısı ile kriyoterapi ve intralezyonel steroid enjeksiyonu uygulanan hastanın takiplerinde histopatolojik bulgularla kütanöz pilar leiomyom tanısı konan bir olgu bildirilmiştir. Bizim olgumuzda olduğu gibi atipik keloid benzeri papülonodüler lezyonların ayrıcı tanısında pilar leiomyom akılda tutulmalı ve histopatolojik inceleme yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

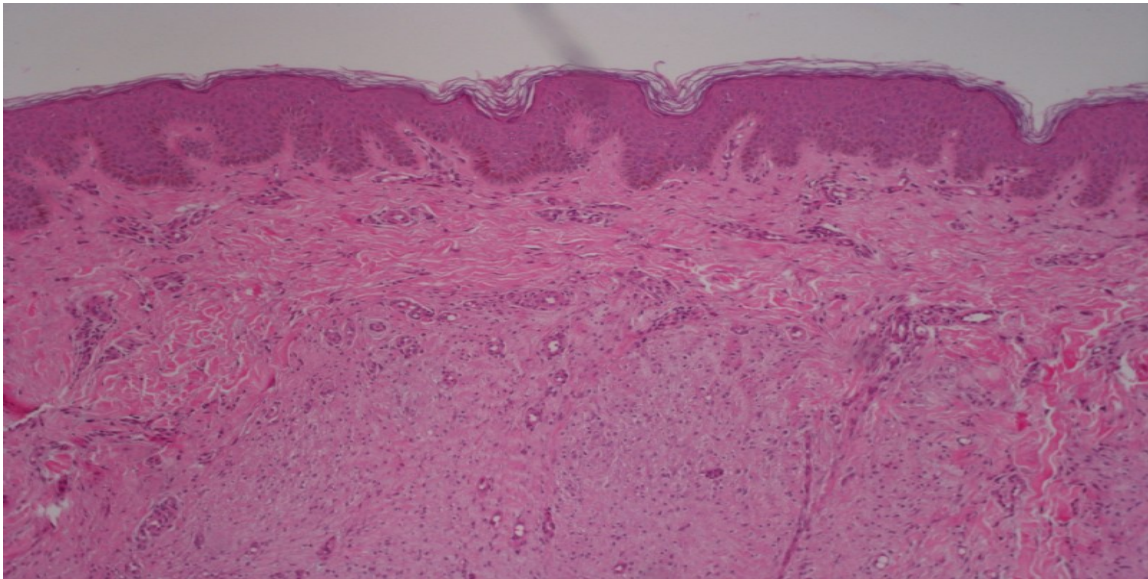
Anahtar Kelimeler: kütanöz leiomyoma, pilar leiomyoma, keloid

Resim1



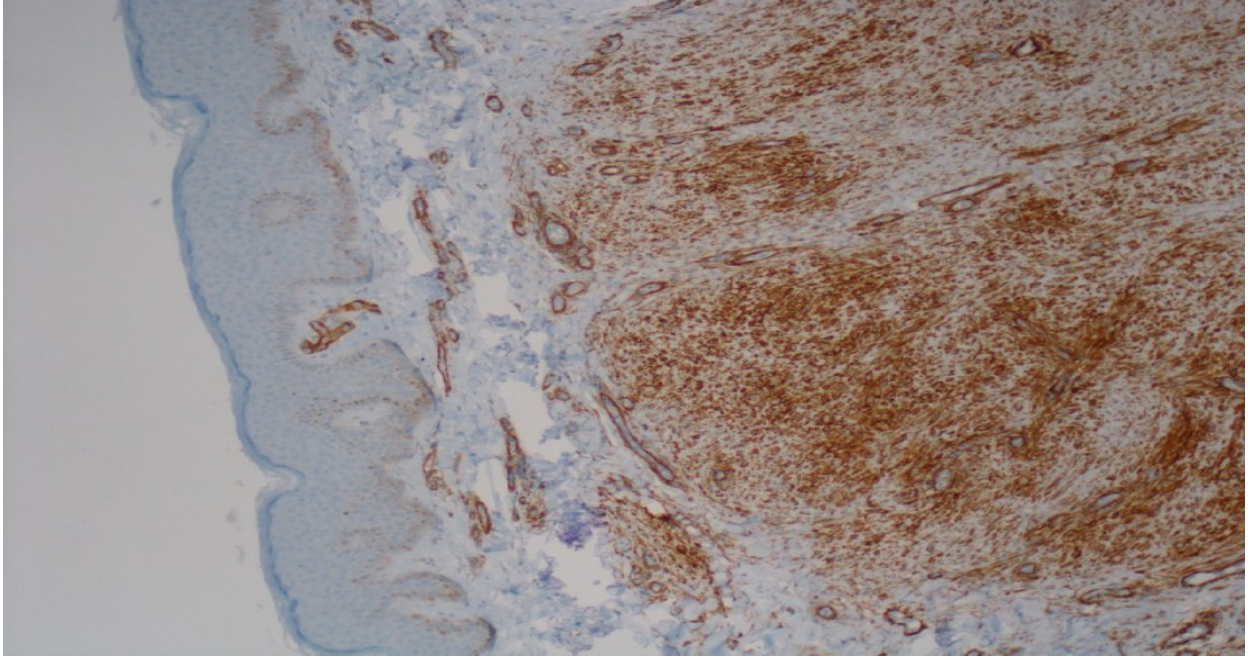
Bilateral gluteal bölge, dış üst kadranda, kırmızı-kahverengi, yüzeyi düzgün, grube papülonodüller

Resim2



Epidermis altında iğsi hücrelerden oluşan uzun demetlerin izlendiği mezenkimal tümör mevcuttur (HE x 100)

Resim3



İğsi hücrelerde Caldesmon ile yaygın sitoplazmik pozitiflik gözlenmektedir (E89 x 100).

PS2-132 ERİŞKİN HASTALARDA EL-AYAK-AĞIZ HASTALIĞININ KLİNİK ÖZELLİKLERİ: 27 HASTALIK GÖZLEMSEL BİR ÇALIŞMA

Emine Akbulut¹, Fatma Aslı Hapa¹, Belkız Uyar¹, Berna Aksoy²

¹Şifa Üniveristesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²VM Medikalpark Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ: El-ayak-ağız hastalığı (EAAH) genellikle çocuklarda görülen akut enfeksiyöz bir hastalık olup tipik olarak el, ayak ve oral kavitede makülopapüler veya veziküler erupsiyonlarla karakterizedir. Ancak geçtiğimiz kış ve sonbahar aylarında bölgemizde kliniğimize başvuran erişkin EAAH tanılı hasta sayısında artış tespit ettik. EAAH'dan etkilenen erişkin popülasyonun artan sıklığı nedeniyle bu popülasyonda hastalık seyirini ve morfolojik özelliklerini belirlemek istedik.

YÖNTEMLER: Çalışmamıza Ekim 2014-Kasım 2015 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran 27 hasta dahil edildi. Demografik bulgular, prodromal belirtiler, fizik muayene bulguları, benzer belirtileri olan kişilerle temas öyküsü, tedavi seçenekleri, iyileşme süresi ve sistemik komplikasyonları değerlendirildi. EAAH tanısı hastalık öyküsü ve cilt lezyonlarının tipik görünüm ve dağılımına dayanılarak konuldu. Hastalar semptomatik olarak tedavi edildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 27 hastanın (19 erkek, 8 kadın) ortalama yaşları 28±8 idi.

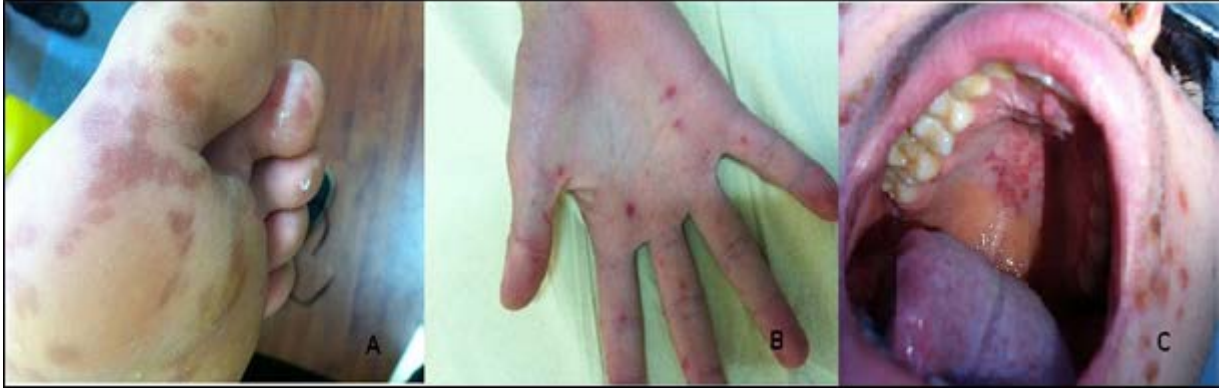
Erkek hasta sıklığı kadın hastalardan 3 kat daha fazlaydı. En sık görülen prodromal semptomlar halsizlik % 93 (n:25), boğaz ağrısı %74 (n:20) ve ateş %70 (n:19) idi. En sık görülen klinik bulgular; el %67 (n:18) ve ayakta %63 (n:17) makülopapüler döküntülerdi. Krut izlenen hastalarda iyileşme süresi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde uzundu. Ülser izlenen hastalarda ortalama yaş anlamlı derecede yüksekti. Hastaların %44'ünde (n:12) benzer döküntüsü olan çocuklarla temas öyküsü mevcuttu. Tüm hastalar 3 hafta içerisinde

kompliksyzonsuz iyileşti. Takip eden kontrollerde 63% (n:17) hastada el ve ayakta deskuamasyon, 11% (n:3) hastada tırnakta gecikmiş onikomadezis izlendi.

TARTIŞMA: EAAH için ayırıcı tanıda eritema multiforme, ikinci evre sifiliz, ilaç erupsiyonu, diğler viral enfeksiyonlar, infeksiif tromboemboli ve vaskülit akla gelmelidir. Geç dönemde görülen el ve ayaklardaki deskuamasyon fungal enfeksiyonları taklit edebilmektedir. Son yıllarda EAAH, değışik suşlarla farklı bölgelerde endemi ile ortaya çıkabilmekte ve erişkin EAAH sıklığı giderek artmaktadır. Bu bağlamda el ve ayakta döküntüler ile başvuran erişkin hastalarda EAAH'nı ayırıcı tanıda akılda tutulmasını sağlamak ve klinik özelliklerini hatırlatmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Döküntülü viral hastalıklar,el-ayak-ağız hastalığı,erişkin

Resim 1



Resim 1. 18 yaşında erkek hastada; 1a. Ayak tabanında eritemli makül ve veziküller 1b. Avuç içlerinde eritemli makül ve papüller 1c. Oral mukozada veziküller ve perioral bölgede eritemli papül ve krutlar

PS2-133 GLOMANJİYOMİYOMA: GLOMUS TÜMÖRÜNÜN NADİR BİR HİSTOLOJİK ALT TİPİ

Emine Buket Şahin¹, Neslihan Akdoğan¹, Ahu Yorulmaz¹, İrem Genç¹, Güneş Gür Aksoy¹, Devrim Tuba Ünal², Başak Yalçın¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniğı, Ankara

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pataloji Kliniğı, Ankara

Glomus tümörü, glomus cisimciğindeki modifiye düz kas hücrelerinden köken alan nadir görülen hamartamatöz bir lezyondur. Glomus tümörleri solid tip ve glomanjiyoma (glomovenöz malformasyon) olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Solid glomus tümörleri tipik olarak parmaklarda subungual bölgede yerleşen soliter nodül şeklinde izlenmektedir. Paroksizmal ağrı, soğuk ve dokunmakla uyarılan aşırı hassasiyet karakteristik özelliğidir. Glomanjiyomalar çok sayıda kırmızı mavimsi nodüller şeklinde olup, plak ve yama varyantları da tanımlanmıştır. Sıklıkla multifokal ve asemptomatik olmaları ile soliter tipten ayrılmaktadır. Glomanjiyomalar sporadik olarak oluşabilir, otozomal dominant kalıtım paterni de tanımlanmıştır. Glomus tümörleri histopatolojik olarak farklı miktarlarda glomus hücresi, vasküler yapı ve düz kas hücresinden oluşur. Histolojik özelliklerine göre solid glomus tümörleri, glomanjiyoma ve glomanjiyomiyoma olarak sınıflandırılmaktadır. Glomanjiyomiyoma en nadir görülen histolojik varyantı olup diğlerlerinden farklı olarak yoğun miktarda düz kas hücresi içermektedir. Burada yaygın tutulum ile seyreden glomanjiyomiyoma olgusu sunulmuştur.

Otuz bir yaşında erkek hasta sol uyluk ön yüzde, sol popliteyal bölgede, sol kol ve sağ el dorsumunda yer alan mavimsi papüler ve nodüler çok sayıda lezyon şikayeti ile başvurdu. Lezyonlara ağrı ve ısı hassasiyeti eşlik etmiyordu. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın lezyonları ilk olarak on yıl önce oluşmaya başlamış, sayıları son iki yıl içerisinde artmıştı. Popliteyal alanın yüzeysel ultrasonografik incelemesinde çok sayıda en büyüğü 5x 16 mm olan hipoeoik lobüler subkutan yerleşimli lezyonlar izlendi. Yapılan eksizyonel biyopsinin histopatolojik incelemesinde epidermis altında kavernöz damarlar etrafında glomus hücreleri ve kas lifleri izlendi. Damar endoteli CD34 ile, glomus hücreleri ve düz kas hücreleri düz kas antijeni ile pozitif olarak boyandı. Bu bulgular ile hastaya glomanjiyomiyoma tanısı kondu. Glomanjiyomalar benign hamartomatöz tümörler olup lezyonlar multifokal olma eğilimindedir. Ağrı ve hassasiyet sporadik soliter glomus tümörlerine kıyasla sık rastlanan bir bulgu olmadığından glomanjiyoma klinik tanısı zor olabilir ve yanlış tanı konabilir. Bu nedenle olgumuzda olduğu gibi multifokal vasküler lezyonlarda glomanjiyomiyoma tanısı da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Glomus tümör, glomanjiyomiyoma, glomanjiyoma, glomovenöz malformasyon

Sol popliteyal alan, sol uyluk, sol kol ve sağ el dorsumundaki mavimsi papülonodüler lezyonlar



PS2-134 DERMATOZİS PAPÜLLOZA NİGRA: BİR OLGU SUNUMU

Engin Karaaslan¹, Ömer Kutlu¹, Emine Esra Kıratlı¹, Hatice Ünverdi², Hatice Meral Ekşioğlu¹

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Dermatozis papülloza nigra (DPN); yüz, boyun ve gövdede çok sayıda pigmente papüllerle karakterize, benign bir hastalıktır. DPN, seboreik keratozun özel bir formu olarak sınıflandırılmaktadır. Sıklıkla Asya ve Afrika-Amerikan ırklarında görülür. Hastalığın kesin patogenezi bilinmemekle birlikte histopatolojik bulgular seboreik keratozla benzerdir. Burada, DPN tanısı konulan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Yirmi sekiz yaşında kadın hasta, 1-2 yıldır, yüzde ve boyunda, sayısı zamanla artan, çok sayıda, kahverengi papüllerle başvurdu. Daha önce bu şikayetle herhangi bir yere başvurmayan hastanın öz geçmişi ve soy geçmişi özellik yoktu. Fizik muayenesi ve sistem sorgulaması normal olan hastanın, dermatolojik muayenesinde, bilateral lateral servikal alanlarda daha yoğun olacak şekilde ve yine yüzde; bilateral preauriküler, malar bölge, göz çevrelerinde ve frontal alanda çok sayıda, en büyüğü 8x6 mm boyutunda olan, kahverengi

makül ve papüller izlendi. Hastanın rutin tetkiklerinde tam kan sayımı ve biyokimyasal değerleri normaldi. Sifiliz, HIV, hepatit serolojileri ve otoimmün panel negatifti. Hastanın lezyonlarından yapılan panç biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesinde; epidermiste hiperkeratoz, akantozla birlikte dermise uzanan retelerin birbiriyle anostomoz yaptığı görüldü. Epidermis bazalinde ise lümenleri keratin dolu kistler izlendi. Bu klinik ve histopatolojik bulgularla hastaya DPN tanısı konuldu. Kozmetik olarak lezyonlarından rahatsız olan hastaya ablatif lazer tedavisi önerildi.

SONUÇ: Dermatozis papülloza nigra; özellikle siyah ırkı etkileyen, seboreik keratoz varyantı olarak kabul edilen benign bir antidedir. Ancak nadiren bu olguda olduğu gibi beyaz ırktan insanlarda da görülebilir. Hastalığın kesin bir tedavisi bulunmamakla birlikte Nd-YaG lazer, elektrokoter ve cerrahi tedavi yöntemleri denenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dermatozis papülloza nigra, seboreik keratoz, siyah ırk

Resim-1



Lateral servikal alanlarda daha yoğun olacak şekilde, bilateral preauriküler, malar bölge, göz çevrelerinde ve frontal alanda çok sayıda, en büyüğü 8x6 mm boyutunda olan, kahverengi makül ve papüller

Resim-2



Lateral servikal alanlarda daha yoğun olacak şekilde, bilateral preauriküler, malar bölge, göz çevrelerinde ve frontal alanda çok sayıda, en büyüğü 8x6 mm boyutunda olan, kahverengi makül ve papüller



Resim-3

En büyüğü 8x6 mm boyutunda olan, kahverengi makül ve papüller

PS2-135 DEV NEVUS SEBASEUS: BİR OLGU SUNUMU

Engin Karaaslan¹, Ömer Kutlu¹, Ali Çetinkaya², Hatice Ünverdi³, Hatice Meral Ekşioğlu¹

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Nevus sebaceus (NV); en sık saçlı deride, daha az sıklıkta baş, boyun ve diğer alanlarda yerleşim gösteren, yenidoğan ve çocukluk döneminde başlayan, keskin sınırlı, sarı turuncu renkli, bulunduğu yerde alopesiye neden olan, konjenital hamartomal bir lezyondur. Tipik olarak başlangıçta düz, sarı turuncu renkli plaklar olarak görülürken, zamanla kalınlaşır ve erişkin dönemde verrüköz veya serebriform bir hal alabilir. Burada erişkin yaşta tanı almış bir nevus sebaceus olgusu sunulmuştur.

OLGU: Kırk bir yaşında erkek hasta, doğumdan beri var olan ancak ergenlik döneminden sonra yavaş yavaş büyüyüp, son 2 yıldır büyümenin belirginleştiği, sağ kulak arkasında yerleşen, tek, açık kahverenkli, verrüköz görümlü kitle ile başvurdu. Daha önce bu şikâyetle doktora başvurmayan hastanın öz geçmişi ve soy geçmişinde özellik yoktu. Hastanın fizik muayene ve sistem sorgulaması normalken; dermatolojik muayenede sağ post auriküler sulkusta, 7,5x4 cm çapında, keskin sınırlı, üzeri alopesik, yüzeyi verrüköz yer yer serebriform görünümde, saçlı deriye yerleşimli lezyon izlendi. Tam kan sayımı ile rutin laboratuvar incelemeleri normaldi. Sifiliz, HIV, hepatit serolojileri ve otoimmün panel negatifti. Hasta nevus sebaceus ön tanısıyla lezyonun total eksizyonu amacıyla plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahi bölümüne yönlendirildi. Histopatolojik inceleme sonucu; yoğun verrüköz epidermal hiperplazi ile epidermin papiller tarzda ekspansiyonu, retelerde anostomoz, alt dermise kadar uzanan, dermiste bir kaç adet görülen apokrin glandlarla dermoepidermal bileşkede genişlemiş sebace lobüller izlendi. Hastaya bu klinik ve histopatolojik inceleme sonrası dev nevus sebaceus tanısı konuldu ve eşlik etmesi olası bozukluklar açısından hastanın sistemik taraması yapıldı.

SONUÇ: Nevus sebaceus, ilk olarak Jadassohn tarafından 1895'te tanımlanmış, yenidoğanlarda %0,3 oranında görülen, büyüklüğü birkaç milimetre ile santimetreler arasında değişebilen, benign hamartomal oluşumlardır. NV, pek çok sendrom, santral sinir sistemi ve internal bozukluklarla ilişkili olabilirken, çoğu adneksal olmak üzere çok sayıda neoplazi de NV lezyonlarında gelişebilmektedir. Sunulan olgunun histopatolojik incelemesinde eşlik eden neoplazi izlenmezken, eşlik etmesi olası sistemik bozukluk açısından yapılan taramaları normal sonuçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hamartom, nevus sebaceus, verrüköz,

Resim-1



Sağ post auriküler sulkusta, 7,5x4 cm çapında, keskin sınırlı, üzeri alopesik, yüzeyi verrüköz yer yer serebriform görünümde, saçlı deriye yerleşimli lezyon

PS2-136 DOKSİSİKLİN TEDAVİSİNE YANIT VEREN BİR PRURİGO PİGMENTOZA OLGUSU

Engin Karaaslan¹, Çağrı Turan¹, Emine Esra Kıratlı¹, Hatice Ünverdi², Hatice Meral Ekşioğlu¹

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Prurigo pigmentoza(PP) ya da Nagashima hastalığı, etyolojisi tam olarak bilinmeyen, nadir, enflamatuvar bir deri bozuklukluğudur. Daha çok gövdede simetrik yerleşimli, oluştuğu yerde retiküler pigmentasyonla iyileşen, tekrarlayabilen, pruritik papüllerle karakterizedir. Sıklıkla genç yaştaki kadınlarda ve Japon ırkında görülmektedir. Burada, doksisisiklin tedavisine yanıt veren PP'lı bir olgu sunulmuştur.

OLGU: On beş yaşında, kadın hasta, 3 haftadır olan, inframamarial alan ve sternal bölgede yerleşimli, yer yer arada açık kahverengi iz bırakan, kaşıntılı döküntü ile başvurdu. Herhangi bir ilaç kullanım öyküsü yoktu, aile üyelerinde benzer bir deri döküntüsü tariflememekteydi. Hastanın öz geçmişi ve soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik inceleme ve sistem sorgulaması normaldi. Yapılan rutin laboratuvar incelemeleri normalken; sifiliz, HIV, hepatit serolojileri ve otoimmün paneli negatifti. Dermatolojik muayenede, inframamarial alan ve göğüs duvarı üst ön yüzde yerleşimli, arada retiküler yapıda açık kahverengi hiperpigmente alanların izlendiği, milimetrik çaplarda, yer yer üzerinde ekskoriye hemorajik kurutların bulunduğu, eritemli papüller izlendi. Lezyondan, konfluent ve retiküler papillomatöz ve prurigo pigmentoza ön tanılarıyla yapılan panç biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesinde; epidermiste hiperkeratoz, parakeratoz, akantoz, psöriaziform hiperplazi ve spongioz ile dermiste yüzeyel ve derin vasküler pleksusta orta şiddette perivasküler lenfosit egzositozu görüldü. Ayrıca arada dağınık nötrofiller, eozinofiller ve histiyositler izlendi. Hastaya klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde prurigo pigmentoza tanısı konuldu. Oral doksisisiklin 100 mg tablet günde iki kez tedavisi başlandı. Hastanın 8 hafta sonraki kontrolünde, lezyonlarının, yerine açık kahverengi retiküler pigmentasyon bırakarak tamamen iyileştiği izlendi.

SONUÇ: Prurigo pigmentoza, patogenezi tam olarak anlaşılamamış, nadir bir deri bozukluğudur. Olguların büyük çoğunluğu Japon ırkından bildirilmiştir. Geniş bir ayırıcı tanısı bulunan PP'nin, diğer enflamatuvar cilt hastalıklarından ayırt edilmesinde klinik ve histopatolojik değerlendirmenin birlikte olması önemlidir. Oral minoksiklin tedavisi genellikle ilk basamak tedavi seçeneği iken, literatürde doksisisiklin, makrolidler ve dapson tedavisiyle de iyileşme sağlanmış olgular bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Doksisisiklin, prurigo, retiküler

Resim-1



Doksisiklin tedavisi öncesi, inframamarial alan ve göğüs duvarı üst ön yüzde yerleşimli, arada retiküler yapıda açık kahverengi hiperpigmente alanların izlendiği, milimetrik çaplarda, yer yer üzerinde ekskoriye hemorajik kurutların bulunduğu, eritemli papüller

Resim-2



Doksisiklin tedavisinden sonra, lezyonların, yerine açık kahverengi retiküler pigmentasyon bırakarak tamamen iyileştiği izleniyor

PS2-137 İNFANTİL PERİANAL PİRAMİDAL PROTRÜZYON: BİR OLGU SUNUMU

Engin Karaaslan, Emine Esra Kıratlı, Işıl Göğem İmren, Hatice Meral Ekşioğlu
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ:İnfantil perianal piramidal protrüzyon(İPPP); ilk olarak 1996 yılında, Kayashima ve arkadaşları tarafından tanımlanmış, anüs ön kısmında konumlanan, orta hat yerleşimli, soliter protrüzyonla karakterize benign bir durumdur. Konstitüsyonel, edinilmiş (sıklıkla kabızlığa bağlı) ve liken skleroza bağlı gelişen olarak üç alt tipi tanımlanmıştır. Burada, kabızlık sonrası gelişmiş bir İPPP olgusu sunulmuştur.

OLGU: deri çıkıntısıyla, ailesi tarafından getirildi. Herhangi bir doğum travması, annede kondiloma öyküsü bulunmayan hastanın cinsel istismar öyküsü yoktu. Ayrıca öz geçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesi normal olan hastanın sistem sorgulamasında ara ara olan kabızlık şikâyeti mevcuttu. Dermatolojik muayenesinde, perineal bölgede, orta hatta, anüs anteriorunda yerleşimli, 8x8 mm çapında, soliter, deri renginde, deriye sapla bağlı papül izlendi. Tam kan sayımı ve rutin kan tetkikleri normaldi. Sifiliz, HIV, hepatit serolojileri negatifti. Hastaya anamnez ve mevcut klinik bulgular eşliğinde infantil perianal piramidal protrüzyon tanısı konuldu. Herhangi bir tedavi başlanmazken, kabızlık için önerilerde bulunularak pediatrik gastroenterolojiye yönlendirilerek kontrol önerildi. Hastanın lezyonu 2 ay sonra tamamen geriledi.

SONUÇ: İnfantil perianal piramidal protrüzyonun patogenezi halen tam olarak anlaşılamamıştır. Nadir olmadığı düşünülen bu durumun net prevalansı bilinmemektedir. Akrokordon, hemoroid, hemanjiom, Crohn hastalığı ve cinsel istismar ile diğer anatomik bozukluklarla karışabilmesi nedeniyle önemlidir. Olguların büyük çoğunluğu medikal öykü ve fizik muayene ile tanı alabilirken, şüpheli vakalarda, ultrasonografi, dermatoskopi ve histopatolojik inceleme yapılabilir. Tedavi gerektirmemekle birlikte kabızlık açısından diyetin düzenlenmesi gibi konservatif yaklaşımlarda bulunulabilir. İPPP genellikle haftalar içerisinde kendiliğinden geriler.

Anahtar Kelimeler: Kabızlık, perianal, protrüzyon

Resim-1



Perineal bölgede, orta hatta, anüs anteriorunda yerleşimli, 8x8 mm çapında, soliter, deri renginde, deriye sapla bağlı papül

PS2-138 İNVERT FOLLİKÜLER KERATOZİS: BİR OLGU SUNUMU

Engin Karaaslan¹, Ömer Kutlu¹, Işıl Göğem İmren¹, Ali Çetinkaya², Hatice Ünverdi³, Hatice Meral Ekşioğlu¹

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: İnvert folliküler keratozis (İFK); seboreik keratozun nadir bir varyantıdır. Genellikle orta ve ileri yaş, beyaz ırkta rastlanan, yüz ve boyunda; asemptomatik, soliter, sert, beyaz veya pembe renkli papül ve nodüller şeklinde görülen, benign lezyonlardır. Klinik olarak özellikle bazal hücreli karsinom(BHK) ve skuamöz hücreli karsinom (SHK) başta olmak üzere derinin malign lezyonlarıyla karışabilmektedir. Burada, ilk görünüşte BHK'yi düşündüren bir İFK olgusu sunulmuştur.

OLGU: Yetmiş bir yaşında kadın hasta, sağ yanakta, 2 yıldır var olan ve yavaş yavaş büyüme gösteren, asemptomatik, pembe renkli papül şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Daha önce bu şikayetle herhangi bir yere başvurmayan hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesi ve sistem sorgulaması normaldi. Dermatolojik muayenede; sağ yanak üzerinde bukkal alanda, 5x5 mm çapında, soliter, yuvarlak, keskin sınırlı, pembe renkli ortası açık kırmızı, asemptomatik papül izlendi. Rutin biyokimyasal tetkikleri ve tam kan sayımı normal olan hastanın, sifiliz, HIV, hepatit serolojileri ve otoimmün paneli negatifti. Hasta; lezyonun BHK, SHK ve İFK ön tanılarıyla total eksizyonu amacıyla plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahi bölümüne yönlendirildi. Yapılan histopatolojik incelemede; yoğun hiperkeratozla birlikte, bazaloid ve skuamöz hücrelerin endofitik profilerasyonu, bazaloid hücrelerin geniş bir alanda skuamöz girdaplar oluşturan, reaktif skuamöz hücrelere transformasyonu izlendi. Klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde hastaya invert folliküler keratozis tanısı konuldu.

SONUÇ: İnvert folliküler keratozis, genellikle 1 cm'den küçük, asemptomatik, soliter, beyaz veya pembe papül ve nodüller şeklinde görülür. Nedeni tam olarak bilinmese de kıl folikülünün infundibulumundan köken olan, seboreik keratoz varyantı, benign bir deri lezyonu olduğu düşünülmektedir. Klinik olarak verrü, seboreik keratoz, BHK, SHK, aktinik keratoz gibi pek çok durumla karışabildiğinden tanı genellikle histopatolojik inceleme ile konulur.

Anahtar Kelimeler: Bazal hücreli karsinom, invert folliküler keratozis, seboreik keratoz

Resim-1



Sağ yanak üzerinde, 5x5 mm çapında, soliter, yuvarlak, keskin sınırlı, pembe renkli ortası açık kırmızı, papül

PS2-139 TERRA FİRMA-FORME DERMATOZU OLAN BİR OLGU SUNUMU

Engin Karaaslan, Emine Esra Kıratlı, Işıl Göğem İmren, Ömer Kutlu, Hatice Meral Ekşioğlu
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Terra firma-forme dermatozu; deri üzerinde kirle karışabilen, kutanöz hiperpigmentasyonla karakterize, etyolojisi bilinmeyen, benign bir keratinizasyon bozukluğudur. Özellikle çocuk ve genç erişkinleri etkilemektedir. Yüzde 70'lik izopropil alkol ile ıslatılmış bir gazlı bezle lezyonun silinmesi tanı koydurucu olmakla birlikte tedaviyi de sağlar. Burada terra firma-forme olan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: On beş yaşında erkek hasta sağ önkol proksimali fleksör yüzde, 1 aydır olan, asemptomatik, kahverengi renk değişimiyle kliniğimize başvurdu. Daha önce herhangi bir güneşe maruziyet, ilaç kullanım öyküsü veya ilgili bölgeye temas eden herhangi bir madde öyküsü yoktu. Özgeçmiş ve soy geçmişinde ek özellik yoktu. Fizik muayene ve sistem sorgulaması normaldi. Hastanın dermatolojik muayenesinde, sağ önkol 1/3 proksimal kısım, fleksör yüzde, 6x4,5 cm çapında, keskin ancak düzensiz sınırlı, aralarda normal deri alanlarının olduğu kahverengi, retiküler hiperpigmente yama izlendi. Lezyon üzeri %70'lik izopropil alkol ile ıslatılmış bir gazlı bezle güçlü şekilde silindiğinde pigmentasyonun tama yakın silindiği görüldü. İleri tetkik gerekmeden hastaya terra firma-forme dermatozu tanısı konularak, tedavisi sağlanmış oldu ve hasta bilgilendirildi.

SONUÇ: Terra firma-forme Duncan ve arkadaşları tarafından tanımlanmış, tamamen benign ancak karışabildiği diğer durumlar açısından gereksiz ileri tetkiklere neden olabilen, hiperpigmentasyonla görülen, keratinizasyon bozukluğudur. Tam olarak prevalansı bilinmemekle birlikte, klinik deneyimler, literatürde belirtilenden çok daha yaygın görüldüğünü düşündürmektedir. Terra firma-forme dermatozunun farkında olmak, hastalığın hızlı ve basitçe tanı konulabilmesinden dolayı, gereksiz ileri tetkik ve biyopsi istemeni de önlemiş olur.

Anahtar Kelimeler: İzopropil alkol, keratinizasyon, terra firma-forme dermatozu

Resim-1



Sağ önkol proksimal kısım, fleksör yüzde, 6x4,5 cm çapında, keskin ancak düzensiz sınırlı, aralarda normal deri alanlarında görüldüğü kahverengi, retiküler hiperpigmente yama

Resim-2



Sağ önkol proksimal kısım, fleksör yüzdeki kahverengi, retiküler hiperpigmente yama olan lezyonun %70'lik izopropil alkol ile ıslatılmış bir gazlı bezle silinmesi sonrası tamamen kaybolduğu görülüyor

PS2-140 DUDAK ALANINA HYALURONİK ASİT DERMAL DOLGU UYGULAMASI

Erşan Ön, Bilal Doğan, Ercan Karabacak, Engin Karaman, Cüneyt Kara
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

Kozmetik dermatoloji polikliniğimize, 25 yaşındaki bayan danışan, dudaklarının ince ve estetik açıdan kendisini mutsuz ettiği için başvurdu.

Dermatolojik muayenesinde üst ve alt *dudak vermilion hattının* regrese ve *alt/üst dudak oranının* istenen ideal 2/3 oranından uzak olduğu izlendi. Perioral alanda ve dudak bölgesinde herhangi bir dermatoza ait buldu ve anamnezde tekrarlayan herpes labialis öyküsü izlenmedi. Danışanın, tıbbi öyküsünde herhangi bir kronik hastalığı olmadığını belirtmiş ve otoimmün hastalıklar açısından sorgulandıktan sonra, dudak dolgusu planlanmıştır. *Aydınlatılmış dudak dolgu uygulaması hasta onam formuyla* bilgilendirilip onayı alınmıştır. Öncelikle hastanın dudagina topikal anestezi amacıyla 20dk süreyle Lidokain Hcl + Prilokain %5 içerikli krem uygulanmıştır.

Daha sonra gerekli %2 klorheksidin glukonat ile asepsi/antisepsi önlemleri alınıp, 30G 13mm iğne ucuyla sırasıyla; üst ve alt dudak vermilion hattında her iki modiolustan 0.5cm medialden başlanarak submukozal alana lineer geri çekme tekniğiyle toplam 0.3ml; üst dudak *eros yayı* (cupid bow) heriki yanındaki tuberküllere ıslak-kuru mukoza sınırından girilerek submukozal alana 0.2ml; alt dudakta orta hattın her iki yanındaki tuberküllere vermilion hattından 60 derece açıyla girilerek tuberküllere submukozal plana 0.5ml olacak şekilde toplam 1ml 18.5mg/ml monofazik çapraz bağlı hyaluronik asit dolgu uygulanmıştır. İşlem sonrasında hastaya soğuk uygulama amacıyla 30 dk süreyle buz uygulanmıştır. Kozmetik dermatoloji alanındaki dudak dolgusu uygulamasına artan ilgiyle birlikte, estetik ve doğal sonuçlar aranır olmaktadır. Dudak dolgusunda aşırıktan kaçınıp estetik sınırlarında kalınması danışan ve hekim memnuniyeti açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kozmetik dermatoloji, dudak dolgusu, estetik sonuçlar, eros yayı

Öncesi / Sonrası



PS2-141 GÖZYAŞI OLUĞU DEFORMİTESİNİN HYALURONİK ASİT DERMAL DOLGU İLE DÜZELTİLMESİ

Ersan Ön, Bilal Doğan, Ercan Karabacak, Engin Karaman
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

Kozmetik dermatoloji polikliniğimize, 38 yaşındaki bayan danışan, gözaltlarında çukurluk ve koyulaşma şikayetiyle başvurdu.

Dermatolojik muaynesinde midpupiler hattın medialiye sınırlı, Grade 1 gözyaşı oluğu deformitesi izlenmiştir.

Hasta, tıbbi öyküsünde herhangi bir kronik hastalığı olmadığını belirtmiş ve otoimmüne hastalıklar açısından sorgulandıktan sonra, gözyaşı oluğu dolgusu planlanmıştır.

Aydınlatılmış Gözyaşı oluğu dolgu uygulaması hasta onam formuyla bilgilendirilip onayı alınmıştır.

Gerekli %2 klorheksidin glukonat ile asepti/antisepsi önlemleri alınıp, 21G 13mm iğne ucuyla, gözyaşı oluğu uzantısının, midpupiller hattın 2cm distaline kanül giriş yeri açılarak 25G 50mm küt uçlu kanül ile Orbikularis okuli kasının altına girilerek, 3 nokta tekniği ile 0.4ml monofazik özellikle 15mg/ml çapraz bağlı hyaluronik asit dermal dolgu herbir gözyaşı oluğu deformitesi düzeltilmesi amacıyla uygulanmıştır.

Kozmetik dermatolojiye son yıllarda artan ilgiyle birlikte, komplikasyonlar görülmektedir. Gözyaşı oluğu deformitesi dolgu uygulamasında kanül tercih edilmesi, hem danışanlar hem de dermatologlar açısından komplikasyon gelişimi bakımından daha güvenli bir tercih olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: dolgu, gözaltı dolgusu, kanül, hyalüronik asit

Öncesi / Sonrası



PS2-142 POLİLAKTİK ASİT 3,0 SÜTUR VE LAKTİT GLİKOLİD 82-18 ÇİFT YÖNLÜ KONİLER İLE YÜZ GERME

Ersan Ön

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

Kozmetik dermatoloji polikliniğimize, 52 yaşındaki bayan danışan, çene hattında sarkma şikayetiyle başvurdu.

Dermatolojik muaynesinde; bilateral çene hattında, anteriorda mandibular retaining ligamet izdüşümü, posteriorda masseterik ligamet izdüşümü ile sınırlı *çene sarkması (jowl)* izlenmiştir.

Hasta, tıbbi öyküsünde herhangi bir kronik hastalığı olmadığını belirtmiş ve otoimmüne hastalıklar açısından sorgulandıktan sonra, *Polilaktik asit 3,0 suture ve Laktit Glikolid 82-18 çift yönlü koniler ile yüz germe* planlanmıştır. Aydınlatılmış hasta onam formuyla bilgilendirilip onayı alınmıştır.

Tragus 2cm medialinden 1.5cm aralıkla 2 adet giriş deliğine ve marionette hattının 1cm medialine 2 adet çıkış deliğine öncelikle 0.3er cc Lidokain HCl 20 mg/ml, Epinefrin HCl karışımı ile 4mm 31G iğne ucuyla lokal anestezi amacıyla uygulanmış ve 5dk beklenip 18G iğne ile suturların geçişi için açılarak, 16 konili *Polilaktik asit 3,0 suture ve Laktit Glikolid 82-18 çift yönlü koniler* U tekniği ile her çene hattı boyunca SMAS(Superficial musculoaponeurotic system) planına uygulanmıştır. Daha sonra oturur pozisyona alınan hastada, suturlardan tutulup diğer elle superiora doğru masaj uygulanmıştır. Artan suturlar makas ile kesilerek, giriş-çıkış deliklerine topikal antibiyotik uygulanmıştır. Hastaya 2 hafta süreyle yüzüstü yatmaması önerildi.

Anahtar Kelimeler: kozmetik dermatoloji, ipe yüz germe, ipe yüz asma

Öncesi / Sonrası



Öncesi / Sonrası



PS2-143 DERİ METASTAZLARI İLE BULGU VEREN İKİ MEME KANSERİ OLGUSU

Ezgi Aktaş Karabay¹, Aslı Aksu Çerman¹, İlknur Kıvanç Altunay¹, Özben Yalçın²
¹*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği*
²*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği*

Kutanöz metastazlar tüm metastazların yaklaşık %2'sini oluştururlar. Klinikte oldukça nadir olarak görülseler de hastalıkta kötü prognoz göstergesi olmaları kutanöz metastazlara önem kazandırır. Kutanöz metastazlar genellikle ilerlemiş kanserlerin bulgusu olmakla beraber nadiren tanısı konmamış internal malignitenin ilk bulgusu olabilirler. Meme kanseri kadınlarda en sık deri metastazı yapan tümördür. Burada, daha önce tanı almamış, ilk bulgu olarak meme derisinde sertlik ve yara şikayetiyle dermatoloji polikliniğine başvuran ve meme kanseri tanısı konan iki olgu sunuldu. Deride atipik lezyonlarla başvuran hastalarda iç organ malignitelerinin metastazları da akılda tutulmalıdır. Bu klinik prognozu belirlemesinin yanı sıra bazı durumlarda erken tanı konmasını da sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, metastaz, nodül

PS2-144 PİMER BULGU OLARAK LİNEER DAĞILIMLI SUBKUTAN NODÜLLERLE ORTAYA ÇIKAN NADİR BİR SARKOİDOZ OLGUSU

Ezgi Aktaş Karabay¹, Fatma Deniz¹, İlknur Kıvanç Altunay¹, Özben Yalçın²
¹*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği*
²*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği*

Sarkoidoz hastaların yaklaşık %25'inde deri lezyonlarının izlendiği, etyolojisi bilinmeyen multisistemik granulomatöz bir hastalıktır. Kutanöz lezyonlar sarkoidal granülomların bulunup bulunmamasına göre spesifik veya nonspesifik olarak sınıflandırılırlar. Lupus pernio, makülopapüler, nodüler, skar, plak, anjiyolupoid, iktiyoziform, likenoid, anüler, verrüköz,

psoriasiform, ülseratif lezyonlar ve subkutan lezyonlar spesifik kutanöz hastalığa örnek formlardır. Subkutan sarkoidoz kutanöz sarkoidozun en az görülen şeklidir. Tipik olarak asemptomatik veya hafif hassasiyet gösteren, deri renginde veya viyolase renkli lezyonlar sıklıkla üst ekstremitelerde yerleşirler. Lezyonlar 0.5 cm boyutunda sert, mobil nodüllerden büyük sklerotik plaklara kadar değişiklik gösterebilirler. Subkutan sarkoidoz sıklıkla ekstakutanöz sistemik hastalıkla, özellikle bilateral hiler lenfadenopati ile birlikte görülür. Sistemik tutulum yokluğunda da görülmekle birlikte subkutan sarkoidoz genellikle hafif sistemik hastalığa işaret eder.

55 yaşında kadın hasta her iki ön kolda hafif hassasiyet gösteren sert deri altı şişlikleri şikayeti ile başvurdu. Hastanın dermatolojik muayenesinde her iki önkol ön yüzde el bileği ile dirsek arasında lineer dağılım gösteren çok sert kıvamlı subkutan nodüller mevcuttu. Alınan insizyonel biyopsinin histopatolojik incelemesinde derin dermiste yerleşen çok sayıda non-kazeifiye epitelioid granuloimler ve granuloimlardaki multinükleer dev hücrelerde asteroid cisimler izlendi. Klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde subkutan sarkoidoz tanısı konuldu. Thoraks BT ile yapılan görüntülemeye hastada bilateral hiler lenfadenopati saptandı ve hastaya Evre I Pulmoner sarkoidoz tanısı konuldu. Hastanın diğer sistem muayenelerinde ve laboratuvar tetkiklerinde anormal bulguya rastlanmadı. Bildiğimiz kadarıyla literatürde sunulmuş 85 subkutan sarkoidoz olgusu bulunmaktadır. Bu olgu bilateral ön kol ön yüzlerde yerleşen subkutan nodüllerin alışılmadık lineer dağılımına dikkat çekmek amacıyla paylaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: granuloim, sarkoidoz, subkutan nodül

PS2-145 ÜLSERATİF KOLİT İLE İLİŞKİLİ SUBUNGUAL TUTULUM GÖSTEREN BÜLLÖZ PYODERMA GANGRENOSUM OLGUSU

Ezgi Aktaş Karabay¹, Aslı Aksu Çerman¹, İlknur Kıvanç Altunay¹, Özben Yalçın²

¹*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği*

²*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği*

Pyoderma gangrenosum (PG) etyolojisi net olarak bilinmeyen, dermiste nötrofilik infiltrasyon ile karakterize nadir bir inflamatuvar ve ülseratif deri hastalığıdır. Hastalık başlıca alt ekstremiteleri etkilemekle birlikte vücudun diğer bölgelerinde de görülebilir. PG hastalarının yaklaşık %50'sinde inflamatuvar barsak hastalıkları, artrit ve hematolojik hastalıklar başta olmak üzere eşlik eden bir hastalık bulunur. Büllöz PG hastalığın nadir bir varyantıdır ve sıklıkla hematolojik hastalıklara eşlik eder. Paterji fenomeni PG'un klinik özelliklerinden biridir, olguların yarısında pozitif olarak bildirilmiştir. Paterji pozitifliği farklı travmalardan sonra yeni lezyon oluşması şeklinde gelişebileceği gibi varolan lezyonların ilerlemesi olarak da karşımıza çıkabilir. Yeni tanı konulmuş ülseratif kolit (ÜK) sebebiyle Gastroenteroloji Kliniği'nde yatarak tedavi edilen 28 yaşında erkek hasta damar yolu girişim noktalarında büllöz lezyonlar gelişmesi sebebiyle başvurdu. Dermatolojik muayenede her iki üst ekstremitede damar yolu girişim noktalarıyla uyumlu lokalizasyonlarda çok sayıda yuvarlak şekilli, kenarları viyolase renkli-büllöz, yüzeysel ülseratif lezyonlar mevcuttu. Eş zamanlı olarak hastanın el tırnak yataklarında vezikül formasyonu izlendi. Histopatolojik ve klinik bulgular eşliğinde hastaya ÜK ile ilişkili paterji fenomeni ile tetiklenen subungual tutulumun da izlendiği büllöz pyoderma gangrenosum tanısı konuldu. ÜK sebebiyle sistemik mesalazin ve PG için sistemik prednizolon tedavisi başlanan hastanın tüm lezyonları kısa sürede geriledi ve 2 yıllık takiplerde nüks izlenmedi. Bildiğimiz kadarıyla literatürde bildirilmiş subungual tutulumla seyreden sadece 1 pyoderma gangrenosum olgusu bulunmaktadır. ÜK ile birliktelik

gösteren 5 tane büllöz pyoderma gangrenosum olgusu bildirilmiştir. Bu PG olgusu seyrek görülen bir klinikle karşımıza çıkması nedeniyle sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Büllöz pyoderma gangrenosum, pateji, subungual, ülseratif kolit.

PS2-146 DEV KONJENİTAL NEVUSUN NADİR BİR TİPİ; DESMOPLASTİK KILSIZ NEVUS

Evren Odyakmaz Demirsoy¹, Fadime Cansu Alakbarov¹, Aysun Şikar Aktürk¹, Cengiz Erçin², Rebiay Kıran¹

¹*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli*

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

Dev konjenital nevus nadir görülmesine rağmen klinik bulgularıyla kolayca tanınmaktadır. Genellikle kıllı, hiperpigmente, keskin sınırlı ve çevre doku ile kıvam farkı olmayan lezyonlarla karşımıza çıkmasına rağmen son zamanlarda belirgin sklerotik komponenti olan farklı bir tipi bildirilmiştir. Bu nadir tipte doğumda belirgin olan pigmentasyon zaman içinde artan skleroz ile azalmakta ve nevus çoğunlukla regrese olmaktadır. Tipik bir dev konjenital nevusta görmeye alışık olduğumuz hipertrikozun tersine bu tipte nevus üzerinde kıllar ya çevre dokuya göre seyrek ya da hiç bulunmamaktadır. On üç aylık kız çocuğu sırtta doğuştan beri olan, kaşıntılı sert leke şikayeti ile başvurdu. Dermatolojik muayenesinde sakral bölgede 10x6 cm boyutunda üzerinde heterojen pigmentasyon olan, kılsız, sklerotik bir plak olduğu görüldü. Takiplerinde kaşıntı şikayeti ve skleroz artarken pigmentasyonun azaldığı dikkati çekti. Klinik ve histopatolojik bulgularıyla desmoplastik kılsız nevus tanısı alan hastayı dev konjenital nevusun oldukça nadir görülen bu tipine dikkati çekmek amacıyla sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Desmoplastik, konjenital, nevus

PS2-147 İSOTRETİNOİN TEDAVİSİNE CEVAP VEREN BİR VERRUKA VULGARİS OLGUSU

Ayşe Akbaş¹, Fadime Kılınç¹, Sertaç Şener¹, Tuğçe Özkara¹, Akın Aktaş²

¹*Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara*

²*Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara*

Kutanöz siğiller benign epitelyal hiperplazilerdir. Küçük bir papülden geniş plaklara kadar çeşitli boyutta ve sayıda olabilir. Lezyonların ne kadar yayılacağı konağın immun durumuna göre belirlenir. Minör travmalar epidermal infeksiyonu kolaylaştırır. Lezyonlar bazen kendiliğinden iyileşebildikleri gibi bazen de tüm tedavilere direnç geliştirebilirler ve sistemik tedavi gerekebilir. Burada yüz, boyun ve ellerde yüzlerce siğil nedeniyle birçok topikal tedavi denenmiş ancak yararı olmayan, sistemik isotretinoin tedavisi verilen 26 yaşında erkek bir olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: isotretinoin, verrü, viral

PS2-148 TIRNAKLARDA İLACA BAĞLI PİGMENTASYON

Ayşe Akbaş¹, Fadime Kılınç¹, Sertaç Şener¹, Ayşe Akkuş², Akın Aktaş²

¹*Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara*

²*Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara*

İlaçların sistemik kullanımının tırnak değişiklikleri yaptıkları bilinmektedir. Sistemik kullanılan ilaçlar tırnaklarda büyüme değişiklikleri, renk değişiklikleri, geçici tırnak düşmeleri hatta kalıcı şekil düzensizlikleri yapmaktadır. İlaçlar tırnağın tüm ünitelerini tek tek yada birlikte etkileyebilmektedir. Buna bağlı olarak tırnakta Beau's lines, tırnakta kırılmalar ve incelme, lökonişya ve onikomadesis, tırnakta renk değişikliklerine neden olmaktadır. İlaçlara bağlı tırnak problemleri el ve ayakta 20 tırnakta olabildiği gibi sıklıkla el tırnakları etkilenmektedir.

İlaç alımı sonrası ilaç kesilmiş olsa bile ilacın tırnak etkisi haftalar hatta aylar sürebilmektedir. Burada diyabet, hipertansiyon, polistema vera tanılılarıyla izlenen, hidroksiüreye sekonder bütün el tırnaklarında renk değişikliği gelişen bir kadın olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: hidroksiüre, hiperpigmentasyon, ilaç

PS2-149 PİTRIAZİS ROZEA İÇİN TEDAVİ GERÇEKTEN GEREKLİ Mİ? FARKLI TEDAVİLERİN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİLERİNİ ARAŞTIRAN PROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Fatmaelif Yıldırım¹, Aslı Hapa², Berna Aksoy³, Emine Akbulut²

¹*Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Gaziantep*

²*Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İzmir*

³*Özel Kocaeli Medikal Park Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Kocaeli*

GİRİŞ: Dermatoloji yaşam kalitesi indeksi (DYKİ) anketi; dermatolojik hastalıkların kişinin iyilik hali üzerine etkilerini standardize ve objektif olarak ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Pitriazis rozea (PR) hastalarında yaşam kalitesi ve farklı tedavi yöntemlerinin yaşam kalitesi üzerine olan etkilerini araştıran çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Çalışmamızda PR hastalarının yaşam kalitelerinin kontrol grubu ile karşılaştırılması ve tedavilerin hastalık şiddeti ve yaşam kalitesi üzerine olan etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereçler ve Yöntem: Çalışmamıza 85 PR hastası ve 90 sağlıklı kontrol alındı. Çalışmaya katılanlara 10 sorudan oluşan Dermatoloji yaşam kalite indeksi (DYKİ) anketi uygulandı. 85 hastanın 51'i (%55) tedavi sonrasında kontrol muayenesine geldi ve kontrolde DYKİ anketi uygulandı. Kontrolde gelmeyen hastalara telefon ile ulaşıldı ve tedaviye olan cevapları telefonda sorgulandı. PR hastalık şiddetini hesaplamak için PR şiddet skorlaması (PRŞS) kullanıldı. Kaşıntı şiddeti görsel analog skalası (GAS) ile değerlendirildi.

SONUÇLAR: Tedavi öncesi hastaların ortalama DYKİ skoru 8 iken tedavi sonrası 5 idi.

Tedavi sonrasında DYKİ skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma saptandı.

Hastaların ortalama DYKİ skoru da sağlıklı kontrol grubundan istatistiksel anlamlı olarak fazla idi.

Hastalar kullandıkları tedavilere göre sistemik steroid ve oral antibiyotik alanlar olmak üzere 2 alt gruba ayrıldı.

Sistemik steroid alan grupta ortalama DYKİ skorlarında tedavi öncesi ve sonrası fark saptanmaz iken GAS ve PRŞS skorları istatistiksel anlamlı olarak farklı saptandı.

Oral antibiyotik kullanan grupta ise DYKİ, PRŞS ve GAS değerlerinin tamamında anlamlı farklılıklar saptandı.

TARTIŞMA: Çalışmamız sıklıkla karşılaştığımız PR hastalarında yaşam kalitesinin önemli

olarak etkilendiğini doğrulamaktadır. Bu nedenle kendiliğinden de iyileşebilen bu hastaların tedavi edilmeleri gerektiğini ve sistemik steroidler ve oral antibiyotiklerin tedavide kullanılmalarını önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Pitriazis Rozea, Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksi, Sistemik Tedavi

PS2-150 ÇOCUKTA ANDROGENETİK ALOPESİ

Gülsüm Gençoğlan, Fatmagül Gülbaşaran, Kağan Cingöz
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

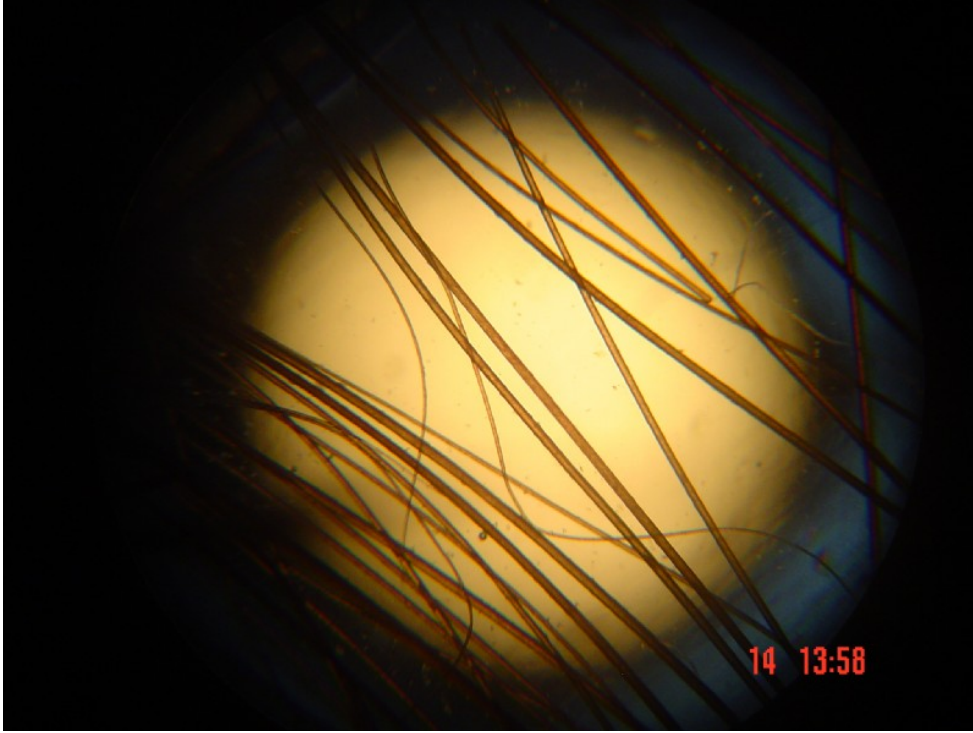
Androgenetik alopesi (AGA), yetişkinde en sık rastlanan saç kaybı tipidir. Başlangıç yaşı ile ilgili değişkenlikler olsa da, hastalık puberte sonrası, yeterli testosteron dihidrotestosteron dönüşümü olduğunda başlar. Prepubertal hastalarda AGA görülmesi, yüksek androjen seviyeleri ile seyreden durumlar dışında beklenmez. Bu raporda, 12 yaşında, diğer yönlerden sağlıklı, prepubertal bir erkek çocukta AGA vakası bildiriyoruz. Saç dökülmesi şikayeti ile başvuran hastanın muayenesinde, skalp orta hatta, vertexde saçlarda seyrelme ve incelme saptanarak klinik olarak AGA tanısı konulmuş ve saç-çekme testi ve saç mikroskopisi ile doğrulanmıştır (Şek.1). AGA aile hikayesi pozitifdir. Hastada hirsütizm, akne gibi ek bulgu saptanmamıştır. Pediatrik Endokrinoloji konsültasyonu ile yapılan fizik muayene normal ve fiziksel gelişim yaş ile uyumlu prepubertal bulunmuştur. Yapılan rutin kan testleri, cinsiyet hormonları ve diğer hormonlar (tiroid, ACTH, kortizol, GHRH) yaş ve cinsiyetle uyumlu ve normal ve DHEA-S prepubertal düzeyde gelmiştir. Çocukta AGA literatürde nadiren bildirilmiştir. Sıklıkla endokrin ve metabolik patogeneze aranmış olmakla birlikte vakamızda da ve literatürdeki bazı vakalarda da olduğu gibi izole görülebilmektedir. Bu durum, gelişim sürecinde puberte başlangıcından daha önceki evre olan -adrenal hormon artışı evresi-adrenarşin; günümüzdeki çevresel, sosyal, besinsel faktörler nedeniyle erkene kaymasına bağlanmış ve beraberinde güçlü AGA aile hikayesi olan çocuklarda, saç dökülmelerinin meydana geldiği düşünülmüştür. AGA çocuklarda da saç kaybı ayırıcı tanısında, özellikle de aile hikayesi varsa düşünülmeli ve patogeneze net olmamakla birlikte, bu hastalarda endokrinolojik değerlendirmeler de mutlaka yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: androgenetik alopesi, çocuk, premature, pediatrik



Şekil 1a
androgenetik alopesi, klinik görünüm

Şekil 1b



androgenetik alopesi mikroskopik bulgular

PS2-151 TOFACİTİNİB TEDAVİSİNE MÜKEMMEL YANIT VEREN ALOPESİ ÜNİVERSALİSLİ BİR OLGU

Funda Erduran¹, Esra Adışen², Ahmet Burhan Aksakal²

¹Yozgat Devlet Hastanesi, Yozgat

²Gazi Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Alopesi areata keskin sınırlı yamalar şeklinde skarsız alopesi alanlarının görüldüğü bir otoimmün hastalıktır. Alopesi üniversalis, alopesi areatanın saçlı deri ve tüm vücutta kıl kaybının görüldüğü bir varyantı olarak kabul edilmektedir. Topikal ve intralezyonel steroid, sistemik kortikosteroid, kontakt immünoterapi, fotokemoterapi, topikal minoksidil, oral siklosporin gibi tedavi seçenekleri bulunmasına rağmen alopesi üniversaliste tedavi genellikle yüz güldürücü olmamaktadır. Bununla birlikte; yakın zamanda birkaç olguda oral Janus Kinaz (JAK) inhibitörlerine iyi yanıt alındığı bildirilmiştir.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Diğer tedavi seçeneklerine yanıt alınamamış alopesi üniversalis tanısıyla takipli 23 yaşında kadın hastaya tofacitinib 2x5 mg/gün dozunda başlandı. Tedavinin 2. ayında saçlı deri ve kaşlarda ince kıl çıkışı gözlenen hastada tedavi dozu 3x5 mg/gün'e arttırıldı. Tedavi süresince yan etki gözlenmeyen hastada 6. ay sonunda tüm vücut kıllarında tamamen düzelme olduğu gözlemlendi.

SONUÇLAR VE TARTIŞMA: Tofacitinib, γ zincir reseptörlerini bloke ederek JAK-3'ü selektif olarak inhibe eden bir hedefe yönelik kinaz inhibitörüdür. Olgumuzda 6 aylık sürede herhangi bir yan etki gözlenmeksizin oral tofacitinib tedavisine tam yanıt alınmıştır. Literatürde şu ana kadar bildirilen az sayıda tofacitinib tedavisi alan alopesi üniversalisli olgu bulunmaktadır. Bu olgularda da tofacitinib tedavisinin etkili olduğu bildirilmiştir. Alopesi üniversaliste tofacitinib yeni bir tedavi seçeneği olarak gündeme gelmektedir, ancak etkinlik ve güvenliğin tayini için klinik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: alopesi universalis, tofacitinib, JAK inhibitörleri

Resim 1



Tedavi öncesi

Resim 2



Tofacitinib tedavisinin 11. haftası

Resim 3



Tofacitinib tedavisinin 6. ayı

PS2-152 BURKHOLDERIA CEPACIA'YA BAĞLI SELÜLİT OLGUSU

Gamze Taş Aygar¹, Müzeyyen Gönül¹, Ahmet Tuğrul Su¹, Ümmü Gül Erdem²

¹*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara*

²*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara*

Selülit derin dermis ve subkutan dokuyu tutan çoğunlukla gram pozitif bakterilerin neden olduğu enfeksiyöz bir hastalıktır. Selülitin Burkholderia cepacia'ya bağlı gelişmesi oldukça nadirdir ve daha önce sadece bizim olgumuzda olduğu gibi sağ kalp yetmezliği olan bir olguda bildirilmiştir.

45 yaş kadın hasta karın ağrısı, abdominal bölgede şişlik ve kızarıklık şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastaya 25 gün önce karın derisinde eritemli ağrılı şişliği nedeniyle acil serviste amoksisilin+klavulonat tedavisi başlanmış ancak yanıt alınamamıştı. Son 1 haftada da şikayetlerine tüm vücutta şişlik ve ciddi kilo artışı eklenmişti. Daha önceden bilinen, orta derecede triküspit kapak yetmezliği ve rekürren pulmoner emboli atakları mevcuttu. Hasta 144 kg olarak tartıldı. Fizik muayenede bilateral pretibial ++ gode bırakan ödem saptandı. Dermatolojik muayenede abdominal bölgede yaklaşık 20x30 cm çapında, sınırları belirsiz, palpasyonda ağrılı, ileri derecede ödem ve endürasyonun eşlik ettiği hafif eritemli plak saptandı. Kasık bölgesindeki hafif maserasyon dışında enfeksiyona giriş kapısı olacak deri defekti yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde sedimentasyon, CRP ve beyaz küre normal sınırlarda olmasına rağmen (%76,8) nötrofil hakimiyeti vardı. Ateşi olmayan hastaya ampirik olarak IV

ampisilin+sulbaktam tedavisiyle oral ciprofloksasin başlandı. İleri derecede ödemi olduğu için yapılan ekokardiyogramda ciddi derecede triküspit yetmezliği ile sağ kalpte dilatasyon saptandı. Bu nedenle tedaviye spirinolaktan+furosemid tedavisi de eklendi. Diüretik tedavisiyle hasta tedrici olarak kilo vermeye başladı. 10 günlük antibiyoterapiye klinik yanıt iyi olmadığından parenteral Tigesiklin tedavisine geçildi, ancak 10 günün sonunda hala klinik yanıtın iyi olmaması üzerine punch biopsi ile doku kültürü alındı. Kültürde trimetoprim+sulfometaksazol duyarlı Burkholderia cepacia üredi ve hastanın tedavisi trimetoprim+sulfometaksazol tedavisi ile değiştirildi. Tedavinin ilk 5 günü içinde klinik belirgin olarak iyileşti ve kilo vermesi hızlanarak devam eden hasta 114kg ile taburcu edildi. Bu olgu nedeniyle çok nadir de olsa Burkholderia cepacia'nın da selülite neden olabileceğini ve tedaviye dirençli selülitlerde punch biyopsiyle doku kültürü alınmasının tanı ve tedaviyi yönlendirmede önemli bir katkısı olabileceğini vurgulamak istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: burkholderia cepacia, doku kültürü, selülit

resim 1



Abdominal bölgede yaklaşık 20x30 cm çapında, sınırları belirsiz, palpasyonda ağrılı, ileri derecede ödem ve endürasyonun eşlik ettiği hafif eritemli plak

PS2-153 DERMOSKOPİDE PİGMENTE AĞ YAPISI PATERNİ SERGİLEYEN LEZYONLAR İÇİN BİR HATIRLATMA: ÜRTİKERYA PİGMENTOZA

Gizem Yağcıoğlu, Meltem Uslu, Neslihan Şendur, Göksun Karaman, Ekin Şavk
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, Aydın

GİRİŞ: Ürtikerya pigmentoza (ÜP) kutan mastositozların en sık görülen formudur ve sarı-kahverengi, kırmızımsı kahverengi renkte makül ya da hafif kabarık papüller ile karakterizedir. Yetişkinlerde sıklıkla uniform görüntüde olan lezyonlar, semptomsuz olabilir ve kutan lentijinozisleri düşündürebilir. Çeşitli kutan mastositozların dermoskopik bulguları ilk kez 2009'da tariflenmiştir.

OLGU: Yirmidokuz yaşında erkek hasta, 8 yıldır sayıları giderek artan asemptomatik, kahverengi leke şikayeti ile başvurdu. Bir kez egzersiz, iki kez metamizol sodyum kullanımı sonrasında diyare ve senkop dışında özgeçmişinde özellik yoktu. Muayenesinde en yoğun gövdede, az sayıda ekstremitelerde olmak üzere çok sayıda 5-15 mm çaplı, hafif eritemli, açık kahverengi, makül ve çok az eleve papül-plaklar saptandı (Resim 1). Dermoskopik incelemede gövde ve üst ekstremiteler lezyonlarının tümünde kahverengi pigment ağı, bacak lezyonlarında homojen sarı-turuncu renk saptandı (Resim 2-4) Darier bulgusu pozitif olan lezyonların histopatolojik incelemesiyle mastositoz tanısı onaylandı (Resim 5). USG incelemede karaciğer, dalak ya da lenf nodu tutulumu saptanmadı. Kemik iliği aspirasyon biyopsisinde triptaz pozitif boyanan mast hücreleri görülmekle beraber olgudan yeni yeterli biyopsi kontrolü önerildi, serum triptaz düzeyi sonucu henüz alınmadı. Olguda ÜP tanısı düşünüldü ancak sessiz sistemik mastositoz henüz tam olarak dışlanamadı. Günlük anti-mediator tedavi ihtiyacı olmayan hasta bilgilendirildi ve izleme alındı.

TARTIŞMA: Olgumuzda dermoskopik incelemede çok sayıda pigmente ağ yapısı sergileyen lezyonlara eritem ve Darier bulgusu pozitifliğinin eşlik etmesi klinik olarak ÜP tanısını düşündürmüştür. Mastositozların dermoskopisine ilişkin en geniş seride sarı-turuncu klod, pigment ağı, retiküler vasküler patern ve açık kahverengi klod olmak üzere 4 patern tariflenmiş, retiküler vasküler paternin günlük antimediyatör tedavi ihtiyacı olan hastalarda daha sık görüldüğü belirtilmiştir. Olgumuzda retiküler vasküler patern görülmemesi ve antihistaminik tedavi ihtiyacı olmaması, sözü edilen çalışma bulgularıyla uyumludur. Geçmişte melanositik lezyon için ayırt edici kriter olduğu düşünülen pigmente ağ paterninin, günümüzde dermatofibrom, aksesuar meme başı, solar lentigo ve seboreik keratozda görülebileceği bilinmektedir. Olgumuz dermoskopide pigment ağı izlenen lezyonlar listesinde ÜP'nin de bulunduğu dikkati çekmek amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Dermoskopi, pigment ağı, ürtikerya pigmentoza

Resim 1



Resim 2



x20 dermoskopik büyütmeye pigment ağı

Resim 3



x20 dermoskopik büyütmeye pigment ağı

Resim 4



x20 dermoskopik büyütmeye pigment ağı

Resim 5



Darier pozitifliği

PS2-154 DİYABETE VE SKABİESE EŞLİK EDEN BİR REAKTİF PERFORAN KOLLAGENOZİS OLGUSU

Gızem Yağcıoğlu¹, Neslihan Şendur¹, Ekin Şavk¹, Meltem Uslu¹, Göksun Karaman¹, Canten Tataroğlu²

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

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Aydın

GİRİŞ: Reaktif perforan kollagenozis (RPK), hiperkeratotik papüller ve histopatolojik olarak yapısal değişikliğe uğramış kollajen liflerinin transepidermal eliminasyonu ile karakterize nadir bir hastalıktır. Kaşıntının hastalık etyolojisinde rol oynadığı düşünülmektedir. Bu posterde diyabeti, kazanılmış perforan dermatozu ve eşlik eden skabiesi olan bir olgu, nadir birliktelik nedeniyle sunulmuştur.

OLGU: 59 yaşında kadın hasta; 2 ay önce gövde, kol ve bacaklarda şiddetli kaşıntının olduğu kabuklu yaralar yakınması ile polikliniğimize başvurdu. 15 yıldır diabetes mellitus tanısı olan hasta oral antidiyabetik kullanıyordu. Muayenede gövde ve ekstremitelerde çok sayıda 1-5 cm çaplarda, eritemli, merkezinde krutların olduğu, bazıları ülsere papül ve plaklar mevcuttu (Resim 1-2). Ayak dorsumunda birkaç adet sillon saptandı. Dermoskopik incelemede, pek çok lezyonda 1-11 adet *Sarcoptes scabiei* akarı saptandı (Resim 3,4). Histopatolojik inceleme ile perforan dermatoz ve skabies tanıları onaylandı (Resim 5,6). Hastaya on gün ara ile iki kez %5 permetrin losyon tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası 10. günde semptomda belirgin, bulgularda hafif gerileme izlendi, dermoskopide akarla uyumlu görüntünün kaybolduğu saptandı.

TARTIŞMA: Perforan dermatozların patogenezinde genel kabul gören görüş, deride mikrotravmanın (kaşıntı, sürtünme, herpes zoster, böcek ısırığı, akne, abrazyon gibi) hastalığı tetiklediğidir. Mikrotravmada özellikle epidermal hasar önemlidir. Patogeneizde ek olarak, diyabete bağlı mikroanjiopati ve polimorf nüveli lökositlerin neden olduğu fokal doku nekrobiyozisi yer alır. RPK'ya en sık eşlik eden hastalıklar diyabet ve renal yetmezliktir. Literatürde skabiesin eşlik ettiği RPK'ya dair 5 yayındaki toplam olgu sayısı 13'tür, ancak 17 RPK hastasının sunulduğu bir seride %41 hastada skabies varlığı ilgi çekicidir. Skabiesli RPK hastalarının tamamında diyabet ve/veya renal yetmezliğin hastalığa eşlik ettiği görülmüştür. Erişkin bir skabies hastasında ortalama 10-20 adet dişi skabies akarı bulunurken olgumuzda skabies akar yükünün çok daha fazla olduğunun gözlenmesi ilgi çekicidir. Olgumuz RPK'de skabiesin az sayıda bildirilmesi ve akar yükünün yüksek oluşu nedeniyle paylaşılmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: dermoskopi, diyabet, reaktif perforan kollagenozis, skabies

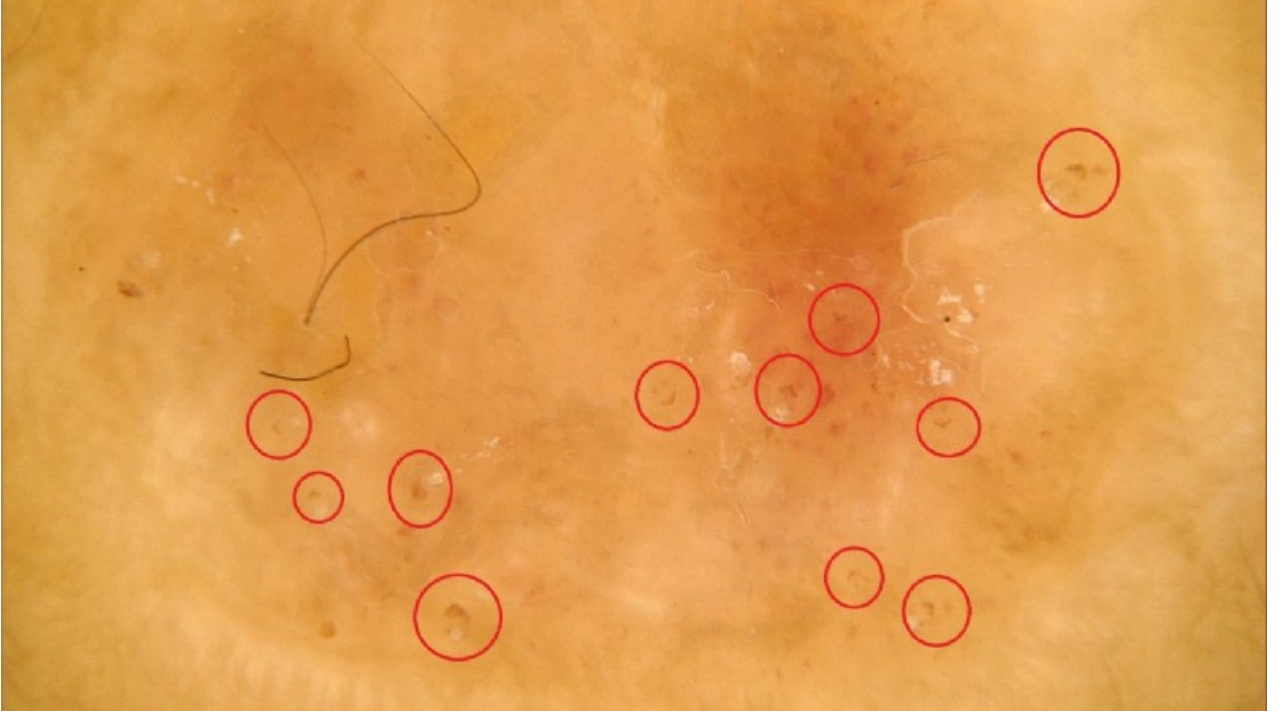
Resim 1



Resim 2



Resim 3



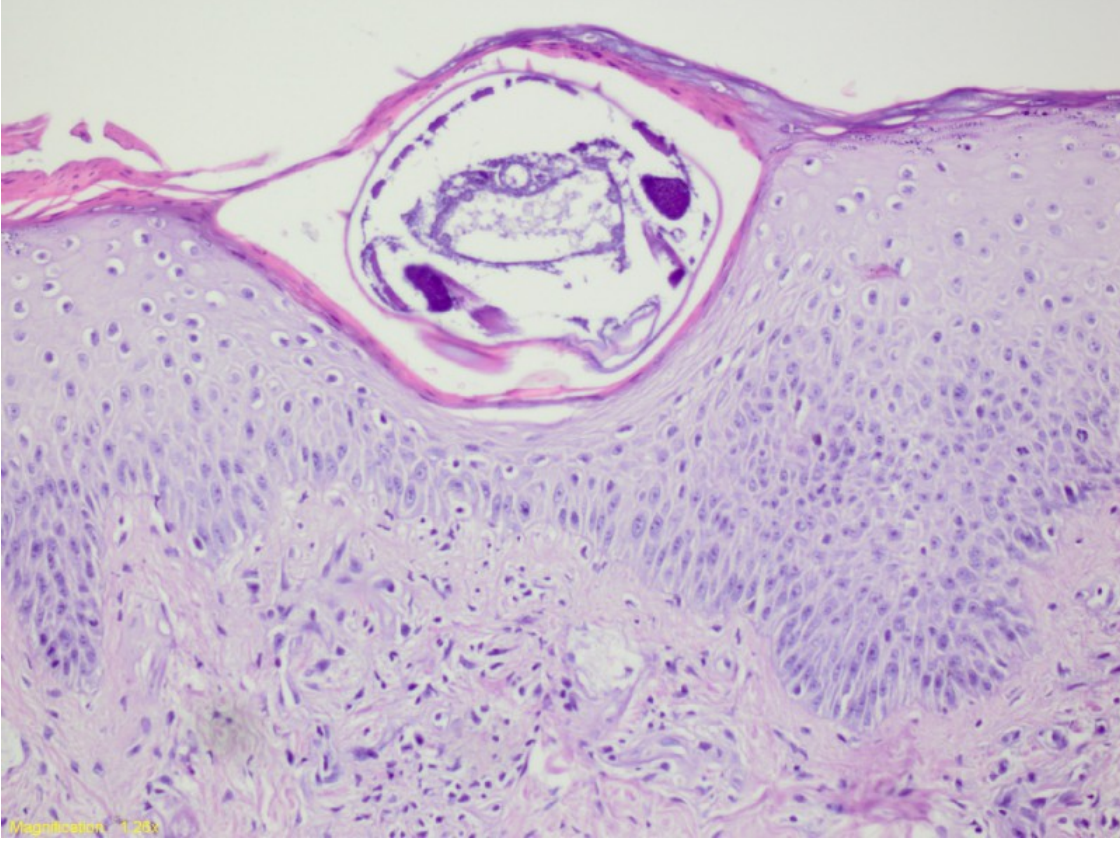
x40 büyütmeli dermoskopide delta kanatlı jet uçağı ya da planöre benzetilen, akarlarla uyumlu üçgen kahverengi yapılar

Resim 4



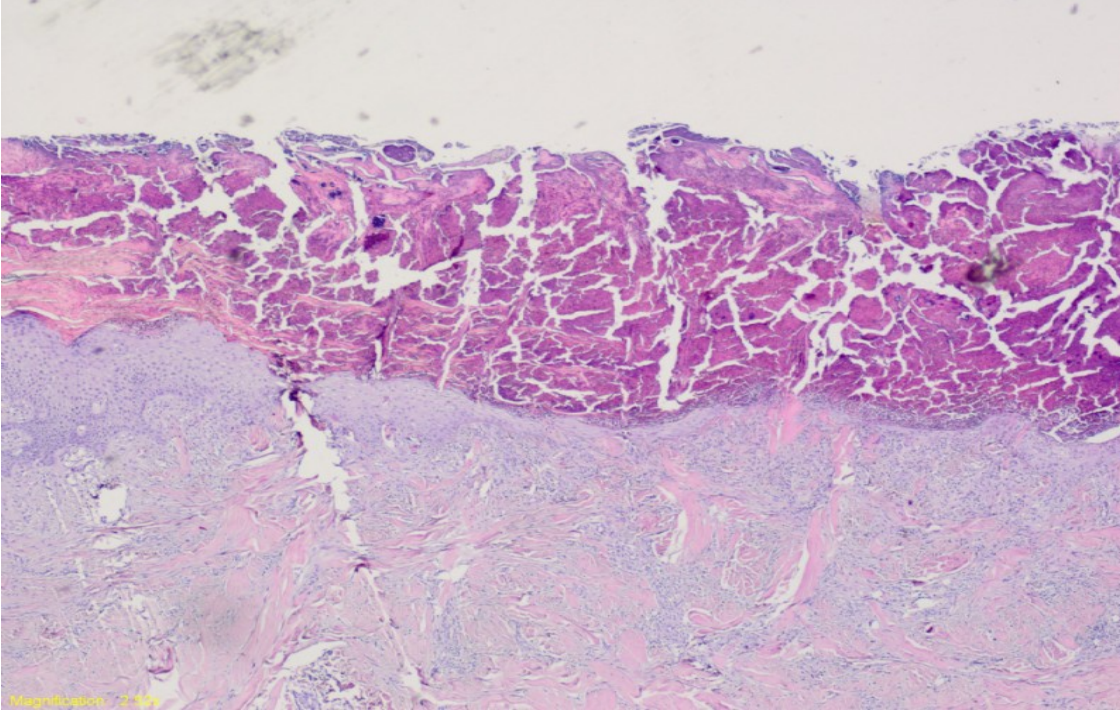
x20 büyütmeli dermoskopide delta kanatlı jet uçağı ya da planöre benzetilen, akarlarla uyumlu üçgen kahverengi yapılar

Resim 5



Epidermiste Sarcoptes scabiei ile uyumlu olabilecek mikroorganizma

Resim 6



Yüzeyel dermiste yüzeye dik uzanan kollajen demetler

PS2-155 BIER LEKELERİ VE UNİLATERAL NEVOİD TELENJEKTAZİ; TWIN-SPOTTİNG Mİ?

Gökçen Çelik¹, Müzeyyen Gönül¹, Murat Alper²

¹Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

²Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

Unilateral nevooid telenjektazi (UNT) nadir görülen genellikle baş-boyun bölgesi ve omuz-kol kuşağında unilateral trigeminal, servikal-üst torasik sinir dermatomal alanlarını veya blaschko çizgilerini izleyen yüzeysel dermal telenjektaziler ile karakterize bir antitedir. Bier lekeleri ise 20-40 yaş arası ve kadınlarda sık görülen, gelip geçici beyaz maküllerle karakterize fizyolojik bir fenomendir. Burada Bier lekeleri ile birliktelik gösteren bir UNT olgusu sunulacaktır.

23 yaşında bayan hasta sağ kolda çok sayıda küçük kırmızı noktalar ve beyazlıklar şikayetiyle başvurdu. Herhangi bir ek hastalığı bulunmayan hastanın bu şikayetinin 5 yıl önce başladığı öğrenildi. 2 yıl önceki ilk gebeliğinden sağlıklı bir çocuğu olup, sonraki iki gebeliği spontan abortus ile sonuçlanmıştı. Oral kontraseptif kullanım öyküsü yoktu. Dermatolojik muayenede sağ kol ekstansör yüzde, lineer bir hatta, omuzdan el dorsumuna dek uzanan; etrafında hipopigmente halosu bulunan punktat telenjektaziler bulunmaktaydı. Kol elevasyonu ile hipokromik alanlarda silinme, aşağı sarkıtıldığında ise belirginleşme izlendi. Karaciğer fonksiyon testleri, tiroit fonksiyon testleri; LH, FSH, östrojen, progesteron, testosteron dahil hormon profili ve HIV-hepatit serolojisi dahil rutin laboratuvar incelemelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Lezyondan alınan biyopsinin histopatolojisinde üst dermiste az sayıda genişlemiş ince endotelli damarlar ve hafif şiddette perivasküler lenfosit infiltrasyonu izlenirken, yapılan östrojen reseptör boyaması negatifti. Mevcut bulgular eşliğinde hastaya Bier lekeleri ile birliktelik gösteren UNT tanısı kondu. Hastanın kozmetik olarak bir yakınması olmadığı için tedavi planlanmadı.

UNT ve Bier lekeleri ayrı ayrı sık karşılaşılan durumlar olmakla birlikte; literatürde şimdiye dek Bier lekeleri üzerinde gelişmiş UNT 2 olguda bildirilmiştir. Vakamızda hipokromik maküllerin kol elevasyonu ile silinmesi ve bunların unilateral yerleşim göstermesi dikkat çekmekteydi. Vazodilatasyon-vazokonstriksiyon fonksiyonel antagonizması gösteren bu antitelerin yana veya süperimpoze gelişmesi twin spotting (ikiz noktalanma) fenomeni ile açıklanmıştır ve mozaik bir somatik mutasyon sonucu olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: bier, nevooid, telenjektazi, twinspotting

PS2-156 PİMEKROLİMUS TEDAVİSİNE İYİ YANIT VEREN BİR GENÇLİĞİN ANÜLER LİKENOİD DERMATİTİ OLGUSU

Gökçen Çelik¹, Hatice Ataş¹, Müzeyyen Gönül¹, Bengü Çevirgen Cemil¹, Murat Alper²

¹Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

²Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

Gençliğin anüler likenoid dermatiti (GALD), yeni tanımlanmış, daha çok Akdeniz ülkelerinde görülen, etyolojisi bilinmeyen nadir bir likenoid dermatozdur. Hastalık çocuk ve adölesan yaş grubunda, özellikle bel bölgesi ve kasıklarda yerleşen merkezi hipopigmente, çevresi kırmızı-kahverengi, persistan anüler eritematöz maküller ile seyreder. Tedavide sistemik-topikal

kortikosteroidler, takrolimus ve fototerapi ile düzelme sağlanmaktaysa da tedavinin kesilmesiyle çoğu olguda nüks izlenmektedir. Burada topikal pimekrolimus tedavisine iyi yanıt veren bir GALD olgusu sunulmaktadır.

Bilinen herhangi bir kronik hastalığı olmayan 8 yaşında erkek hasta, yaklaşık 1 yıldır karın ve kasıklarında sebat eden kızarıklıklar nedeniyle polikliniğe başvurdu. Daha önce topikal steroid kullanımıyla gerileyen bu asemptomatik lezyonların, tedavi bırakıldığında aynı yerde tekrarladığı öğrenildi. Dermatolojik muayenede pelvik bölgede dağınık yerleşim gösteren, çapları 2-10cm arasında değişen, birkaç adet oval şekilli, merkezi hipopigmente anüler eritematöz yamalar izlendi. Hemogram, rutin biyokimya paneli ve eritrosit sedimentasyon hızı normal sınırlarda olup, antinükleer antikor titresi, HIV ve hepatit serolojisi negatifti. Lezyondan yapılan punch biyopsinin histopatolojisinde epidermiste akantoz, bazal hücre hasarı, lenfosit egzozitozu ve yüzeysel dermiste perivasküler lenfositik infiltrasyon izlendi. Mevcut klinik, histopatolojik ve laboratuvar bulgular eşliğinde GALD tanısı konan hastaya pimekrolimus % 0.01 krem tedavisi başlandı, 2 ay sonunda lezyonlar tamamen geriledi. GALD yeni tanımlanmış ve nadir görülen bir antitedir. Adölesan ve çocuklarda, kronik anüler eritemli yamalı lezyonların ayırıcı tanısında bu antitenin akla gelmesi, gereksiz tetkikler yapılmasını ve hem hastanın hem de ailenin endişelerinin önüne geçilmesini sağlayacaktır. Ayrıca pimekrolimus krem bu hastalığın tedavisinde iyi bir alternatif olabilir.

Anahtar Kelimeler: gençlikçağı, likenoiddermatiti, pimekrolimus

PS2-157 PYODERMATİTİS VEJETANS/PYOSTOMATİTİS VEJETANS VE PEMFİGUS BİRLİKTELİĞİ Mİ YOKSA TANISAL KARIŞIKLIK MI?

Gökçen Çelik¹, Göknur Bilen¹, Müzeyyen Gönül¹, Havva Özge Keseroğlu¹, Murat Alper²

¹Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

²Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

Pyodermatitis vejetans ve pyostomatitis vejetans multipıl, steril püstüller, erozyon-ülserasyonlar ve vejetatif lezyonlarla karakterize, inflamatuvar barsak hastalıkları (İBH) ile birlikteliklerine dikkat çekilen ve tek bir hastalığın oral ve kutanöz formları oldukları düşünülen antitelerdir. Pyodermatitis- pyostomatitis vejetans (PD-PSV) histopatolojik olarak intraepidermal veya subepitelyal mikroapseler ile karakterizedir ve akantoliz özellikle oral mukoza lezyonlarında bulunabilir. Bazı olgularda direkt immün floresan (DİF), indirekt immün floresan ve kanda anti desmoglein (dsg) antikorlarının pozitif olabilecekleri de bildirilmiştir, bu da tanısal karmaşıklığa neden olmaktadır.

46 yaşında bayan hasta 15 gün önce ağız içinde, dudaklarında ve sol kolunda başlayan giderek genişleyen yaralarla başvurdu. Dermatolojik muayenede gözlerde, oral mukozada, dudaklarda ve sol kol medial yüzde aksilladan dirseğe kadar uzanan bölgede eritemli, erode alanların ve püstülerin (kolda iç içe geçen halkalar tarzında dizilim gösteren) eşlik ettiği lezyonlar izlendi. Eozinofili, trombositoz ve akut faz reaktanlarında yükselme dışında rutin laboratuvar incelemelerinde patoloji saptanmadı. Ağızdaki lezyonların histopatolojisinde, suprabazal akantoliz, dermiste mikst tipte yoğun inflamasyon ve eozinofil/nötrofillerden oluşmuş intraepidermal mikroapseler izlendi ve zayıf periselüler IgG pozitifliği raporlandı. Koldaki lezyonun histopatolojisinde ise dermiste epidermisi atake edecek tarzda yoğun iltihabi infiltrasyon; özellikle eozinofil ve nötrofillerden oluşmuş intraepidermal mikroapse formasyonları izlendi. Anti dsg 3 antikor titresi 1/1000 olarak sonuçlandı. Hasta kabul etmediği için İBH açısından kolonoskopik inceleme yapılamadı. Hasta sistemik steroid tedavisine çok hızlı cevap verdi ve 20 günde tedavisi sonlandırıldı.

PD-PSV patogenezi tam aydınlatılmamış özellikle DİF ve dsG antikor pozitifliği saptandığında tanısı daha da zorlaşan ve sıklıkla İBH ile birlikte seyreden bir spektrumdur. Pemfigus ile ilişkisine dair farklı hipotezler ve farklı görüşler bulunmaktadır. Bu sunuda literatürler eşliğinde bu kavram ve tanı kargaşası tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Desmoglein, Pemfigus, Pyostomatitis

PS2-158 SEKONDER AMİLOİD BİRİKİMİ OLAN DİSKOİD LUPUS ERİTEMATOSUS OLGUSU

Gökçen Çelik¹, Filiz Canpolat¹, Müzeyyen Gönül¹, Ayşegül Adabağ², Murat Alper²

¹Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

²Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

Diskoid lupus eritematosus (DLE) çoğunlukla güneş gören bölgeleri tutan ve sistemik tutulumun seyrek görüldüğü lupus eritematosusun kronik seyirli bir formudur. Genelde epidermal orijinli tümörler başta olmak üzere, sekonder olarak amiloidin kutanöz lezyonlarda birikimi klinik olarak izlenmeksizin histopatolojik incelemede saptanır. DLE’ de sekonder lokalize kutanöz amiloidosis gelişimi ile ilgili az sayıda yayın bulunmaktadır. Burada saçlı deride DLE tanısı konmuş ve lezyonların histopatolojisinde amiloid birikimi saptanan bir olgu sunulmaktadır.

48 yaşında erkek hasta, bölgesel saç kaybı şikayeti ile başvurdu. Yaklaşık 1 yıl önce saçlı derisinde kaşıntı, pullanma ve kızarıklık şikayeti başladığını, ardından bu bölgedeki saçlarda dökülme olduğunu ifade etti. Hastanın bilinen ek hastalığı yoktu ve herhangi bir ilaç kullanmıyordu. Dermatolojik muayenede frontoparietal alan ve vertekste androgenetik alopesi ile uyumlu saç kaybı yanı sıra, oksipital bölgede yaklaşık 10x5 cm, ortası atrofik ve yer yer hiperpigmente, çevrede eritemin ve perifolliküler skuamaların eşlik ettiği alopesik iki alan izlendi. Bu lezyonlardan alınan punch biyopsinin histopatolojisinde epidermiste atrofi, bazal tabakada vakuoler dejenerasyon, kıl follikülüne uyan alanlarda fibrozis ve bazal membran altında eozinofilik amorf birikimler saptandı. Kristal viyole boyaması ile bu birikimlerin amiloid olduğu doğrulandı ve hastaya sekonder lokalize amiloidozisin eşlik ettiği DLE tanısı kondu. Laboratuvar incelemelerinde anti nükleer antikor ve anti ds-DNA negatif, kompleman 3 ve 4 düzeyi normal sınırlarda idi ve sistemik tutulum düşündürecek başka patoloji saptanmadı. Asitretin 20mg/gün tedavisi başlanan hastanın lezyonlarında 2 ay sonra eritem ve skuamalar tamamen geriledi.

DLE’ de biriken amiloidin keratinositlerden köken aldığı düşünülmekte ve uzun süreli güneş maruziyeti ya da kronik inflamatuvar sürecin bir sonucu olarak birikebileceğine inanılmaktadır. DLE’ de amiloid birikimi ile ilgili bildirimler nadir olduğu için klinik önemi bilinmemektedir ancak bildirilenden daha sık bir durum olduğu tahmin edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Amiloid, DLE, sekonder

PS2-159 İNFLİXİMAB KULLANIRKEN SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM GELİŞEN BİR HİDRADENİTİS SUPURATİVA OLGUSU

Göknur Bilen Chatzi Chatip¹, Filiz Canpolat¹, Müzeyyen Gönül¹, Ahmet Tuğrul Su¹, Murat Alper², Ayşegül Adabağ²

¹*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara*

²*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara*

Hidradenitis suppurativa (HS), başta aksilla ve anogenital bölge olmak üzere apokrin bez taşıyan deri bölgelerini tutan kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Tekrarlayan derin, ağrılı nodüller, drene olan sinus kanalları ve sonrasında gelişen skarlanmayla karakterizedir. HS'nin neden olduğu immüendisregülasyon ve kronik inflamasyon deride, malignite gibi proliferatif epidermal değişikliklere yol açabilir. Skuamöz hücreli karsinom (SCC), HS'yi takiben nadiren gelişen bir komplikasyondur, insidansı %3,2'dir ve erkeklerde 5 kat daha fazla görülür. Tümör nekroze edici faktör- α (TNF- α) inhibitörü grubu ilaçlar ciddi ve dirençli HS hastalarında başarıyla kullanılmaktadır. Ancak bu grup ilaçlar immünsupresyon yaparak HS'de zaten artmış olan SCC gelişim riskini daha da artırabilir.

60 yaşında erkek hasta 6 ay önce kliniğimize gluteal bölge ve perine bölgesinde akıntılı yaralar nedeniyle başvurdu. Şikayetlerinin 30 yıl önce başladığı, hidradenitis suppurativa tanısı konulduğu, bu nedenle 4 kez opere edildiği, 2 yıl önce kalıcı kolostomi açıldığı, hiperbarik oksijen, sistemik antibiyotik, izotretinoin ve 4 aylık adalimumab tedavilerine yanıtın iyi olmadığı öğrenildi. Bunun üzerine infliximab ve asitretin kombine tedavisi başlandı. Hastanın infliximab 4.dozunu almak üzere geldiğinde yapılan dermatolojik muayenesinde perianal ve gluteal bölgede viyolese renkli skar dokusu üzerinde atrofik alanlar, akıntılı sinüs yapıları ve yaklaşık 5 cm'lik akıntılı ülser lezyonu mevcuttu. Yara kültüründe pseudomonas aeruginosa üremesi olan hastanın uygun antibiyoterapiye rağmen gerileme gözlenmeyen ülser lezyonundan insizyonel biyopsi alındı ve sonucu iyi diferansiye SCC olarak raporlandı. Bunun üzerine yapılan torakoabdominal tomografi ve alt abdomen manyetik rezonans görüntüleme presakral bölgede 58x55 mm çaplı, sakral kemikte destrüksiyona neden olan yumuşak doku dansitesi, her iki inguinal bölgede, iliak zincirde büyümüş, hiperintens lenf nodları, sakrokoksigeal bölgede yer yer heterojen kontrast tutulumu gösteren, sınırları irregüler olan lezyon alanı izlendi. Hasta skuamöz hücreli karsinom tedavi planı için onkoloji bölümüne yönlendirildi.

Biz HS hastalarında özellikle de biyolojik ajan tedavisi alanlarda iyileşmeyen ülser varlığında mutlaka SCC'nin düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla vakamızı sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Hidradenitis suppurativa, Skuamöz hücreli karsinom, İnfliximab, Biyolojik ajan

PS2-160 DERMATOFİBROSARKOMA PROTUBERANS

Rafet Koca, Gözde Bulanık, Nilgün Solak, Betül Baştuğ
Bülent Ecevit Üniversitesi, Dermatoloji A.D., Zonguldak

DERMATOFİBROSARKOM PROTUBERANS

Nadir bir deri tümörü olup tüm yumuşak doku sarkomlarının %6'sını oluşturur. Genellikle küçük boyutlu ve tipik olarak yüzeysel yerleşimlidir; ancak boyutlarının büyümesiyle birlikte subkutan doku, kas ve kemiğe infiltrasyon şeklinde lokal agresif karakter gösterebilir.

Erkeklerde daha sıktır (%53) ve en sık 3. dekatta gözlenir. %50 oranında gövdenin ekstremitelere yakın kesimlerinde, daha az sıklıkla da baş, boyun ve ekstremitelerde yerleşir. 71 yaşında erkek hasta, sağ kolda 2-3 senedir yavaş büyüyen lezyon ile polikliniğimize başvurdu. Özellikle son zamanlarda omuzdan kola yayılan ağrı şikayeti vardı. Dermatolojik muayenede sağ kolda 3x1.5 cm boyutunda multinodüler indure plak mevcut idi. Hastaya klinik ve histopatolojik olarak dermatofibrosarkoma protuberans tanısı konulmuş ve geniş cerrahi eksizyon önerilmiştir. Nadir görülen bir hastalık olması nedeni ile sunumu uygun görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Dermatofibrosarkoma protuberans, histopatoloji, geniş cerrahi eksizyon

PS2-161 EROZİV PÜSTÜLER DERMATOZ

Rafet Koca, Gözde Bulanık, Nilgün Solak, Betül Baştuğ
Bülent Ecevit Üniversitesi, Dermatoloji A.D., Zonguldak

EROZİV PÜSTÜLER DERMATOZ

Eroziv püstülozis skalpta steril püstüller ve erozyonlar ile karakterize bir hastalıktır. Etkilenen bölgelerde skar bırakan alopesiye neden olabilir. Etiyolojisi tam bilinmemekle birlikte güneş hasarına ya da lokal travmaya sekonder atrofiye uğramış deride görülür. Travma, cerrahi, deri grefti, termal hasar, lazer, kriyoterapi ve topikal kemoterapi sonrası bildirilen eroziv püstülozis olguları mevcuttur.

19 yaşında erkek hasta, polikliniğimize saçlı deride yaygın eritemli zemin üzerinde sarı yapışık skuamalar ve kurutlar ile başvurdu. Hasta çok sayıda oral antibiyotik ve oral izotretinoin tedavisi almış, ancak yanıt görmemişti. Saçlı deriden alınan biyopsi eroziv püstüler dermatoz ile uyumlu olarak raporlandı ve oral steroid tedavisi başlandı. Sistemik steroid tedavisi sonrası lezyonlarda %75 gerileme izlendi. Hastanın tedavisi devam etmekte olup, hala takibimiz altındadır. Nadir görülen bir hastalık olması ve genç yaşta görülmesi nedeniyle olgumuzun sunumu uygun görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Eroziv püstüler dermatoz, sistemik steroid, skar bırakan alopesi

PS3-001 PARANEOPLASTİK DERMATOMYOZİT

Rafet Koca, Gözde Bulanık, Nilgün Solak, Betül Baştuğ
Bülent Ecevit Üniversitesi, Dermatoloji A.D., Zonguldak

PARANEOPLASTİK DERMATOMYOZİT

Dermatomyozit, progresif seyirli proksimal kas güçsüzlüğü ve özgül deri bulgularıyla karakterize idiyopatik inflamatuvar bir miyopatidir. İdiyopatik miyozitler ile kanser ilişkisi iyi bilinmekle birlikte, özellikle dermatomyozitli hastalar eşlik eden malignite açısından en yüksek riske sahiptir (%6-60). En sık rastlanan maligniteler over, akciğer, meme, mide ve kolorektal kanserdir. İleri yaş, yaygın ve şiddetli deri tutulumu, nekrotik deri lezyonları, hızlı ilerleyen şiddetli kas güçsüzlüğü ve serum kreatin kinaz seviyesindeki yükseklik kanser görülme riskini artırmaktadır. Tanı alan hastalarda eşlik eden olası bir malignite varlığı mutlaka araştırılmalıdır.

65 yaşında erkek hasta, polikliniğimize vücutta yaygın kızarıklık ve kaşıntı şikayeti ile başvurdu. Hasta fotoallerjik kontakt dermatit ön tanısıyla takip edilmiş ve tedaviye yanıt alınamamıştı. Hastadan alınan biyopsi dermatomyozit olarak raporlandı ve yapılan taramalarda endoskopik inceleme sonrası mide kanseri saptandı. Hasta şu anda kemoterapi

almakta ve kemoterapi sonrası lezyonlarda %75'lik regresyon izlendi. Bu olgu klinik ve histopatolojik olarak paraneoplastik dermatomyozit ile uyumlu bulunmuş ve sunulması uygun görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Paraneoplastik dermatomyozit, histopatoloji, mide kanseri, kemoterapi

PS3-002 PLANTAR YERLEŞİMLİ BİR PEMFIGUS VULGARIS OLGUSU

Salih Levent Çınar, Demet Kartal, Gözde Emel Görek, Murat Borlu
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları AD, Kayseri

GİRİŞ: pemfigus, deri ve mukozaların tutulumuyla karakterize, yaşamı tehdit edici, kronik bir otoimmün büllöz hastalık grubudur. temel olarak dört formu bulunur; p. vulgaris, p. foliaceus, paraneoplastik pemfigus, ıga pemfigusu. en sık görülen klinik tip p. vulgaris olguların yarısından çoğunda oral mukozadan başlar, deri tutulumu haftalar-aylar sonra görülür. olguların yaklaşık %30'unda deriden, deride en sık saçlı deriden başlar. pemfigus tanısı klinik, histopatolojik özellikler ve immünojenik bulgularla konur.

AMAÇ: 52 yaşında erkek hasta, ayaklarda ve bacaklarda akıntılı, kabuklu geçmeyen yaralar nedeniyle acil servise başvurdu. acilde hasta yumuşak doku enfeksiyonu ön tanısı ile intaniye tarafından değerlendirilir ve selülit düşünülerek ıv antibiyoterapi başlanır ve yatış endikasyonu koyulur, fakat intaniye servisinde yer olmadığından, hasta yatış açısından tarafımıza konsülte edildi. hastanın dermatolojik muayenesinde her iki ayak dorsumunda ve ayak tabanında eritemli ödemli plak zemininde yer yer püstüller yer yer hemorajik krutlu plaklar, oral mukozada dilde beyaz plak, sol bukkal mukozada hafif eroziv beyaz plaklar saptandı. lezyonlarının yaklaşık 1 ay önce başladığı ve giderek bacaklara doğru ilerlediği öğrenildi. hasta staz dermatiti? selülit? + tinea pedis ön tanısıyla servisimize yatırıldı. lezyon püstül ve ayak parmak arası direkt mikoz arandı, hifa görülmedi. püstülden gram/kültür gönderildi fakat bakteriyel üreme saptanmadı. fakat hastada şiddetli bir yumuşak doku enfeksiyonu tablosu düşünüldüğü için, tedavisine ıv antibiyoterapi ile birlikte sistemik antifungal ve antiviral de eklendi. bir hafta tedavi almasına rağmen lezyonlarda gerileme saptanmayınca, pemfigus vulgaris? büllöz pemfigoid? ön tanılarıyla bx alındı, bx sonucu pemfigus vulgaris ile uyumlu geldi. hastaya sistemik steroid tedavisi başlandı ve 1 hafta tedaviyle bile dramatik iyileşme saptandı. hasta şu anda sistemik steroid ve azatioprin tedavisiyle remisyonda ve halen kliniğimiz takibindedir.

tartışma: pemfigus oral mukozada tipik eroziv lezyonlar, deride büller, nikolsy pozitifliği, erode plaklarla prezente olduğunda dermatologlar için kolay tanısı konulabilen bir hastalık grubudur. hastamızın lezyonlarının plantar yerleşimli ve minimal oral mukoza lezyonları olması başlangıçta tanıyı güçleştirmiş fakat takip sırasında tedavi cevabının olmaması ve laboratuvar örneklerinin yumuşak doku enfeksiyonu tablosunu açıklayamaması nedeniyle pemfigusu düşündürmüştür. literatüre bakıldığında atipik kliniklerin çoğunluğunun paraneoplastik pemfigusta gözlendiğini gördük. hastamıza benzer şekilde öncelikli plantar tutulumu olan pemfigus vulgaris hastasına rastlayamadık, bu nedenle sunmayı uygun bulduk.

Anahtar kelimeler: pemfigus vulgaris, plantar yerleşimli dermatozlar, atipik pemfigus klinikleri

PLANTAR TUTULUM



PS3-005 KLİNİK OLARAK SKROFULODERMAYI TAKLİT EDEN PİLOMATRİKSOMA OLGUSU

Handan Bilen¹, Şevki Özdemir¹, Sare Altaş², Mehmet Melikoğlu¹, Ebru Karakaş¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Pilomatriksoma (Malherbe'nin kalsifiye epitelyoması) kıl folikülü matriks hücrelerinden köken alan benign bir tümördür. Herhangi bir yaşta görülmesine rağmen çoğunlukla çocukluk döneminde rastlanır. Klinik olarak sıklıkla baş boyun bölgesinde (daha çok periorbital ve preaurikuler alanlarda) yerleşir. Deri renginde veya morumsu renkte sert nodüllerle karakterizedir. Kesin teşhisi histopatolojik olarak koyulmaktadır. Ayırıcı tanısında baş boyun bölgesine yerleşen tüm nodüler lezyonlar düşünülmelidir.

Skrofuloderma ekstrapulmoner olarak deride gözlenen nadir bir tüberkülozdur. Sıklıkla çocukluk çağında lenf nodu, kemik, eklem veya epididim gibi derin bir dokudan tüberküloz basilinin deriye gelmesi ile gelişir. Erken lezyonlar sert, ağrısız, kırmızı-kahverengi, subkutan nodüllerle karakterizedir. Sıklıkla boyun, aksilla ve kasıklarda yerleşirler. Süpüratif nodüller yavaşça büyür, ülserleşir ve sulu, pürülan veya kazeöz materyal içeren sinüsler oluşturur. Yıllar içinde skar dokusu gelişerek spontan olarak iyileşebilir. Ayırıcı tanıda atipik mikobakteri infeksiyonları, sporotrikoz, aktinomikoz, koksidiyomikoz, sfiliz gibi süpüratif nodül yapan diğer nedenler düşünülmelidir. Tedavisi çok ilaçlı ve uzun sürelidir.

51 yaşında bayan hastamız polikliniğimize yaklaşık 1 yıldır boyunda mevcut kitlesinden son zamanlarda iltihaplı akıntı geldiğini ifade etti. Lezyon boynun sol yan tarafına lokalize, 2 cm çapında kırmızı-mor renkli, sert bir nodüldü. (Resim-1) Daha önce skrofuloderma öntanısı ile tetkik edilmişti. Tüberküloza ait olumlu bir sonuç alınamayan hastanın lezyonundan biyopsi alınmasına karar verildi. Lezyon periferinden biyopsi alındığı esnada lezyonun içinden kazeöz materyal geldiği görülünce total eksizyon planlandı. Yapılan histopatolojik değerlendirmede

bazaloid hücre kümeleri arasında tipik “hayalet hücrelerin” görülmesi ile pilomatriksoma tanısını konuldu. (Resim-2)

Pilomatriksoma nadir görülmez. Klinik olarak boyunda yerleşen kronik seyirli nodüler lezyonlar ile sıklıkla karıştırılabildiği için yanlış ön tanımlar ile gereksiz tetkikler yapılabilmektedir. Skrofuloderma boyunda nodüler lezyon şeklinde başlayıp yavaş ilerleyen ve pürülan akıntılı olabilen nadir bir deri tüberkülozu olarak pilomatriksoma ayırıcı tanısına girebilecek bir hastalıktır. Olgumuzu boyun yan yüzlerinde yerleşik kronik, sert, subkutan papülonodüler lezyonların ayırıcı tanısında tüberkülozun nadir formlarından biri olan skrofulodermanın yanında çoğunlukla akla gelmeyen pilomatriksomanın da akılda tutulması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunduk.

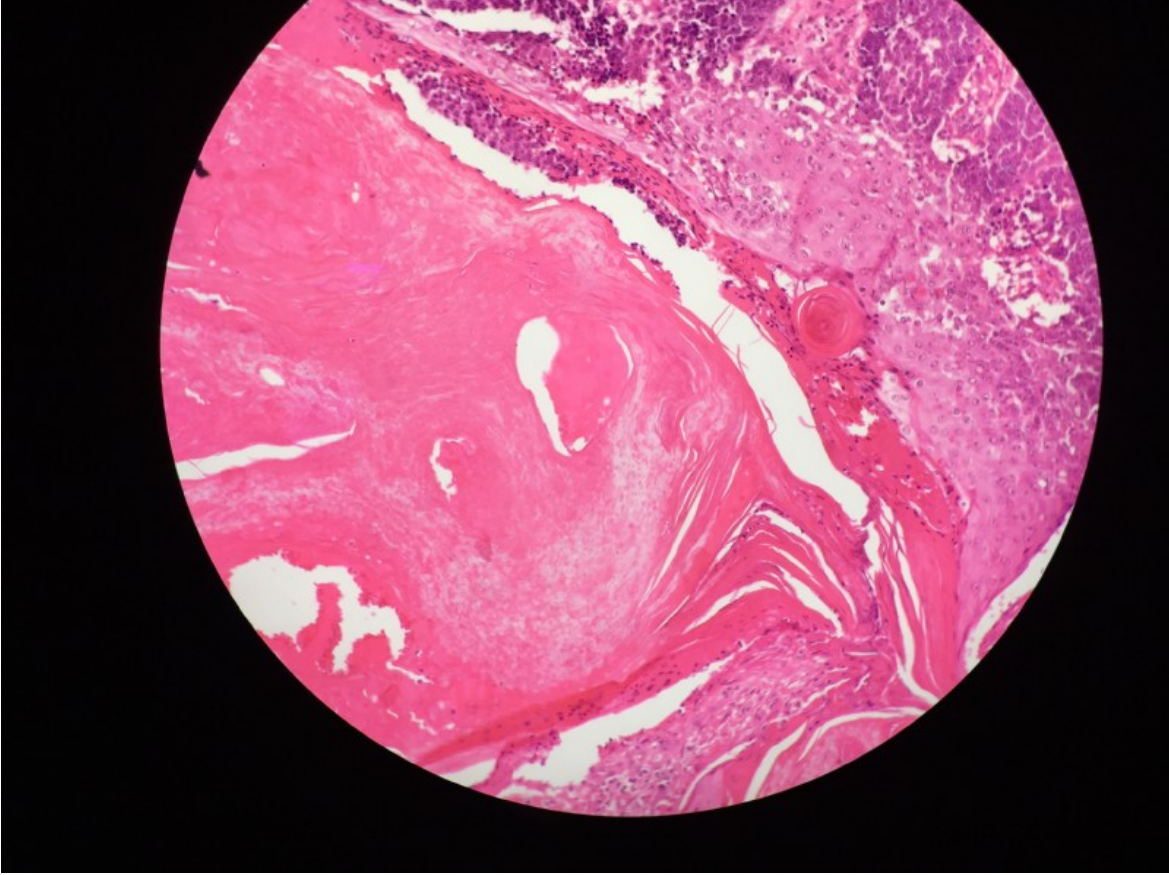
Anahtar Kelimeler: pilomatriksoma, skrofuloderma, talitçi

Resim-1



Boynun sol yan tarafına lokalize, 2 cm çapında kırmızı-mor renkli, sert bir nodül

Resim-2



Bazaloid hücre kümeleri arasında tipik “hayalet hücreler”

PS3-006 PSÖRIAZİS VULGARİS TAKLİTÇİSİ OLARAK TANIMLANAN MİKOZİS FUNGOİDES OLGUSU

Handan Bilen¹, Şevki Özdemir¹, Mehmet Melikoğlu¹, Özkan Aydın², Ebru Karakaş¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

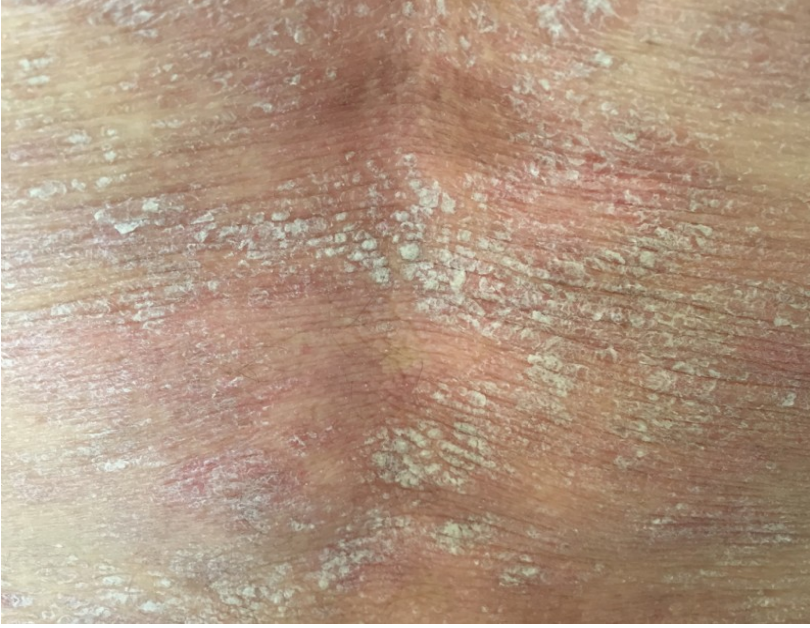
Mikozis Fungoides (MF) en sık rastlanan primer kutanöz lenfomadır. Klinik olarak klasik MF (Alibert-Bazin tipi) yama ve plaklarla başlar, hastalık ilerledikçe tümöral lezyonlar şeklinde gözlenir. MF’in bunun dışında hipopigmente, hiperpigmente lezyonlar, lökoderma, bül, dizhidrotik lezyonlar, perioral dermatit benzeri lezyonlar, palmoplantar lezyonlar, papül, püstül, akneiform, hiperkeratotik, verrüköz, poikilodermik, anetodermik, annüler eritem, granuloma anulare benzeri, piyoderma gangrenozum benzeri, akantozis nigrikans veya keratozis likenoides kronikaya benzer plaklar gibi tanımlanmış birçok çeşit non-klasik prezentasyonları da mevcuttur. Hastalığın erken evrelerinde MF tanısını koymak diğer birçok benign dermatozu taklit edebildiği için zordur. Hatta MF histopatolojisinde epidermiste psöriaziform reaksiyon paterni nadir değildir. Diğer psöriaziform dermatozlardan epidermotropizm varlığı ve lenfositik infiltratın çeşitli sitolojik atipileri ayırt edilebilir. 55 yaşındaki hastamız yaklaşık 15 yıl önce vücudundaki kepekli lezyonlarından alınan biyopsi sonucunda psöriazis tanısı almıştı. Psöriazis tedavisi verilen hastanın mevcut döküntülerinde herhangi bir iyileşme olmamış hatta daha da ilerleme gözlenmişti. Polikliniğimize başvurduğunda hastanın tüm vücudunda yaygın eritemli ve beyaz skuamli

plaklar mevcuttu (Resim 1). Mevcut lezyonlardan alınan cilt biyopsisinde psöriaziform hiperplazi (Resim 2) ile birlikte epidermotropizm gösteren CD3 ve CD4 + atipik T lenfositlerin gözlenmesi (Resim 3) üzerine psöriaziform MF tanısı kondu. 2 aylık fototerapi (PUVA) ile kombine interferon tedavisine olumlu cevap alınan hasta halen tedavi ve takibimiz altındadır.

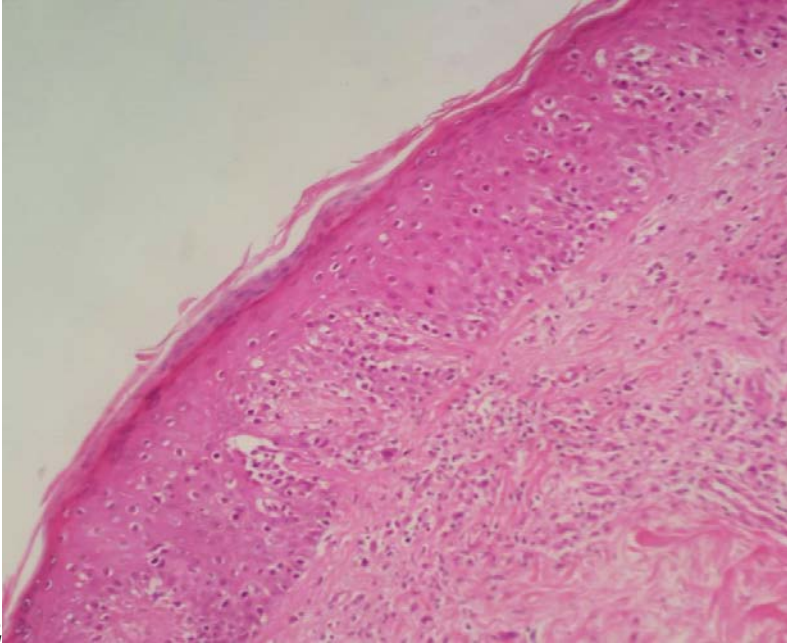
MF'in birçok benign dermatozu taklit edebildiği gibi nadiren eritemli skuamlı bir hastalık olan psöriazisi de taklit edebileceğini veya psöriazisin MF öncüsü bir dermatoz olabileceğini tartışmaya sunmak amacıyla olgumuzu sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: psöriazis, mikozis fungoides, taklitçi

Resim 1



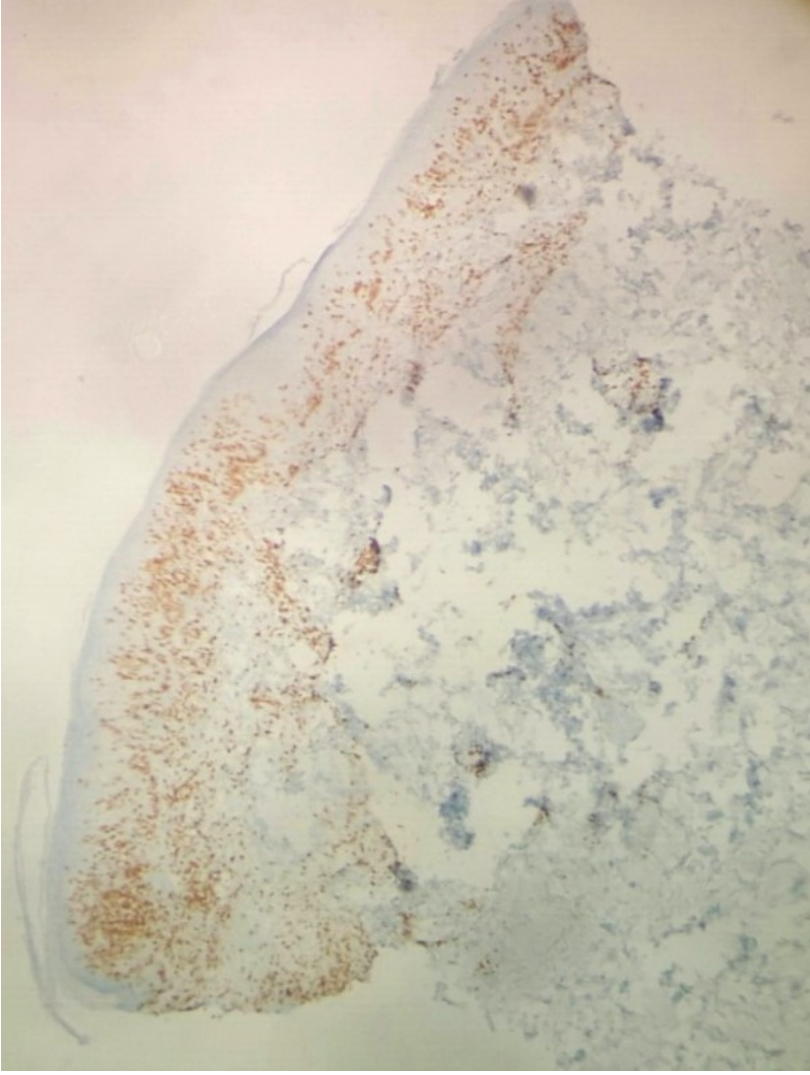
Tüm vücutta yaygın eritemli, beyaz skuamlı plaklar



Resim 2

Psöriaziform hiperplazi

Resim 3



CD3 + atipik T lenfositlerin epidermotropizmi

PS3-009 BEHÇET HASTALIĞININ CİNSEL FONKSİYONLAR ÜZERİNE ETKİSİ VE CİNSEL FONKSİYONLARIN ANKSİYETE VE DEPRESYON SEVİYELERİ İLE İLİŞKİSİ

Hatice Duran¹, Sıla Şeremet Uysal², Ali Karakuzu², Fatma Müderrisoğlu Salı²

¹Yozgat İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Yerköy Devlet Hastanesi, Yozgat

²Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı Behçet hastalığının (BH) cinsel fonksiyonlar üzerine etkisi ve cinsel fonksiyonların anksiyete ve depresyon seviyeleri ile ilişkisini araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya Mart 2014-Aralık 2014 tarihleri arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı'na başvuran ve Uluslararası Behçet Hastalığı Çalışma Grubu tanı kriterlerine göre BH tanısı almış 50 Behçet hastası alınmıştır. Kontrol grubu ise Behçet hastaları ile yaş, cinsiyet ve sayı olarak benzer nitelikte, herhangi bir dermatolojik ve psikiyatrik hastalığı olmayan sağlıklı gönüllülerden seçilmiştir. Tüm katılımcılara sosyodemografik ve klinik veri formu, Beck

Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) uygulanmıştır.

BULGULAR: Hasta grubunda yaş ortalaması 36,44±10,28 (19-55) yıl ve sağlıklı kontrollerde 36,44±10,28 (19-55) yıl olup her iki grup arasında anlamlı fark yoktu. Cinsel disfonksiyon oranı hasta grubunda (%84) sağlıklı kontrol grubuna (%54) göre anlamlı şekilde daha yüksekti. Çalışmamızın neticesinde Behçet hastalarında kontrol grubuna göre daha yüksek oranda depresyon, anksiyete ve cinsel işlev bozukluğu saptanmıştır. Cinsiyetlere göre kıyaslandığında hem Behçet hastalarında hem de kontrol grubunda kadınların ACYÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve daha fazla cinsel işlev bozukluğu gösterdiği belirlenmiştir. BDÖ ve BAÖ puan ortalamaları açısından ise her iki grupta da cinsiyetler arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmamıştır. Behçet hastaları grubunda BDÖ ve BAÖ puanı ile cinsel fonksiyonlar arasında anlamlı şekilde ilişki saptanmıştır. Ayrıca aktif göz tutulumu olan hastaların BDÖ puanları göz tutulumu olmayanlara göre daha yüksek bulunurken, aktif oral aftı olan olguların ise BAÖ puanları oral aftı olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Hastalık süresi ile BDÖ ve ACYÖ puanları arasında zayıf pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

SONUÇ: Bu çalışmada Behçet hastaları grubunda cinsel disfonksiyon görülme sıklığının sağlıklı kontrollere göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca Behçet hastalarında depresyon ve anksiyete bulunmasının cinsel fonksiyonlar üzerinde olumsuz etkileri olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, cinsel disfonksiyon, depresyon, anksiyete

PS3-010 ERLOTİNİBLE GELİŞEN AKNEİFORM ERÜPSİYON: BİR OLGU SUNUMU

Havva Yıldız Seçkin, Yalçın Baş, Zennure Takçı, Atiye Oğrum

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

Epidermal büyüme faktörü reseptörü inhibitörü olan erlotinib dirençli, lokal yayılmış ya da metastaz yapmış epitelyal kanserlerin tedavisinde kullanılan etkinliği yüksek bir ajandır. Genellikle iyi tolere edilen erlotinib sitotoksik ilaçların neden olduğu sistemik yan etkilere yol açmaz. Ancak özellikle doz bağımlı akneiform erüpsiyon olmak üzere birçok dermatolojik yan etkilere neden olabilir. Olguların yaklaşık %45 ile %100'ünde özellikle yüzde seboreik alanlarda yerleşim gösteren komedonların eşlik etmediği akneiform erüpsiyon görülmektedir. Burada, intravenöz erlotinib infüzyonunun ikinci haftasında yüzünde akneiform erüpsiyon başlayan, kolon kanserli 65 yaşında bir erkek hasta sunularak akneiform erüpsiyonların ayırıcı tanısında erlotinib da etken olarak hatırlanması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: erlotinib,akneiform erüpsiyon,yan etki

PS3-011 REKURREN AFTÖZ STOMATİT'TE ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ VE NÖTROFİL LENFOSİT ORANI

Havva Yıldız Seçkin, Yalçın Baş

Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilimdalı, Tokat

Rekurren aftöz stomatit (RAS), oral mukozanın en sık görülen, kronik, ağrılı, yineleyici, ülserasyonlarla karakterize inflamatuvar hastalıdır. Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada RAS'lı hastalarda ortalama trombosit hacmi (MPV), nötrofil lenfosit oranı (NLR), platelet lenfosit oranı (PLT) ve eritrosit dağılım genişliği (RDW) değerlerini kontrollerle karşılaştırarak araştırmayı amaçlıyoruz.

YÖNTEMLER: RAS tanısı alan 62 erkek ve 104 kadın toplam 166 hasta retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya yaş ortalaması ve cinsiyet dağılımı açısından farklılık olmayan 71 sağlıklı kontrol dahil edildi. Hastaların PLT, MPV, NLR, PLR ve RDW değerleri hasta kayıtlarından araştırıldı.

BULGULAR: RAS lı hasta parametreleri kontrollerle karşılaştırıldığında MPV, NLR, PLR ve RDW değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

SONUÇ: RAS'lı hastaların sağlıklı kontroller ile inflamasyon markerları (NLR, PLR, RDW) ve MPV değerlerini karşılaştıran bir çalışmadır. Ve her iki grup arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Rekurren aftöz stomatit, nötrofil lenfosit oranı, ortalama trombosit hacmi

PS3-012 REKÜRREN AFTÖZ STOMATİTLİ HASTALARIN KLİNİK, DEMOGRAFİK VE LABORATUVAR ÖZELLİKLERİ

Havva Yıldız Seçkin

Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilimdalı, Tokat

AMAÇ: Rekürren aftöz stomatit (RAS) oral mukozanın en sık görülen, kronik, ağrılı, etiyo-patogenezi tam olarak bilinmeyen, nekrotizan ülserasyonlarla karakterize bir hastalıdır. Bu çalışmada polikliniğimize başvuran RAS tanılı hastaların klinik, demografik ve laboratuvar özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı Kliniği'ne Ocak 2013-Ocak 2016 tarihleri arasında başvuran RAS tanısı alan 243 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Laboratuvar özelliklerinin karşılaştırılması için yaş ve cinsiyet özellikleri benzer olan 61 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 152'i kadın (%62,6) ve 91'i erkek (%37,4) toplam 243 hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması $34,24 \pm 12,6$ idi. Klinik olarak en sık minör rekürren aftöz stomatit tipi (%66,3) olmakla birlikte % 18,1 major ve minör birlikte ve %15,6 majör olarak saptandı. En sık yanak ve dil lateralinde yerleşim saptandı. Aile öyküsü hastaların %38,7'sinde pozitif. Aile hikayesi ile hastalığın başlangıç dönemi ve hastalık şiddeti arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Rekürren aftöz stomatit ile ısırma (%1,2), yiyecekler (%7,8), menstrasyon (%4,1), stres (%30,9) ve sigarayı bırakma (%6,6) arasında ilişki olduğu saptandı. Hastaların laboratuvar özellikleri kontrollerle karşılaştırıldığında, hemogram, ferritin, vitamin B12 ve folat değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

SONUÇ: Çalışmamız bölgemizdeki RAS tanılı hastaların demografik, klinik ve laboratuvar özelliklerini göstermektedir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmaların sonuçlarına benzer olmakla beraber farklılıklar sapanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Rekürren aftöz stomatit, demografik, klinik, laboratuvar, özellikler

PS3-013 ANJİNA BÜLLOZA HEMORAJİKA

Havva Hilal Ayvaz¹, Necip Enis Kaya¹, Müzeyyen Gönül¹, Aysun Gökçe²

¹*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara*

²*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara*

GİRİŞ: Anjina Büllöz Hemorajika (ABH), herhangi bir vezikülobüllöz hastalık veya kan diskrazileriyle ilişkili olmadan oral mukozada hemorajik büllerin geliştiği benign bir durumdur. Patogenezi bilinmeyen hastalıkta travma, uzun süreli inhaler seroid kullanımı sonrası kollajen yapımında bozukluk, diabetes mellitus ve hipertansiyon suçlanan faktörler arasında yer almaktadır.

OLGU: Jeneralize pruritus nedeniyle kliniğimizde yatırılarak tetkik ve tedavisi sürdürülen 63 yaşında kadın hastanın, yatışının 10. gününde ağız içinde aniden başlayan içi kan dolu kabarcık gelişti. Hasta lezyonun hemen öncesinde üzücü bir haber aldığını, herhangi bir şikayete neden olmaksızın ağız içinde kabarıklık hissettiğini ifade etti. Daha önce 2 kez daha benzer şikayetinin olup lezyonların 1-2 haftada kendiliğinden iyileştiğini belirten hastanın antihipertansifle kontrol altında bulunan hipertansiyonu mevcuttu. Dermatolojik muayenesinde sol yanak mukozasında yaklaşık 1 cm boyutunda parlak gergin yüzeyle hemorajik bül görüldü. Hastanın hemogram, eritrosit sedimentasyon hızı, biyokimya ve koagülasyon testleri normaldi. Pruritus etiyojisi araştırılırken alınan biyopsileri non spesifik ve direkt immün floresan inceleme negatifti. Hemorajik bülde alınan biyopside subepidermal bir alanda intraepidermal ayrışma yoğun eritrosit içeren bül izlendi; otoimmün büllöz hastalığı düşündürülecek inflamasyon izlenmedi. Hastaya bu bulgularla ABH tanısı kondu. Klorheksidinli gargara verilen hastaya sert yiyecek ve sıcak içeceklerden kaçınması önerildi. Hastanın lezyonları 1 haftada iyileşti.

Zaman zaman karın ağrısı şikayeti de olan hastanın istenen gastroenteroloji konsültasyonu sonucunda antimitokondrial antikor pozitifliği ve alkalen fosfataz yüksek bulunarak primer bilier siroz teşhisi konuldu. Gastroenteroloji bölümüne tedavisi planlanarak hasta takibe alındı. Pruritus etiyojinde primer bilier siroz dışında neden bulunamadı ve hastanın kaşıntısı desloratadin ile kontrol altına alınarak taburcu edildi.

TARTIŞMA: ABH sıklıkla orta-ileri yaşı etkileyen, cinsiyet ayrımı yapmayan genellikle yumuşak damakta ortaya çıkan hemorajik bülle kendini gösteren bir hastalıktır. Otoimmün büllöz hastalıklar, büllöz liken planus, eritema multiforme, fiks ilaç erüpsiyonu ile karışabilir. Ayrıca vaskülitler, lösemi ve diğer hematolojik hastalıklarda da hemorajik büller görülebileceği için çok sayıda hastalıkla ayırıcı tanıya giren bu hastalığın bilinmesi ve akla gelmesi gereksiz tetkik yapılmasını önleyebilir.

Anahtar Kelimeler: oral, hemorajik, bül

PS3-014 Kazanılmış idiopatik jeneralize anhidroz olgusu

Havva Hilal Ayvaz¹, Müzeyyen Gönül¹, Aysun Gökçe²

¹*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara*

²*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara*

GİRİŞ: Kazanılmış idiopatik jeneralize anhidroz (KİJA), altta yatan herhangi bir hastalığın olmadığı, nadir görülen jeneralize bir terleyememe durumudur.

OLGU: 34 yaşında erkek hasta 1.5 yıl önce aniden başlayan terleyememe, sıcak ortamda ya da egzersiz sonrasında başlayan yanma, iğnelenme halsizlik ve tüm vücudunda belirginleşen minik kabarıklıklar şikayeti ile başvurdu. Hasta zaman zaman ateşinin 39 dereceye kadar yükseldiğini ve yapılan tetkiklerinde ateşini açıklayacak bir bulgu saptanmadığını belirtti. 1.5 yıl öncesine kadar 10 paket/yıl sigara kullanımı olan hastanın bilinen bir hastalığı veya ilaç kullanım öyküsü yoktu. Sistem muayeneleri ve nörolojik muayenesi doğal olan hastanın vücut sıcaklığı başlangıçta 37.2 C° iken 10 dakikalık egzersiz sonrası 39.2 C° olarak saptandı. Egzersiz sonrası dermatolojik muayenesinde sırtta ve üst ekstremitelerde proksimallerinde yaygın beyaz renkli toplu iğne başı büyüklüğünde papüller gözlemlendi. Nişasta-iyot testi ile aksiller bölgede, yüzde ve boyunda terleme gözlenirken, gövde ön-arka yüzde ve üst ekstremitelerde terleme olmadığı saptandı. Tam kan, tiroid fonksiyon testleri, otoantikörler, IgE, abdominal USG, beyin MR'ı, kanser belirteçleri dahil yapılan tetkiklerinde karsinoembriyjenik antijen (CEA) yüksekliği dışında herhangi bir patoloji saptanmadı. İleri gastrointestinal incelemede de patoloji saptanmadı. Egzersiz sonrası belirginleşen papüllerden alınan biyopsi örneklerinde normal yapıda ektrin bezler gözlemlendi ve hastaya klinik laboratuvar ve histopatolojik bulgular eşliğinde KİJA teşhisi kondu.

TARTIŞMA: Daha çok genç Asyalı erkeklerde görülen KİJA, aniden veya sinsice başlayan az sayıda olgunun bildirildiği patogenezi açıklanamamış nadir bir durumdur. Daha önce ülkemizden bildirilen KİJA olgusu bulunmamaktadır. Nadir görülen bu hastalığın terleme kaybı olan hastalarda akla gelmesi gerektiğine ve ülkemizde de görülebileceğine dikkati çekmek amacıyla bu olguyu sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: anhidroz, idiopatik, jeneralize, kazanılmış

PS3-015 YÜZ YERLEŞİMLİ ÜÇ LUPUS VULGARİS OLGUSU

Işıl Bulur¹, Hilal Kaya Erdoğan¹, Evrim Yılmaz², Funda Canaz², Zeynep Nurhan Saraçoğlu¹

¹*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı*

²*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı*

Lupus vulgaris kutanöz tüberkülozun en sık görülen tipi olup progresif ve destrüktif özellik gösterebilmektedir. Vücutta aktif veya inaktif tüberküloz odağından lenfojen, hematojen ya da komşuluk yoluyla yayılabileceği gibi, ekzojen yolla da inoküle olabilir. En sık görülen tipi plak tip iken nadir olarak mutilasyon ve vejetatif kitleler ile de prezente olabilir. Hastalığın tanısında klinik, histopatolojik bulgular, doku kültürü ve PCR önemlidir. Ancak kesin tanı kriterlerinden doku kültürü ve PCR her zaman pozitif olmayabilmektedir. Burada klinik ve histopatolojik olarak tanı konulan ve 9 aylık antitüberküloz tedavisi sonrasında kür sağlanan, yüz yerleşimli üç lupus vulgaris olgusu sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: lupus vulgaris, deri tüberkülozu, yüz

Resim 1



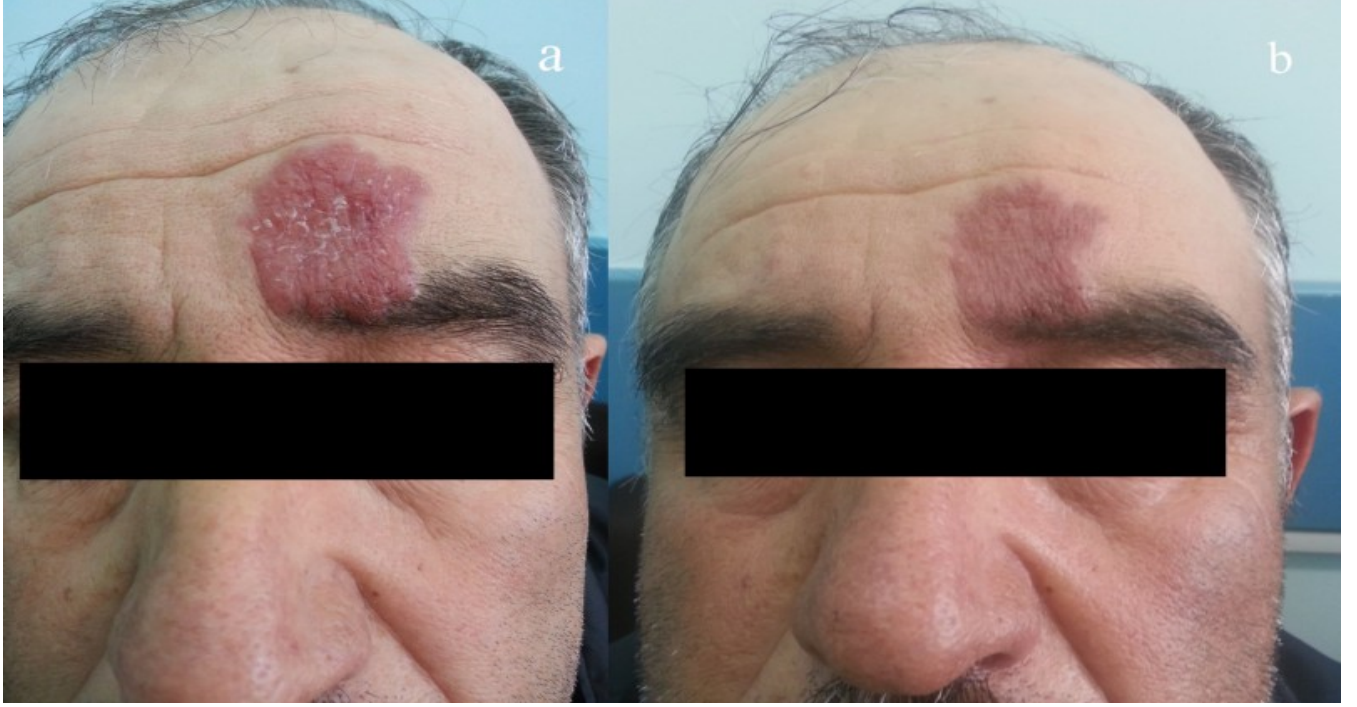
a,b.Tedavi öncesi c. 9 aylık antitüberküloz tedavisi sonrası

Resim 2



a.Tedavi öncesi b. 9 aylık antitüberküloz tedavisi sonrası

Resim 3



a. Tedavi öncesi b. 6 aylık antitüberküloz tedavisi sonrası

PS3-016 ATİPİK YERLEŞİMLİ HERPES ZOSTER OLGUSU

Hilal Gökalp

Koç Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Herpes zoster, dorsal kök ganglionlarında latent olarak kalan Varicella zoster virüsünün reaktivasyonu sonucu gelişen ve veziküler döküntü ile karakterize bir hastalıktır. Genellikle torasik, lumbosakral, oftalmik ve servikal dermatomlarda yerleşen herpes zoster nadiren vücudun diğer dermatomlarını da tutabilmektedir.

OLGU: 52 yaşında erkek hasta sağ ayak plantar yüzde ve sağ bacakta 5 gündür olan ağrılı döküntüleri nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde diyabet ile hipertansiyonu olan hastanın dermatolojik muayenesinde sağ ayak plantar bölgede ve sağ bacak lateralinde dermatomal yayılan yaygın, eritemli zeminde grube veziküller saptandı. Vital bulguları normal olan hastanın laboratuvar tetkiklerinde Varicella zoster IgG pozitifliği saptandı. Hastaya mevcut klinik ve laboratuvar bulgular eşliğinde herpes zoster tanısı konuldu. Sistemik valasiklovir 3x1gr, naproksen sodyum 550mg 2x1 ve %2 eau borique pansuman başlanan hastanın 2 hafta içerisinde tüm lezyonlarında ve şikayetlerinde gerileme saptandı.

SONUÇ: Herpes zoster atipik prezentasyonları genellikle malignite gibi şiddetli immünsüpresif durumlarda karşımıza çıkmaktadır. Bu olgu ile şiddetli immünsüpresyonu olmayan hastalarda da atipik prezentasyonda herpes zoster gelişebileceğine dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Herpes zoster, atipik prezentasyon, plantar yerleşim

Resim 1



Sağ ayak plantar yüzde veziküler erüpsiyon

Resim 2



Sağ bacak lateralinde eritemli zeminde veziküller

PS3-017 GRANÜLOSİT KOLONİ STİMÜLE EDİCİ FAKTÖR İLE TETİKLENEN SWEET SENDROMU: OLGU SUNUMU

Hilal Gökalp¹, Pınar Bulutay²

¹*Koç Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

²*Koç Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ: Sweet sendromu (SS), akut başlangıçlı, ağrılı, eritemli, papül ve plaklar ile prezente olan nötrofilik bir dermatozdur. Genellikle 30-50 yaş arasında ve kadınlarda daha sık görülür. SS patogenezi kesin olarak bilinmemekle birlikte infeksiyonlar, ilaçlar, gebelik, otoimmün/inflamatuar hastalıklar ve maligniteler ile ilişkili bir aşırı duyarlılık reaksiyonu olduğu düşünülmektedir. Burada Splenik marjinal zon lenfoma tanısı ile izlenen, nötropeni nedeniyle granülosit koloni stimüle edici faktör (G-CSF) tedavisi verilen ve takip eden dönemde SS gelişen bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 83 yaşında Splenik marjinal zon lenfoma tanısı olan ve nötropeni nedeniyle G-CSF

verilen hastanın yaklaşık iki gün sonrasında özellikle ekstremitelerin distal kesimlerinde akut başlayan, ağrılı, kaşıntılı kızamık döküntüleri gelişmiş (Resim 1). Laboratuvar tetkiklerinde CRP ve sedimentasyon yüksekliği saptanan hastanın üst ekstremitedeki lezyonundan alınan biyopsisinde yoğun dermal nötrofilik infiltrasyon saptandı (Resim 2). Hastaya mevcut klinik, laboratuvar ve histopatolojik bulgular eşliğinde SS tanısı kondu. Lezyonlarına topikal mometazon furoat başlanan ve G-CSF tedavisi kesilen hastanın lezyonları bir hafta içinde geriledi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: SS sıklıkla idiyomatik olarak gözlenmekle beraber, paraneoplastik veya çeşitli ilaçlara bağlı olarak da gelişebilmektedir. G-CSF, kemoterapi alan maligniteli hastalarda sıklıkla kullanılan ve nötrofil kemotaksisini uyararak immün sistemi harekete geçiren bir sitokindir. Özellikle kemoterapi sonrasında nötrofil üretimini stimüle ederek nötropenik dönemi kısaltmak amacıyla kullanılır. İlaça bağlı SS olgularında G-CSF önemli bir yer teşkil etmektedir. Bu olgu kanser hastalarında gelişen SS'nun sadece paraneoplastik olarak gelişmeyeceğini, ilaçlara bağlı olarak da ortaya çıkabileceğini göstermek amacıyla sunulmuştur.

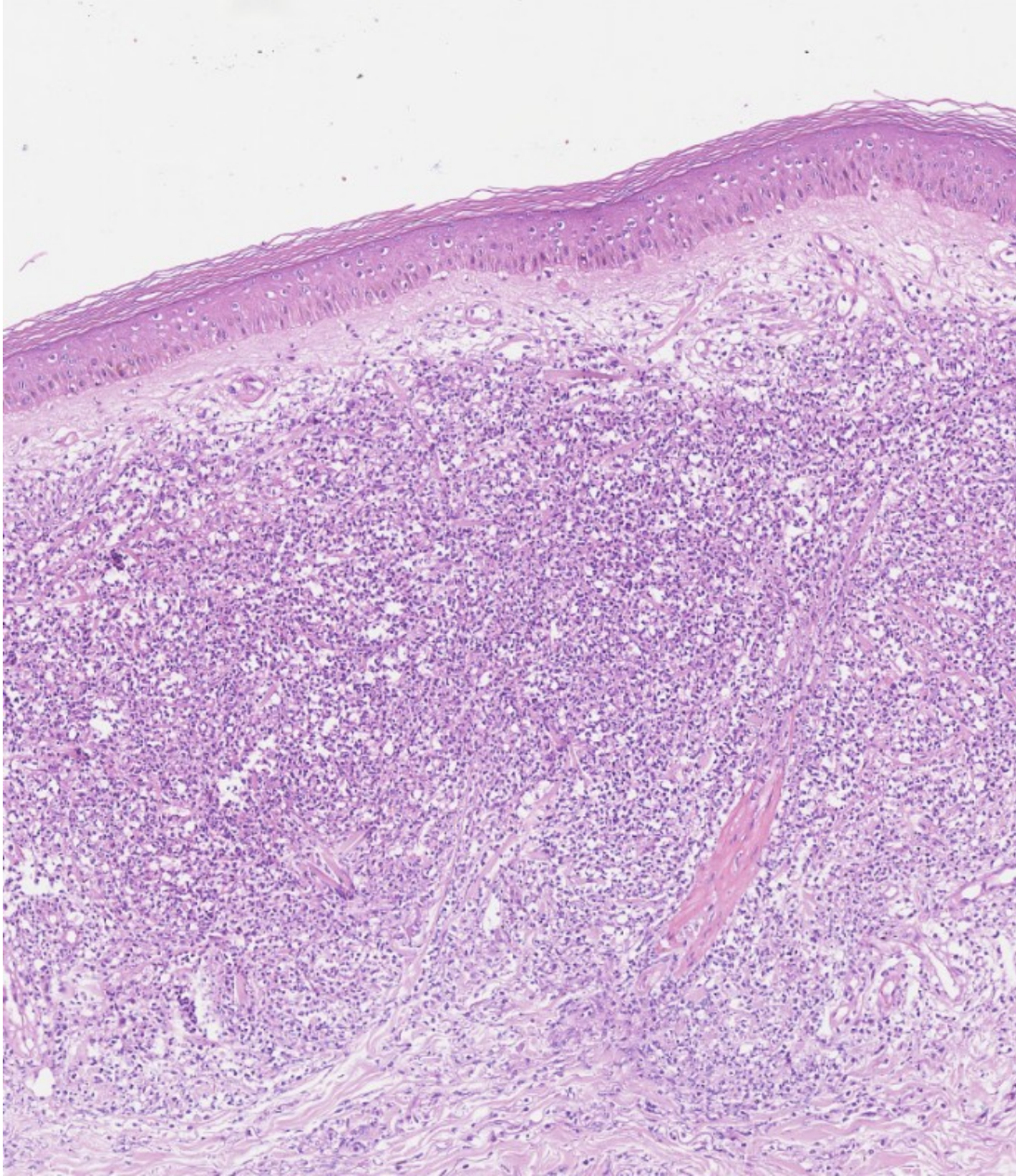
Anahtar Kelimeler: Sweet syndrome, Granülosit kolonize stimüle edici faktör, nötrofilik dermatoz

Resim 1



El, ayak ve ön kol distalinde eritemli papül ve plaklar

Resim 2



Dermal nötrofilik infiltrasyon

PS3-018 HİPERKERATOTİK PALMOPLANTAR LİKEN PLANUS: OLGU SUNUMU

Hilal Gökalp¹, Pınar Bulutay²

¹Koç Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Koç Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Liken planus (LP) genellikle el bileklerinin fleksör yüzü, bacaklar ve oral-genital mukozayı tutan kaşıntılı, idiyomatik, inflamatuvar bir dermatozdur. Bunlara ek olarak saçlı deri, tırnaklar ve palmoplantar bölge de tutulabilir. Nadir bir tutulum şekli olan palmoplantar LP klinik olarak psoriasis, verruka, kallus, palmoplantar keratoderma, hiperkeratotik egzema, likenoid ilaç erüpsiyonu, hiperkeratotik tinea pedis ve sekonder sifiliz ile karıştırılabilir. Bu bildiride

28 yaşında daha önce palmoplantar psoriasis tanısı ile izlenen, ancak klinik ve histopatolojik olarak palmoplantar LP tanısı alan bir olgu, nadir bir LP varyantı olduğu için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Liken planus, palmoplantar tutulum, hiperkeratoz

PS3-019 HIV POZİTİF HASTADA İLK BULGU: OROFARENGEAL KANDİDİYAZIS

Hilal Gökalp

Koç Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Kandidiyazis, HIV enfekte kişilerde %90'nın üzerinde izlenen en yaygın enfeksiyon hastalığı olup çeşitli şekillerde görülebilmektedir. Orofarengeal, özefagiyal ve vajinal kandidiyazis en sık görülen klinik tablolarıdır. En sık *Candida albicans* ile gelişen tabloya *Candida tropicalis*, *Candida krusei* ve *Candida (Torulopsis) glabrata* da neden olabilmektedir. HIV enfekte kişilerde kandidiyazis bazen hastalığın ilk bulgusu olabilir ve CD4+ sayısı azaldıkça kandidiyazis tablosu şiddetlenir. Burada ilk bulgu olarak şiddetli orofarengeal kandidiyazis tablosu olan ve HIV pozitifliği saptanan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 27 Yaşında erkek hasta son 6 haftadır dilinde şiddetli ve tekrarlayan beyaz-sarı renk değişikliği nedeniyle başvurdu. Son zamanlarda halsizlik ve iştahsızlık da tarifleyen hastanın muayenesinde dil dorsumunda hiperkeratotik, diffüz, sarı renkte plak saptandı (Resim 1). Dil dorsumundan alınan materyalin %10 luk KOH ile yapılan değerlendirmesi sonrası kandidiyazis ile uyumlu geldi. Hastanın yapılan rutin tetkiklerinde hafif şiddette nötropeni dışında patoloji saptanmadı. Hastanın şikayetlerinin son 6 haftadır inatçı ve şiddetli olmasından dolayı, hasta şüpheli bir cinsel ilişki açısından sorgulandı. Şüpheli cinsel ilişki öyküsü pozitif olan hasta cinsel yolla bulaşabilecek hastalıklar ve immünespresif durumlar açısından da tetkik edildi. Laboratuvar tetkiklerinde HIV pozitifliği saptanan ve oral lezyonlarına topikal/sistemik antifungal tedavisi başlanan hasta HIV pozitifliği açısından Enfeksiyon hastalıkları bölümüne yönlendirildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Tedaviye dirençli veya rekürren kandidiyazis olgularında diğer immünespresif durumlarla birlikte öncelikle HIV pozitifliği düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: HIV, immünespresyon, kandidiyazis, orofarengeal kandidiyazis



Resim 1

Dil dorsumunda hiperkeratotik, diffüz, sarı renkte plak

PS3-020 KOMPLİKE İNFANTİL HEMANJİOM: OLGU SUNUMU

Hilal Gökalp

Koç Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

İnfantil hemanjiomlar, endotelyal dokunun sık görülen benign proliferasyonlarıdır. İnfantil hemanjiomlar tipik olarak doğumdan sonra beliren, hızlı proliferasyon gösteren ve yıllar içerisinde büyük oranda gerileyen tümörlerdir. Çoğu hasta tedaviye ihtiyaç duymazken, hastaların küçük bir kısmında ileri incelemeler ve tedavi gerekebilir. Ancak klinik prezentasyon çeşitliliği nedeniyle kimi zaman hangi hastaların ileri araştırma ve tedavi gerektirdiğine karar vermek zor olabilir. Hemanjiomlar, vücudun herhangi bir yerinde, değişen boyutlarda, süperfisyel, derin veya miks karakterde olabilir ve yerleşim bölgeleri, boyutları ve yapısal özelliklerine göre çok çeşitli komplikasyonlara yol açabilir. Burada kolda yerleşen ve hareket kısıtlılığı, kanama ve nekroza yol açan büyük hemanjiyomu olan 4 yaşındaki bir kız çocuğu literatür bilgileri gözden geçirilerek sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: hemanjiom, hemoraji, komplike hemanjiom, nekroz

Resim 1



Sol kolda üzerinde nekrotik krutların yer aldığı hemanjiom

PS3-021 KRONİK İDİYOPATİK ÜRTİKER HASTALARINDA SERUM RESİSTİN DÜZEYİ VE METABOLİK SENDROM İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hanife Merve Akça¹, Işıl Bulur¹, Zeynep Nurhan Saraçoğlu¹, Hilal Kaya Erdoğan¹, Semra Yiğitaslan²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Kronik idiyopatik ürtiker (KİÜ) hastalarında serum resistin düzeyi ve metabolik sendrom (MetS) ilişkisini değerlendirmek.

METOD: Çalışmaya 42 KİÜ hastası ve 42 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Hasta ve kontrol grubunun bel çevreleri, boy-kilo ve kan basıncı ölçümleri yapıldı. Alınan venöz kan örneklerinde açlık kan şekeri, serum lipid düzeyleri, resistin ve TNF- α ve düzeyleri değerlendirildi. MetS tanısı NCEP ATP III S tanı kriterleri ile belirlendi.

BULGULAR: KİÜ hastalarının 14 (%33,3)'ünde ve kontrol grubunun 5 (%11,9)'inde MetS saptandı. KİÜ hastalarında MetS kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p=0,037$). KİÜ hastalarının serum resistin düzeyleri ortalaması ($1928,31\pm 212,85$ pg/ml) ve kontrol grubunun serum resistin düzeyleri ortalaması ($2107,60\pm 156,71$ pg/ml) olarak saptandı. Her iki grup arasında serum resistin düzeyi açısından istatistiksel anlamlı fark görülmedi. KİÜ hastalarında MetS tanısı olan hastalar ile MetS tanısı olmayan hastalar arasında ürtiker aktivite skoru, hastalık süresi, otolog serum deri testi pozitifliği, serum IgE düzeyi, otoimmünite varlığı, serum resistin ve TNF- α düzeyi açısından farklılık görülmedi. **SONUÇ:** Çalışmamızda KİÜ hasta grubunda MetS görülme sıklığında artış olduğu saptanmıştır. Diğer taraftan KİÜ hastaları içinde MetS'u olan ve olmayan iki grup arasında hastalık ilişkili parametreler ile serum resistin ve TNF- α düzeyi farklılık göstermemiştir. Bu bulgular KİÜ'li hastalarda MetS araştırılmasının önemli olduğunu düşündürmektedir. Ancak KİÜ ve MetS birlikteliğinde inflamatuvar markerların rolü üzerinde daha geniş çapta ve kapsamlı çalışmaların yapılmasının gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kronik idiyopatik ürtiker, metabolik sendrom, resistin

PS3-022 MUIR-TORRE SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Hilal Kaya Erdogan¹, Işıl Bulur¹, Zeynep Nurhan Saraçoğlu¹, Hüseyin Aslan², Evrim Yılmaz³

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Muir-Torre sendromu sebace neoplaziler ve organ maligniteleriyle karakterize, nadir görülen bir genodermatozdur. Otozomal dominant kalıtım gösterir; Lynch sendromunun bir subtipi olarak kabul edilmektedir. Visseral maligniteler sıklıkla gastrointestinal ve genitoüriner sistemde görülür. Kütanöz maligniteler ise sebace neoplaziler başta olmak üzere, keratoakantom ve bazal hücreli karsinom şeklinde görülebilir.

Altmış iki yaşında kadın hasta dudak üzerinde 2 aydır olan kabarıklık şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Öyküsünden yüzünde yerleşen lezyonlar nedeniyle çok sayıda eksizyon yapıldığı, biyopsi sonuçlarının bazal hücreli karsinom, sebace adenom ve sebace hiperplazi ile uyumlu olduğu öğrenildi. On altı yıl önce rektum karsinomu nedeniyle kolektomi, 15 yıl önce de endometrium karsinomu nedeniyle total abdominal hysterektomi yapılmıştı. Annesinde endometrium karsinomu, kız kardeşinde ise meme ve over karsinomu öyküleri mevcuttu. Dermatolojik muayenede dudak üzerinde 0,3 cm deri renginde-sarımsı

papüler lezyon, multiple aktinik keratoz ile uyumlu eritemli, üzeri hafif skuamlı maküller ve çenede sebace hiperplazi ile uyumlu, 0,4cm çapında, deri renginde papüler lezyon saptandı. Yapılan ekseyonel biyopsinin histopatolojik incelemesi sebaceoma ile uyumlu olarak raporlandı. Genetik analizde MSH2 geninde heterozigot mutasyon saptandı. Burada Muir Torre sendromu tanısı konulan 62 yaşında bir olgu literatür eşliğinde sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Muir Torre sendromu, sebaceoma, sebace adenom

Resim 1



PS3-023 PUVA TEDAVİSİ SONRASI MİKOZİS FUNGOİDES LEZYONLARINA SINIRLI MULTİPL LENTİGOLAR: OLGU SUNUMU

Hilal Kaya Erdogan, Bahadır Yıldız, Işıl Bulur, Zeynep Nurhan Saraçoğlu
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Psoralen Ultraviyole-A (PUVA), aralarında Mikozis Fungoides'in (MF) de bulunduğu çok sayıda hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır. MF ve psoriasis gibi tanılarla fototerapi alan hastaların yaklaşık yarısında vücudun farklı bölgelerinde melanositik lezyonlar görülebilir. Sadece lezyona sınırlı bölgelerde lentiginöz tipte pigmentasyon oluşması ise daha nadir bir durumdur.

Kırk beş yaşında erkek hasta 25 yıl önce başlayıp, zaman zaman tekrarlayan cilt lezyonları nedeniyle kliniğimize başvurdu. Muayenede boyun, gövde ön yüz, gluteal bölge, uyluk superomediali ve kollarda kaşıntılı, eritemli, ince skuamlı yama ve plaklar gözlemlendi. Yapılan biyopsinin histopatolojik incelemesi MF ile uyumlu olarak raporlandı. Hasta evre 1B olarak değerlendirilerek topikal steroid ve PUVA tedavisine başlandı. Tedavinin 5. ayındaki muayenede MF lezyonlarının gerilediği, ancak bu alanlarda klinik olarak lentigo ile uyumlu, çok sayıda kahverengi maküllerin meydana geldiği görüldü. Takipte yeni MF lezyonu oluşmazken, lentiginöz lezyonlar devam etmekteydi.

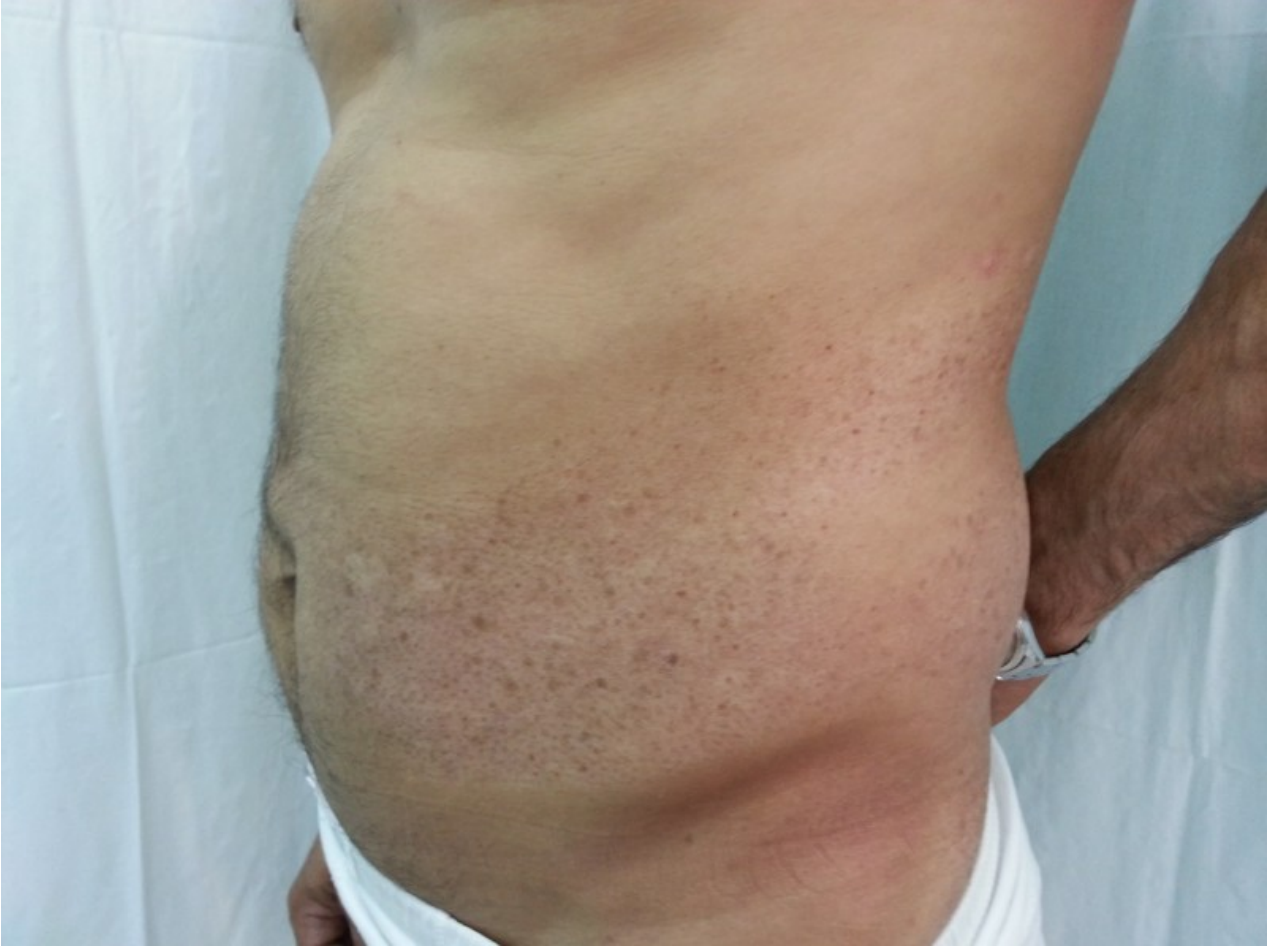
Burada MF tanısı ile PUVA fototerapisi alan ve lezyonlu deriyle sınırlı lentigolar gelişen bir olgumuz literatür bilgisi ışığında ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: PUVA, lentigo, mikozis fungoides

Resim 1



Resim 2



PS3-024 VULVAR YERLEŞİMLİ İNFLAMATUAR LİNEER VERRÜKÖZ EPİDERMAL NEVÜS: NONSTEROİDAL KREM İLE REMİSYON

Hilal Gökalp¹, Ayşe Armutlu²

¹*Koç Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

²*Koç Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ: İnflamatuvar lineer verrüköz epidermal nevüs (İLVEN), genellikle erken çocukluk döneminde başlayan bir epidermal nevüs tipidir. Sıklıkla inatçı kaşıntının eşlik ettiği İLVEN klinikte eritemli, verrüköz, lineer plaklar şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Kadınlarda ve alt ekstremitelerde daha sık görülen İLVEN birçok tedavi modalitesine dirençlidir. Bu olgu raporunda daha önce invers psoriasis nedeniyle takip edilen ve nonsteroidal krem (coresatin dermatit kremi) ile semptomlarında belirgin gerileme sağlanan, vulvar yerleşimli bir İLVEN olgusu sunulmuştur.

ÖLĞÜ: 4 yaşında kız çocuk yaklaşık 1 yıldır genital bölgesindeki kaşıntılı, kepekli, kızarıklık lezyonları nedeniyle başvurdu (Resim1). Daha önce dış merkezde klinik olarak invers psoriasis tanısı alan hastaya birçok kez topikal kortikosteroid ve sistemik antihistaminik tedavisi önerilmiş idi. Kısa süreli rahatlama sağlayan ancak her defasında rekürrens gözlenen hastanın dermatolojik muayenesinde sol labia majör medialinde lineer paternde yerleşen yer

yer hiperkeratotik, 4x1 cm boyutlarında eritemli plak saptandı. İdrar yaparken lezyon bölgesinde yanma olması nedeniyle idrar tutma şikayeti olan hastada sık geçirilen idrar yolu enfeksiyonu da mevcut idi. Lezyondan alınan 3mm punch biyopsi sonucu İLVEN (Resim 2) olarak gelen hastada ekstrakutanöz bir patoloji saptanmadı. Hastaya, daha önce uzun süre topikal kortikosteroid kullanması nedeniyle sadece topikal nonsteroidal krem (coresatin dermatit kremi) tedavisi önerildi. 2 hafta sonraki kontrolünde lezyonda ve semptomlarında belirgin gerileme (Resim 3) saptanan hastanın tedavisine ara verildi. Tedavinin birinci ayında remisyon devam eden hastaya nüks olması durumunda kontrol önerildi.

SONUÇ: İLVEN, mevcut tedavilere dirençli, oldukça kaşıntılı bir klinik antitedir. Bu bildiri intertrijinöz bölgelerde yerleşen İLVEN olgularında, nonsteroidal krem tedavisinin semptomları azaltmada etkili bir seçenek olarak kullanılabileceğini belirtmek amacıyla sunulmuştur.

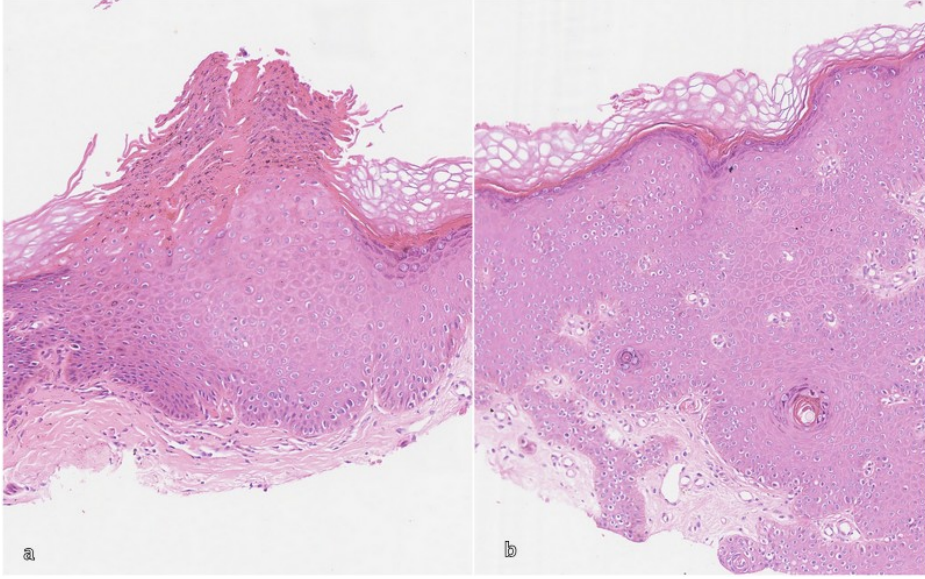
Anahtar Kelimeler: İLVEN, vulvar İLVEN, pruritus

Resim 1



Sol labia majorde lineer eritemli plak

Resim 2



a. Birbiriyle alternasyon gösteren parakeratoz ve ortohiperkeratoz b. Ortokeratotik alanlar altında izlenen hipergranüloz

Resim 3



Tedavi ile İLVEN kliniğinde gerileme

PS3-025 YÜZE LOKALİZE PAPÜLER MÜSİNÖZ: BİR OLGU SUNUMU

Hilal Kaya Erdogan¹, Esra Çarman², Işıl Bulur¹, Bahattin Erdoğan³, Zeynep Nurhan Saraçoğlu¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

²Eskişehir Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği

³Eskişehir Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği

Papüler müsinöz (PM), deride müsin birikimine bağlı ortaya çıkan, klinik olarak likenoid paternde papül, nodül veya plaklarla karakterize primer kutanöz müsinöz grubu bir hastalıktır. Jeneralize papüler ve sklerodermoid (skleromiksödem), lokalize papüler (PM veya liken miksödematöz) ve atipik form olmak üzere 3 ana klinikopatolojik alt tipe ayrılır.

Otuz dokuz yaşında kadın hasta yüzünde, yaklaşık 3 aydır olan kabarıklıklar şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan dermatolojik muayenesinde, yüzde deri renginde, düzgün yüzeyli, küme oluşturmaya meyilli, parlak, likenoid papüller mevcuttu (Resim 1).

Hastanın yüz dışındaki dermatoloji muayenesi ve sistemik fizik muayenesinde patoloji saptanmadı. Hastanın yüzünden alınan punch biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesinde süperfisial ve retiküler dermiste hafif bazofilik boyanma gösteren ödematöz görünüm, adneksiyel ve perivasküler sahalarda hafif-orta yoğunlukta mononükleer inflamasyon, Alcian blue boyaması ile süperfisial ve retiküler dermiste asidik musinöz materyal birikimi izlendi (Resim2,3). Hastanın yapılan tam kan sayımı, kan biyokimyası, tiroid fonksiyon testleri ve serum protein elektroforezi normal sınırlarda; anti-nükleer antikor, anti-dsDNA, anti-SSA, anti-SSB, anti-Sm, anti-Scl-70 ve anti-HIV negatifti. Monoklonal IgG artışı, multipl myelom ve paraproteinemiler açısından Hematoloji Bölümü'ne konsülte edilen hastada eşlik eden patoloji saptanmadı. Hastaya oral isotretinoin 40mg/gün başlandı. Hastanın takipleri devam etmektedir.

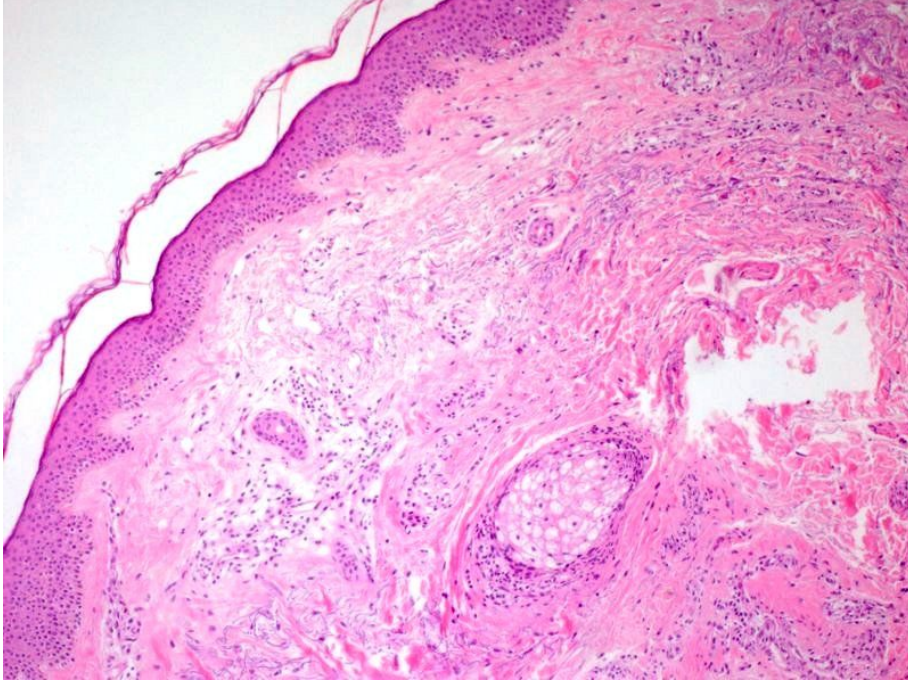
Burada klinik ve histopatolojik olarak tanı konulan yüz yerleşimli bir papüler müsinöz olgusu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: papüler müsinöz, yüz, liken miksödematöz



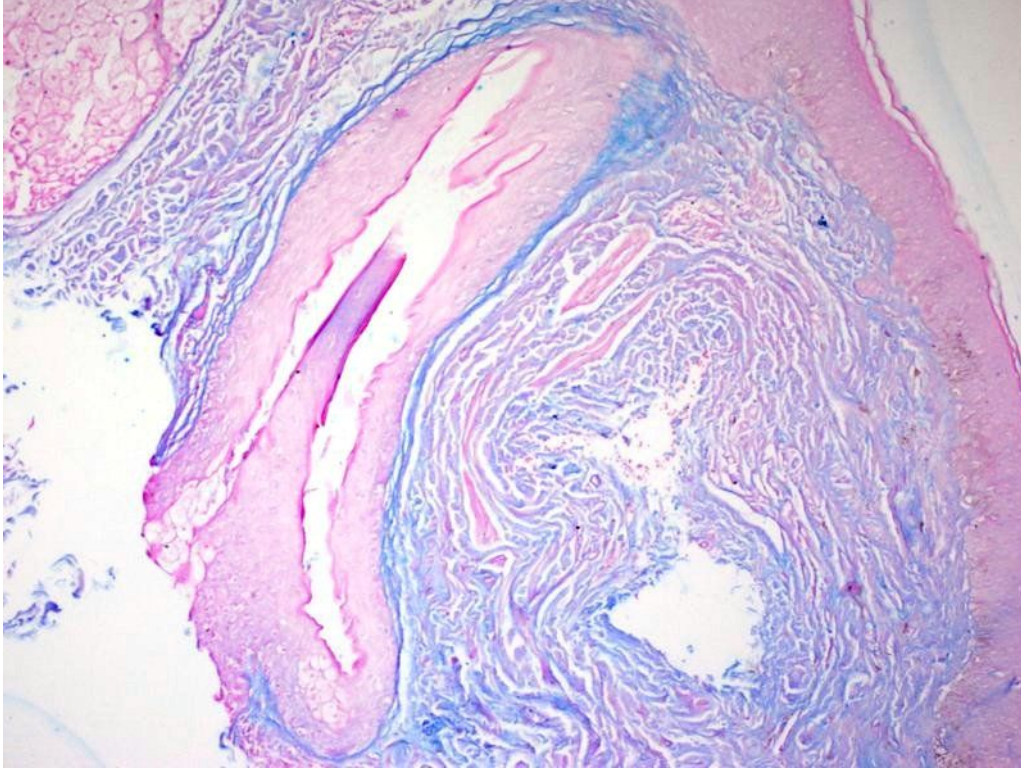
Resim 1

Resim 2



Süperfisial ve retiküler dermiste hafif bazofilik boyanma da gösteren ödematöz görünüm, adneksiye ve perivasküler sahalarda hafif-orta yoğunlukta mononükleer inflamasyon.

Resim 3



Alcian blue PH: 2,5 boyaması: Süperfisial ve rediküler dermiste asidik musinöz materyal birikimi

PS3-026 CREST SENDROMLU BİR HASTADA DİJİTAL ÜLSERLERİN İNTRAVENÖZ İLOPROST İLE BAŞARILI TEDAVİSİ

Hülya Süslü, Mukaddes Kavala, İlkin Zindancı, Burçe Can Kuru

Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı

Sistemik skleroz cilt ve iç organların fibrozisi ile karakterize, aşırı kollajen üretimi ve birikiminin olduğu mikrovasküler anormalliklerin eşlik ettiği sebebi bilinmeyen multisistemik bir hastalıktır. Diffüz kutanöz ve lokalize kutanöz skleroderma olarak iki major alt grup olarak sınıflandırılmaktadır. CREST sendromu lokalize kutanöz sklerodermanın bir subtipi olup kalsinozis kutis, Reynaud fenomeni, özefageal dismotilite, sklerodaktili ve telenjiektazi olmak üzere 5 major semptomu mevcuttur.

48 yaşında bayan hasta kliniğimize her iki el parmak uçlarında ağrılı yaralarla başvurdu. Parmak uçlarındaki yaralar 5 aydır mevcuttu. Hastanın özgeçmişinde yaklaşık 25 senedir Reynaud fenomeni ve 1 senedir katı gıdalarla oluşan disfajisi mevcuttu. Dermatolojik muayenesinde yüzde telenjiektaziler, sol el ikinci ve üçüncü, sağ el ikinci ve dördüncü parmak pulpasında birer adet olmak üzere 2-5 mm çapında 4 adet ülser ve tüm el parmak pulpalarında telenjiektaziler ve skleroz, sağ diz ve sağ dirsekte sarımsı renkte subkutan nodüller izlendi. 13 yıldır nifedipin 30 mg / gün, pentoksifilin 1200 mg/ gün tedavilerine ek olarak son 5 yıldır metotreksat 10 mg / hafta ve asetilsalisilik asit 100 mg / gün tedavilerini almasına rağmen parmak uçlarında devam eden ağrılı ülserleri nedeniyle 5 gün süreyle intravenöz iloprost infüzyonu yapıldı. 1 ay sonrasında hastanın parmak ucundaki ülserler iyileşti. CREST sendromlu hastaların konvansiyonel tedavilere dirençli dijital ülserlerinin tedavisinde iloprost infüzyonu etkili bir tedavi seçeneği olabilir.

Anahtar Kelimeler: CREST Sendromu, Dijital ülser, İloprost,

Resim1



Tedavi öncesi el parmak pulpasındaki dijital ülserler ve telenjiektazilerin görünümü

PS3-027 SİSTEMİK DOKSİSİKLİN TEDAVİSİNE DRAMATİK YANIT VEREN GENERALİZE HAİLEY-HAİLEY OLGUSU

Mukaddes Kavala, İlkin Zindancı, Mehmet Salih Gürel, Burçe Can Kuru, Hülya Süslü
Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı,
İstanbul

Hailey-Hailey Hastalığı relaps ve remisyonlarla seyreden, nadir görülen, kronik büllöz bir dermatozdur. Epidermis suprabazal tabakasında anormal keratinosit adezyonu ile karakterize otozomal dominant kalıtmı bir hastalıktır. Klinik olarak fleksural ve intertrijinöz bölgelerde eritemli zeminde gevşek vezikülobüllerle başlamasına rağmen friksiyon nedeniyle sağlam büller nadiren görülür. Açılan büller hastalığın karakteristiği olan fissürlü görünüme neden olur. Lezyonlar genellikle kaşıntılı olup ağrı ve yanma da eşlik edebilir. Ense, boyun yanları, aksilla, inguinal bölge ve inframamarial alanlar en sık tutulan bölgelerdir. Yaz aylarında hastalığın şiddeti artar. Tedavide topikal ve sistemik kortikosteroidler, topikal ve sistemik antibiyotikler en sık kullanılan ajanlardır. Dapson, asitretin, siklosporin ve metotreksatin da etkili olduğu vakalar literatürde bildirilmiştir.

73 yaşında erkek hasta vücudunda kaşıntılı kızarıklıklar şikayeti ile kliniğimize başvurdu. 30 yıl önce Hailey-Hailey tanısı alan hastanın gelişinde yapılan dermatolojik muayenesinde her iki inguinal ve aksiller bölgede, ense, boyun, intergluteal alanda, sırt torakal ve sırt lomber bölgede eritemli zeminde sarı krutların ve fissürlerin izlendiği maserasyonunda eşlik ettiği plak lezyonlar mevcuttu. Özgeçmişinde gut hastalığı, soy geçmişinde babasında kasık bölgesinde benzer şikayetlerin olduğu öğrenildi. Doksisisiklin 200 mg / gün tedavisi başlandı. 5 haftalık doksisisiklin tedavisi sonrasında hastanın tüm lezyonları postinflamatuvar hiperpigmentasyon bırakarak geriledi. Nadir bir form olan Generalize Hailey-Hailey hastalığı için klinik görünümü demonstratif olan ve doksisisiklin tedavisiyle lezyonları düzelen olgunun bildirimini uygun bulundu.

Anahtar Kelimeler: Doksisisiklin, Hailey-Hailey Hastalığı, Generalize form

resim 1



Gövde arka yüz ve gluteal bölge yerleşimli lezyonlar

PS3-028 SU ÇİÇEĞİ SKARLARINDAN GELİŞEN ERÜPTİF KOLLAJENOMA TANILI OLGU

Işıl Ezgi Urgancı¹, Sıla Şeremet Uysal¹, Fatma Şule Köşkdereioğlu Afşar¹, Ali Karakuzu¹, Rahime İnci¹, Iğın Aydın²

¹Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

²Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Kollajenoma, ailesel olmayan bir bağ doku nevusü olup, genellikle ani başlangıçlı ve bilinmeyen bir etiolojiye sahiptir. Bu olgu sunumunun amacı kollajenoma ışığında, bu tanı ile karışabilecek nadir, dejeneratif bağ doku hastalıklarını hatırlamaktır. **OLGU:** 14 yaşında kadın hasta polikliniğimize multipl, asemptomatik, deriden kabarık ve su çiçeği geçirdikten 3-4 ay sonra skar yerlerinde gelişen lezyonlarla başvurdu. Dermatolojik bakıda, gövde, kol ve bacaklarda, multipl, hipopigmente, yaklaşık 1-2 cm büyüklükte, sert, ağrılı olmayan, yüzeyi düzgün, papulo-nodüler lezyonlar mevcuttu (Resim 1,2). Alınan biyopsi sonucu dermiste kalınlaşma, kollajen demetlerde kabalaşma bulguları olup, ‘‘Kollajenoma’’ ile uyumlu olarak raporlandı (Resim 3,4). Lezyonların geçirilen varicella skarları zemininde gelişmesi nedeniyle olgumuz sunulmaya değer bulunmuştur.

SONUÇ: Kollajenomalar, ailesel ve kazanılmış olarak ikiye ayrılır. Ailesel olanlar otozomal dominant geçişlidir ve Ailesel Kutanöz Kollajenoma, Buschke Ollendroff Sendromu’nda görülen elastik nevüsler ve Tuberoskleroz’da görülen Shagreen Yamaları bunlara örnektir. Kazanılmış olanlar genellikle ani başlangıçlı, asemptomatik, sistemik bulguların eşlik etmediği lezyonlardır. Hastamız da kalıtsal hastalıklar yönünden taranmış ve herhangi bir sistemik bulguya rastlanmamıştır. Papuler elastoreksis, nevüs anelastikus, perifoliküler elastolizis, anetoderma gibi tanılar da klinik olarak erüptif kollajenomayı taklit edebilen lezyonlar arasında sayılmaktadır. Biyopsi ile kesin tanı konulabilir. Kollajenomanın bilinen etkin bir tedavisi olamamakla birlikte, asemptomatik lezyonların selim seyri hastaya anlatılmalıdır. İzole olgularda eksizyon denenebilmekte olup, nüks riski fazladır.

Anahtar Kelimeler: Erüptif kollajenoma, varicella skarları, bağ doku nevüsleri

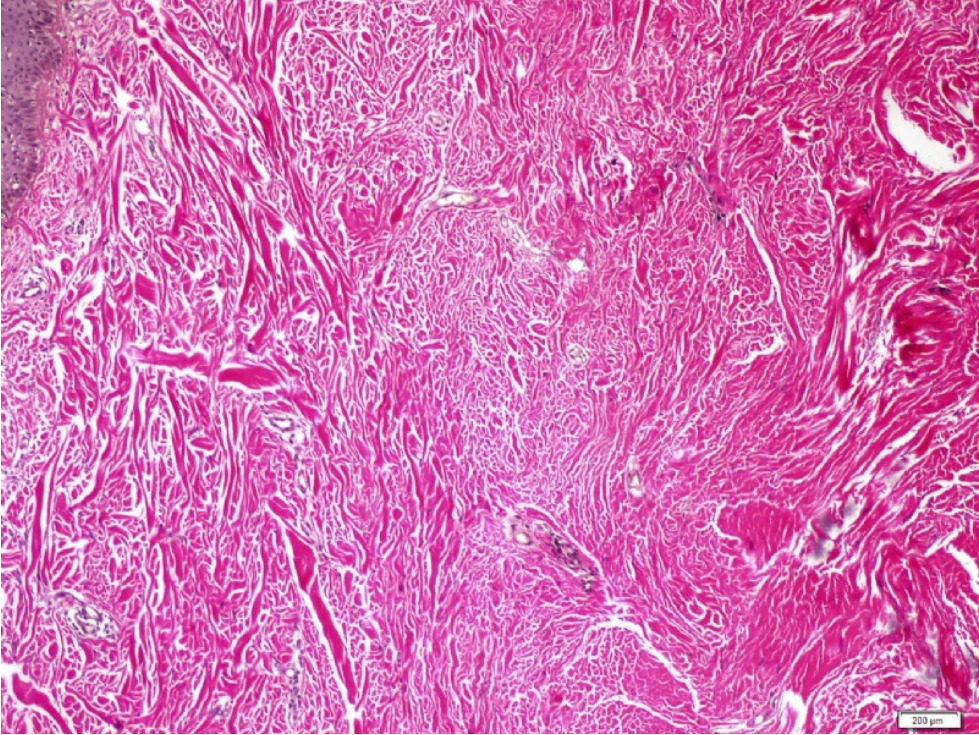
Resim 1



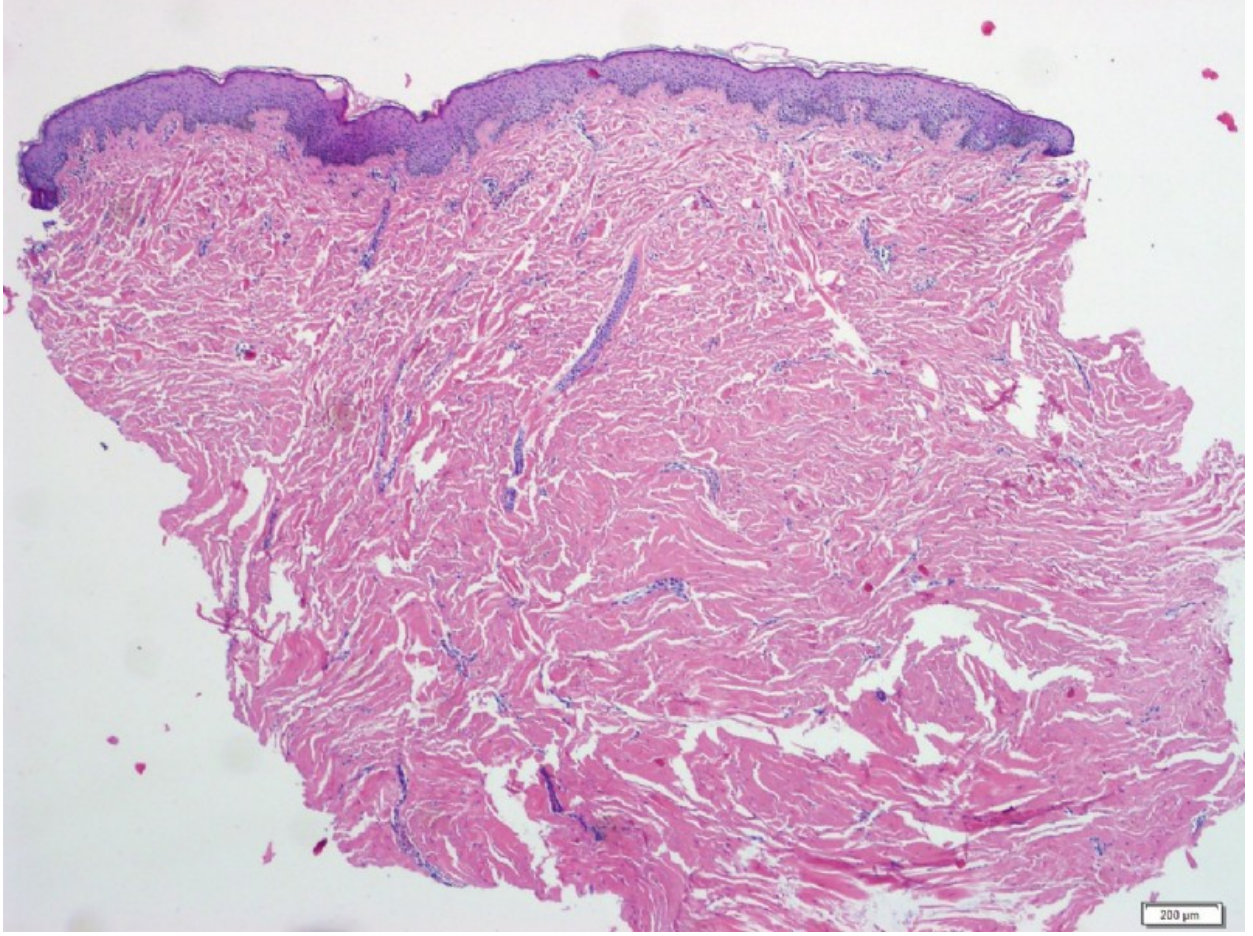
Resim 2



Resim 3



Resim 4



PS3-029 PİGMENTE PURPURİK DERMATOZ BENZERİ MİKOZİS FUNGOİDES

Işıl İnanır¹, Tubanur Çetinarslan¹, Peyker Temiz², Gülsüm Gençođlan¹

¹Celal Bayar Üniveristesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Manisa

²Celal Bayar Üniveristesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa

Elli sekiz yaşında kadın hasta kol, bacak ve gövdede yaygın kaşıntılı kızarıklar ile başvurdu. Bu lezyonların 3 aydır bulunduğunu ve kendisine ekzema tanısıyla verilen kremlerin etkisiz olduğunu belirtti. Dermatolojik bakıda karın, kolların fleksurali ve femoral bölgede daha belirgin olmak üzere yaygın olarak purpurik eritemi, yer yer ince skuamli plaklar izlendi. Pitiriazis rozea, mikozis fungoides (MF), pigmente purpurik dermatoz (PPD) ön tanıları ile alınan biyopsi örneğinde epidermiste bazal tabakada daha belirgin, spongiyoz, vakuolizasyon, yüzeysel dermiste baskın olarak interstisyel dağılan epidermis içlerine dağılan T lenfositler, yaygın eritrosit ekstravazyonu, lenfositlerin kenarında nükleer irileşme ve köşelenme şeklinde atipi bulguları izlenerek pigmente purpurik dermatoz benzeri MF tanısı kondu. Sistemik taramalar ve kan tetkiklerinde bir özellik saptanmadı. Fototerapiye başlanan hastanın bir süre sonra daha sonra gluteal bölgelerde tipik MF plakları gelişti.

MF'in klinik ve histolojik olarak bir çok varyantı bulunmaktadır. PPD benzeri MF klinik olarak klasik PPD olgularından yaygın lezyonların bulunması ile ayrılır. Olguların bir kısmında başlangıçta PPD ile uyumlu olan histopatolojik bulgular, sonraki biyopsilerde tipik mikozis fungoides bulguları izlenmiştir. Hatta T hücre klonalitesi, yoğun lenfositik infiltrat

bulunması nedeniyle yaygın PPD'in MF'nin bir uç tablosu olabileceği öne sürülmüştür. Olgumuzda da başlangıçta PPD benzeri tablo izlenmiş, daha sonra gövde ve gluteus yerleşimli klasik MF plakları ortaya çıkmıştır. PPD ön tanısında MF mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: pigmente purpurik dermatoz, mikozis fungoides, histoloji

PS3-030 PSORIAZİSLİ HASTALARDA ALEKSİTİMİ, ANKSİYETE DUYARLILIĞI VE YAŞAM KALİTESİ

Barış İnan¹, Işıl İnanır², Murat Demet³

¹*Siirt Devlet Hastanesi*

²*Celal Bayar Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı*

³*Celal Bayar Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı*

GİRİŞ: Psoriasis yüksek oranda psikolojik morbiditenin de izlendiği immun aracılı kronik bir hastalıktır. Çeşitli çalışmalarda anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesinde bozulma saptanmış, ancak genellikle bu bozulmanın klinik hastalık şiddeti ile ilişkisiz olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle psikopatolojinin deri hastalığına sekonder olarak ortaya çıkıp çıkmadığı açık değildir. Bu çalışmada psoriazisli hastalarda aleksitimi (duyguları tanımlamaktan ve ayırdetmekte zorluk) ve anksiyete duyarlılığı (korkmaktan korkma) gibi sabit durumlar araştırılmaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM: Psoriazisli hastalarda demografik ve klinik veriler kaydedilmiştir. Hastalar ile yaş ve cins uyumlu kontrollerde Anksiyete Duyarlılığı 3 (ADI-3), Toronto Aleksitimi Ölçeği-20 (TAÖ-20), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, (HAD), Psoriasis Alan Şiddet İndeksi, Psoriasis Yaşam Kalite Ölçeği ve Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksi uygulanmıştır.

BULGULAR: Yüz psoriazisli hasta 90 kontrol ile karşılaştırılmıştır. Hasta grubunda ADI-3, TAS-20, HAD-depresyon ve HAD-anksiyete düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Yaşam kalite ölçekleri psikiyatrik parametrelerle ilişkili bulunmuş, ancak PASI için bu ilişki saptanmamıştır. TAS-20 skorları genç ve bayan hastalarda daha yüksektir.

SONUÇ: Aleksitimi ve anksiyete duyarlılığı bir çok hastalığın etyopatogenezinde saptanmış olan sabit koşullardır. Bu iki parametreye odaklanmış psikolojik çalışmalar psoriasis yönetiminde değerli olabilir.

Anahtar Kelimeler: psoriasis, psikopatoloji,aleksitimi, anksiyete duyarlılığı, yaşam kalitesi

PS3-031 GEÇ TANI ALMIŞ BİR LUPUS VULGARİS OLGUSU

İljal Erturan¹, Serap Kocabey Uzun¹, Mehmet Yıldırım¹, İbrahim Metin Ciriş¹

¹*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi hastalıklar AD, Isparta*

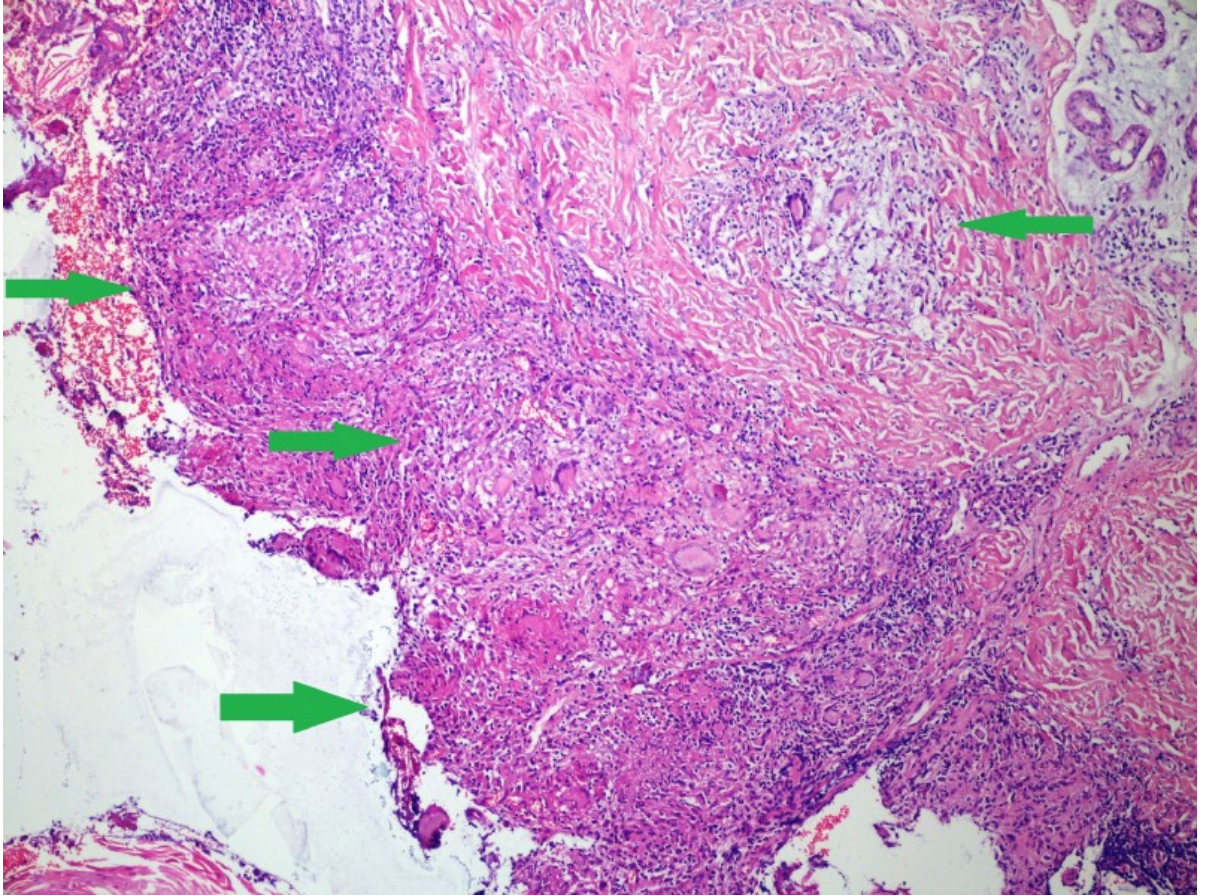
²*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, Isparta*

Kırk iki yaşında kadın hasta, sekiz yıldır sol el üzerinde, bir buçuk yıldır sağ ayak bileğinde iyileşmeyen yara şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Daha önce çeşitli tedaviler alan hastanın uygulanan tedavilerden fayda görmediği öğrenildi. Özgeçmişinde ek bir hastalık öyküsü bulunmayan hastanın soygeçmişinde annesinin akciğer tüberkülozu olduğu öğrenildi. Dermatolojik muayenede hastanın sol el dorsomedial yüzünde 10cmx7cm çapında üzeri atrofik görünümlü morumsu kahverengi renkli endüre plağı mevcut olup bu plağın 2. metakarpofalangial eklem üzerine karşılık gelen bölgesinde üzeri beyaz renkli hiperkeratotik, kenarları hafif derecede dekole ülser mevcuttu (Resim 1). Sol ayak bileği üzerinde 4cmx2cm

çapında kenarı hafif derecede erode, üzeri hiperkeratotik, endure morumsu kahverengi renkli plak göze çarpmaktaydı (Resim 2). El üzerindeki lezyondan alınan doku örneğinin histopatolojik incelemesinde dermiste kazeifikasyon nekrozu içermeyen epitelooid histiositler, multinükleuslu dev hücreler, lenfositler plazmositlerden oluşan granülom yapıları gözlemlendi (Resim 3, Resim 4). Yapılan PPD testi sonucu 25x17 mm olan hastadan alınan balgam örneğinde ARB negatif tesbit edildi. Hastanın elindeki lezyondan alınan doku örneğinin kültüründe mikobakterium tüberkülozis üredi. Hasta göğüs hastalıklarına konsülte edilerek akciğer tüberkülozu açısından değerlendirildi ancak akciğer tüberkülozu düşünülmedi. Olgumuza klinik görünüm, histopatolojik bulgular, PPD pozitifliği ve kültür sonuçları ile lupus vulgaris tanısı konuldu ve dördümlü antitüberküloz tedavisi (izoniazid, rifampisin, pirazinamid ve etambutol) başlandı. Hasta halen takip altında olup tedavisine devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Lupus vulgaris, mikobakterium tüberkülozis, geç tanı

Derin dermiste yaygın nonkazeifiye granülom yapıları (ok ile işaretlenmiştir) (100x, HE).



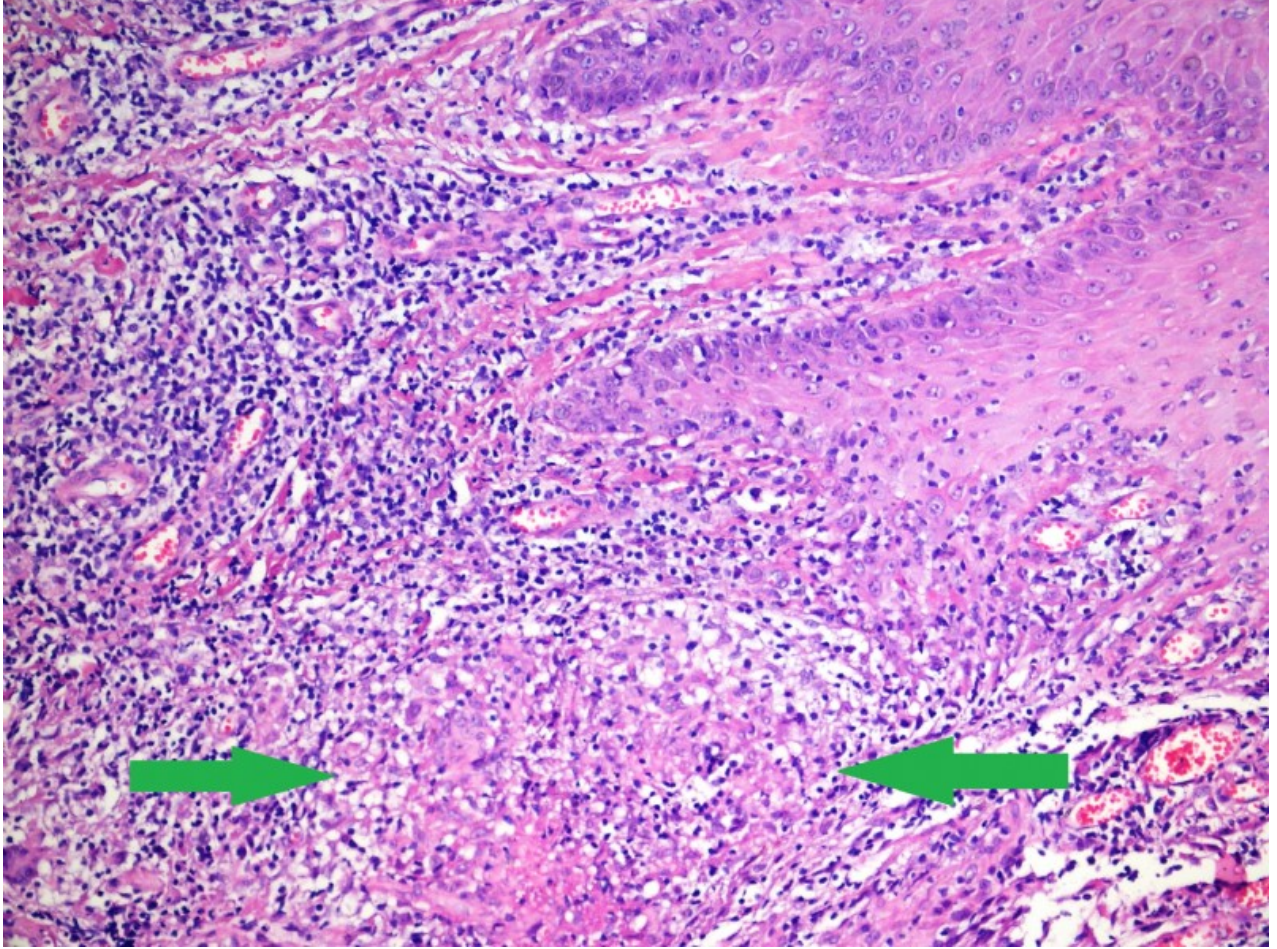
Sol ayak bileği üzerinde 4cmx2cm çapında kenarı hafif derecede erode, üzeri hiperkeratotik, endure morumsu kahverengi renkli plak.



Sol el dorsalinde yerleşmiş 10cmx7cm çapında üzeri atrofik görünümlü plağı ve bu plağın 2. metakarpofalangial eklem üzerine tekabül eden bölgesinde keanarları hafif dekole, üzeri hiperkeratotik ülser.



Yüzeyel dermiste fokal nonkazeifiye granülom yapıları (ok ile işaretlenmiştir) (200x, HE).



PS3-032 GÜL DİKENİ BATMASI SONRASINDA GELİŞEN BİR KLİNİK SPOROTRİKOZİS OLGUSU

İljal Erturan, Mehmet Yıldırım, Gamze Yanpar Erdem
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, Isparta

Altmış dört yaşında kadın hasta her iki el üzerinde kızarıklık şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın şikayetlerinin yaklaşık 1 haftadır bulunduğu ve öncesinde gül dikenini batma öyküsü olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde diyabeti olan hastanın dermatolojik muayenesinde her iki el dorsallerinde eritemli, bazı alanlarda yer yer püstüllerin gözlendiği plaklar izlendi (Resim 1). Püstülden yapılan mantar aramada hifalar görüldü. Püstülden alınan mantar ve yara kültürlerinde üreme olmadı. Tetkiklerinde akut faz reaktanlarının yüksek olduğu saptanan hastada klinik olarak sporotrikozis ön planda düşünülerek oral terbinafin 250 mg ve topikal ketokonazol şampuanı başlandı. İki hafta sonraki kontrolde lezyonlarında belirgin gerileme gözlenen hastanın antifungal tedavisi 1 aya tamamlandı. Bir ay sonunda lezyonlarının tamamen gerilediği gözlemlendi (Resim 2).

Anahtar Kelimeler: Gül dikenini, sporotrikozis, diyabetes mellitus

Resim 1: Her iki el dorsallerinde, üzerinde yer yer püstüllerin gözleendiği eritemli plakların tedavi öncesi görünümü.



Resim 2: Her iki el dorsallerinde, üzerinde yer yer püstüllerin gözleendiği eritemli plakların tedavi sonrası görünümü.



PS3-033 KEMOTERAPİ SONRASI GELİŞEN FUNGAL FOLİKÜLİT OLGUSU

İljal Erturan, Gamze Yanpar Erdem, Mehmet Yıldırım
Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, Isparta

Elli bir yaşında erkek hasta yaklaşık 3 aydır vücudunda yer alan kaşıntılı sivilceler sebebi ile polikliniğimize başvurdu. Sivilcelerin sırttan başlayarak yayıldığını belirtti. Hasta başvurusundan daha önce bu şikayetlerine yönelik olarak bir tedavi almadığını belirtti. Öyküsünde metastatik rektum kanseri ile takipli olduğu, 6 kür 5-fluorourasil, oksiplatin, folinik asit tedavileri aldığı ve 2. kür kemoterapi sonrası vücutta döküntülerin oluşmaya başladığı öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde gövdede yaygın eritemli zemin üzerinde bazı alanlarda birleşme eğiliminde olan püstüller gözlemlendi. Hastada ön planda püstüller ilaç erüpsiyonu, fungal folikülit, akut generaliz egkzentamatöz püstülosis düşünüldü. Öncelikle yapılan %20 KOH ile mantar arama tahlilinde çok sayıda yumak oluşturmuş hifler gözlemlendi. Hasta fungal folikülit olarak değerlendirilerek sistemik itrakonazol 100 mg, butenafin krem, ketokonazol şampuan önerildi. İki hafta sonra kontrolde püstüllerin belirgin olarak gerilediği gözlemlendi ve mevcut tedavisi 1 aya tamamlandı. Olgumuz özellikle kemoterapi alan hastalarda ilk aşamada muhtemel ilaç reaksiyonu gibi değerlendirilebilecek olgularda mantar enfeksiyonlarının da gözden kaçırılmaması gerekliliğini göstermesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fungal, folikülit, kemoterapi

Resim 1: Gövde ön yüzünde yaygın eritemli zemin üzerinde bazı alanlarda birleşme eğiliminde olan püstüllerin tedavi öncesi görünümü.



Resim 2: Gövde ön yüzünde yaygın eritemli zemin üzerinde bazı alanlarda birleşme eğiliminde olan püstüllerin tedavi sonrası görünümü.



PS3-034 BİR PERFORAN GRANULOMA ANNULARE OLGUSU

İlkay Can¹, Feyza Coşkun Tan², Ahmet Kılıçarslan², Savaş Öztürk²

¹Artvin Devlet Hastanesi

²Elazığ Eğitim Araştırma Hastanesi

Granuloma annulare(GA), etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte geç tip bir aşırı duyarlılık reaksiyonu olduğu düşünülen, genellikle el ve ayakların dorsal ve lateral yüzeylerinde yerleşen annüler tarzda eritemli grube papüllerle karakterize inflamatuvar dermatozdur. Klinik olarak lokalize, jeneralize, mikropapüler, perforan, patch, subkutanöz formları mevcuttur. Bu bildirimizde nadir görülmesi ve tek seans intralezyonel kortikosteroid tedavisi ile gerilemesi nedeniyle perforan GA olgusunu sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: granuloma annulare, perforan, granulomatöz

PS3-035 ERKEN EVRE LYME HASTALIĞI

İlkay Can¹, Savaş Öztürk²

¹Artvin Devlet Hastanesi

²Elazığ Eğitim Araştırma Hastanesi

Lyme hastalığı, Ixodes türü keneler tarafından taşınan bir spiroket olan Borrelia burgdorferi'nin neden olduğu birden çok sistemi tutabilen bir hastalıktır. Lyme hastalığının evreleri vardır ve klinik tablo her evrede farklıdır. Olguların yaklaşık %80'inde deri bulguları görülmektedir. Bu bulgular hastalığı erken teşhis etmede önemli yere sahiptir ve erken teşhis

sistemik tutulumu önlemek açısından hayati önem taşımaktadır En belirgin deri bulgusu eritema kronikum migransdır. Tedavide ilk seçenek, doksisisiklin ve amoksisilin'dir. Biz olgumuzda dermatoloji dışı branşlarda alerji tanısı ile takip edilen ve doksisisikline dramatik cevap veren erken evre Lyme hastalığını sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Lyme, eritema kronikum migrans, doksisisiklin

PS3-036 LİNEER PSÖRİASİS; OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR DEĞERLENMESİ

Aykut Hoşcan¹, İlkin Zindancı¹, Mukaddes Kavala¹, Burçe Can Kuru¹, Bengü Çobanoğlu Şimşek²

¹*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği, İstanbul*

²*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İstanbul*

Lineer psöriasis, psöriasisin nadir rastlanan bir klinik formudur. Blaschko çizgilerini takip eden eritemli skuamli plaklarla karakterizedir. Klinik olarak en çok İLVEN ile karışır. Lezyonların daha geç başlaması, saç ve tırnak tutulumunun eşlik etmesi ve tedaviye daha iyi yanıt vermesi gibi klinik özellikleri ile İLVEN'den ayrılır. Tanı histopatolojik olarak konur. İLVEN'de klasik olarak hipergranulozis, parakeratoz görülürken psöriasisde hiperkeratoz, parakeratoz, hipogranüloz, retelerde uzama ve Munro mikroabseleri görülür. Sağ kol ve sağ bacağında 6 aylıkken başlayan ve Blaschko çizgilerini takip eden eritemli skuamli lezyonlarına psöriasis tanısı konan 13 yaşında kız çocuğunu, nadir görülmesi ve demonstratif lezyonları nedeniyle sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: lineer psöriasis, Blaschko çizgisi, İLVEN



Resim 1

Sağ bacak arka yüzde Blaschko çizgilerini izleyen eritemli skuamli plaklar

Resim 2



Sağ kolda lineer eritemli skuamlı plaklar

PS3-037 SERRATIA MARCESCENS E BAĞLI PARMAK ÜLSERİ

İrem Öztürk¹, Evren Odyakmaz Demirsoy¹, Aysun Şikar Aktürk¹, Emel Azak², Cengiz Erçin³, Rebiay Kıran¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Serratia marcescens, Enterobacteriaceae ailesinden Gram negatif bir basildir. Bu basile bağlı kutanöz enfeksiyonlar daha çok immun sistemi baskılanmış hastalarda görülmektedir. İmmunsistemi sağlam hastalarda ise kutanöz nodüller ya da ülserlere neden olabildiği az sayıda olan olgu sunumlarıyla bildirilmiştir. Altmış yedi yaşında erkek hasta parmağında 4 aydır olan yara şikayeti ile başvurdu. Bölümümüze başvurmadan önce topikal olarak kullandığı fusidik asit ve oral olarak kullandığı amoksisilin/klavulonik asit ile bir düzelme olmadığını belirtiyordu. Dermatolojik muayenesinde sağ el 4. parmak distalini çevreleyen 5x3cm boyutunda, çevresi ödemli ülser olduğu görüldü. Derin dokudan yapılan bakteri, mikobakteri ve mantar kültürlerinde üreme olmayan, mikobakteri PCR inceleme sonucu negatif olan hastaya tetkikleri sonuçlanana kadar (6 hafta) doksisisiklin 200mg/gün verildi. Bu tedavi ile ülserinde herhangi bir gerileme izlenmeyen hastanın tekrarlanan derin doku bakteri kültüründe Serratia marcescens üredi. Yapılan kültür antibiyogram sonucuyla danışılan enfeksiyon hastalıklarının önerisiyle hastaya günde 2 kez ciprofloksasin 500 mg, günde 2 kez linezolid 600mg ve günde 2 kez sefaperazon/sulbaktam 2gr eş zamanlı başlanarak 21 gün boyunca tedaviye devam edildi. Tedavinin ilk haftasından itibaren düzelmeye başlayan ülserin dördüncü hafta sonunda tamamen epitelize olduğu görüldü. Kronik ülser nedenleri arasında Serratia marcescens gibi bakterilerin de olabileceğini vurgulamak amacıyla olgumuz sunulmaya uygun bulundu.

Anahtar Kelimeler: Serratia Marcescens, parmak, ülser

PS3-038 AKUT İNFANTİL HEMORAJİK ÖDEM

İsa An, Bilal Sula, Sedat Akdeniz, Haydar Uçak, Ömer Akburak, Özlem Devran Gevher
Dicle Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Akut infantil hemorajik ödem (AİHÖ) genellikle 2 yaşından küçük çocuklarda görülen, selim seyirli, deriye sınırlı, nadir görülen bir lökositoklastik vaskülit tablosudur. Hastalık ilk olarak 1913 yılında Snow tarafından tanımlanmıştır. Deri lezyonları tipik olarak yüz ve ekstremitelere yerleşmiş, başlangıçta tek tek ancak zamanla birleşme eğiliminde olan yuvarlak, hemorajik papül ve plaklar şeklindedir. Lezyonlara hafif ateş ve ödem eşlik edebilmektedir. Deri bulguları ve hızlı ilerlemesiyle çok çarpıcı ve dikkat çekici bir tablo olmasına rağmen selim seyirlidir, 1-3 hafta içinde kendiliğinden geriler. Burada basit üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben gelişen AİHÖ'lü bir olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akut infantil hemorajik ödem, ekimoz, vaskülit

Resim1



Yüzde her iki malar bölgede ödemli ekimotik plaklar gözlemlendi

Resim2



her iki uyluk medialinde ödemli ekimotik plaklar gözlemlendi

PS3-039 AZİTROMİSİNE BAĞLI GELİŞEN FİX İLAÇ REAKSİYONU

İsa An¹, Vasfiye Demir², Sedat Akdeniz¹

¹Dicle Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Fiks ilaç erüpsiyonu (FDE), ilaç alımını takiben birkaç saat veya gün içinde oluşan ve genellikle postinflamatuvar hiperpigmentasyon bırakarak iyileşen bir ilaç reaksiyonudur. Sık gözlenen deri bölgeleri yüz, glans penis, ense ve sakral bölgededir. Patogenezinden sülfonamidler, barbitüratlar, non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar başta olmak üzere pek çok ilaç sorumlu tutulmaktadır. Bu olgu sunumu ile azitromisin kullanımı sonrası FDE gelişen literatürdeki ikinci olguyu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Azitromisin, Fix ilaç, ilaç erüpsiyonu



Figür1

Her iki bacakta çok sayıda değişik çaplarda keskin sınırlı eritematöz erüpsiyonlar görülmektedir

PS3-040 EKZEMA COXSACKIUM: OLGU SUNUMU

İsa An, Mehmet Harman

Dicle Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Egzama coxsackium özellikle atopik dermatitli çocuklarda görülen Coxsackievirus A6 nın neden olduğu klinik olarak egzama herpetikuma benzeyen bir durumdur. Egzama coxsackium tanısı en güvenilir biçimde coxsackievirus serum PCR ile teyit edilir. Tedavide antipiretikleride içeren destekleyici tedavi verilir. Burada daha önce atopik dermatit nedeniyle takip edilen ve çeşitli tedaviler alan ve Egzama coxsackium tanısı konulan dört yaşında erkek hasta sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Egzama coxsackium, atopik dermatit, Coxsackievirus A6

Resim1



gövde ve ekstremitelerde basmakla solmayan pembemsi-kahverengimsi makülopapüller döküntüler görülmektedir

Resim2



popliteal bölgede ve plantar bölgede eritematöz kırmızı kahverenkli papül ve maküller gözlenmektedir

PS3-041 ELEFANTİYAZİS NOSTRAS VERRÜKOZA: OLGU SUNUMU

İsa An, Bilal Sula, Sedat Akdeniz, Ömer Akburak

Dicle Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Elefantiyazis nostras verrükoza ender görülen, kronik, progressif, deformasyonla seyreden nonfilarial lenfödemle karakterize bir hastalıktır. Etkilenen bölgede ödem, jeneralize kalınlaşma ve likenifikasyon, kaldırım taşı görünümü ve verrüköz değişiklikler görülür. Burada polikliniğimize her iki bacak ekstansör yüzeyde üzerinde nodüler lezyonların bulunduğu livedoid plakların görüldüğü Elefantiyazis nostras verrükoza tanısı konulan 42 yaşında erkek hasta sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Elefantiyazis, verrüköz, lenfödem

Resim1



her iki bacak ekstansör yüzeyde üzerinde nodüler lezyonların bulunduğu livedoid plaklar gözlenmektedir.

PS3-042 ENOXAPARİNE BAĞLI GELİŞEN BÜLLÖZ HEMORAJİK DERMATOZ

İsa An¹, Mehmet Harman¹, İbrahim İbiloğlu²

¹Dicle Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Enoxaparine bağlı gelişen büllöz hemorajik dermatoz nadir görülen kendini sınırlayan ve komplikasyona yol açmayan kutanöz advers bir reaksiyondur. Enoxaparin Antitrombin 3 e bağlanarak faktör Xa inhibisyonu yapan DMAH (düşük molekül ağırlıklı heparin) dir Enoxaparin gibi DMAH ler tromboembolik hastalıkların prof laxi ve tedavisinde 30 yıldan beridir kullanılmaktadır. Pulmoner venöz tromboz nedeniyle enoxaparin kullanımından 5 gün sonra enjeksiyon yerinin uzağında büllöz hemorajik dermatoz gelişen olgu sunuyoruz

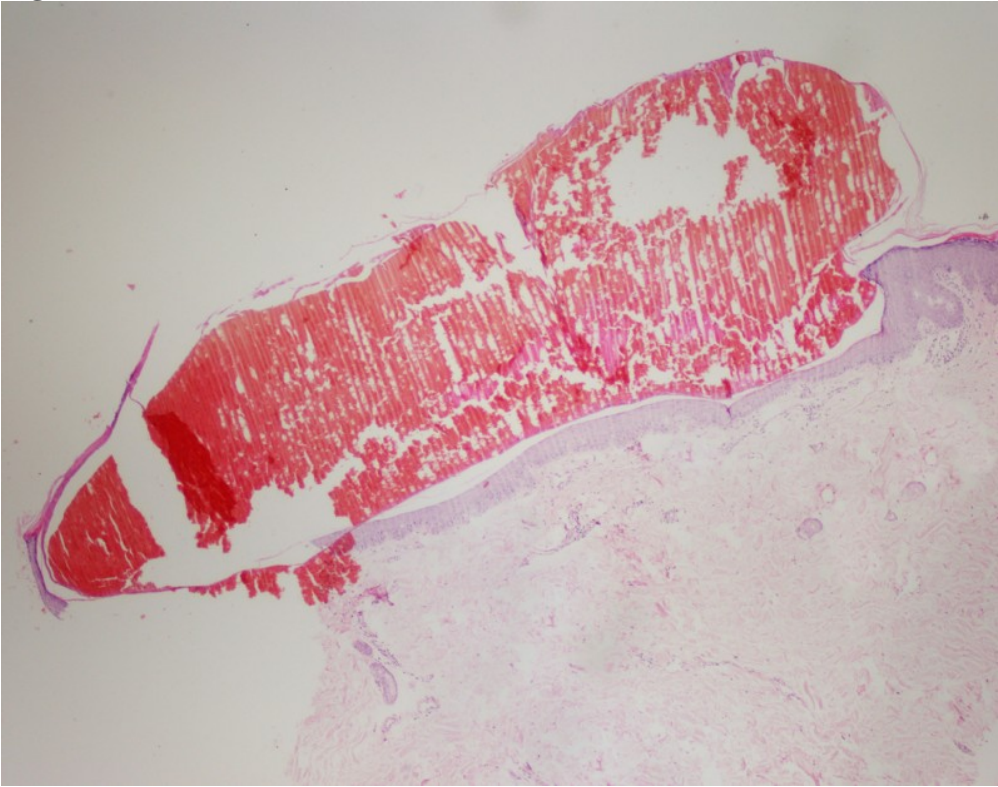
Anahtar Kelimeler: Enoxaparin, büllöz hemorajik dermatoz, heparin

Figür.1



sağ bacakta çok sayıda asemptomatik kan ile dolu vezikül ve bül görülmektedir

Figür.2



Histopatolojik incelemede içi kan ile dolu intraepidermal bül saptandı, Vaskülitik bulgular saptamadı.

PS3-043 KOLŞİSİNE BAĞLI GELİŞEN LİKENOİD İLAÇ REAKSİYONU

İsa An¹, Vasfiye Demir², Sedat Akdeniz¹

¹Dicle Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Likenoid ilaç erüpsiyonu (LDE); antimalaryaller, antihipertansifler, nonsteroid antiinflatuvar ilaçlar ve diüretikleri içeren ilaçların sık görülen bir kutanöz yan etkisidir. Kolşisin nötral ve liposolubl bir trisiklik alkaloiddir. Behçet hastalığı, sweet sendromu, rekürren aftoz stomatit, büllöz pemfigoid ve vaskülit gibi bazı deri hastalıklarında da sıkça kullanılmaktadır Kolşisin tedavisi ve LDE arasındaki fizyopatolojik bağlantı net değildir. Literatürde kolşisin kullanımı sonrası likenoid erüpsiyon gelişen az sayıda vakaya rastlanmaktadır. Biz kolşisin tedavisi sırasında karında ve bacaklarda LDE gelişen bir olguyu sunduk.

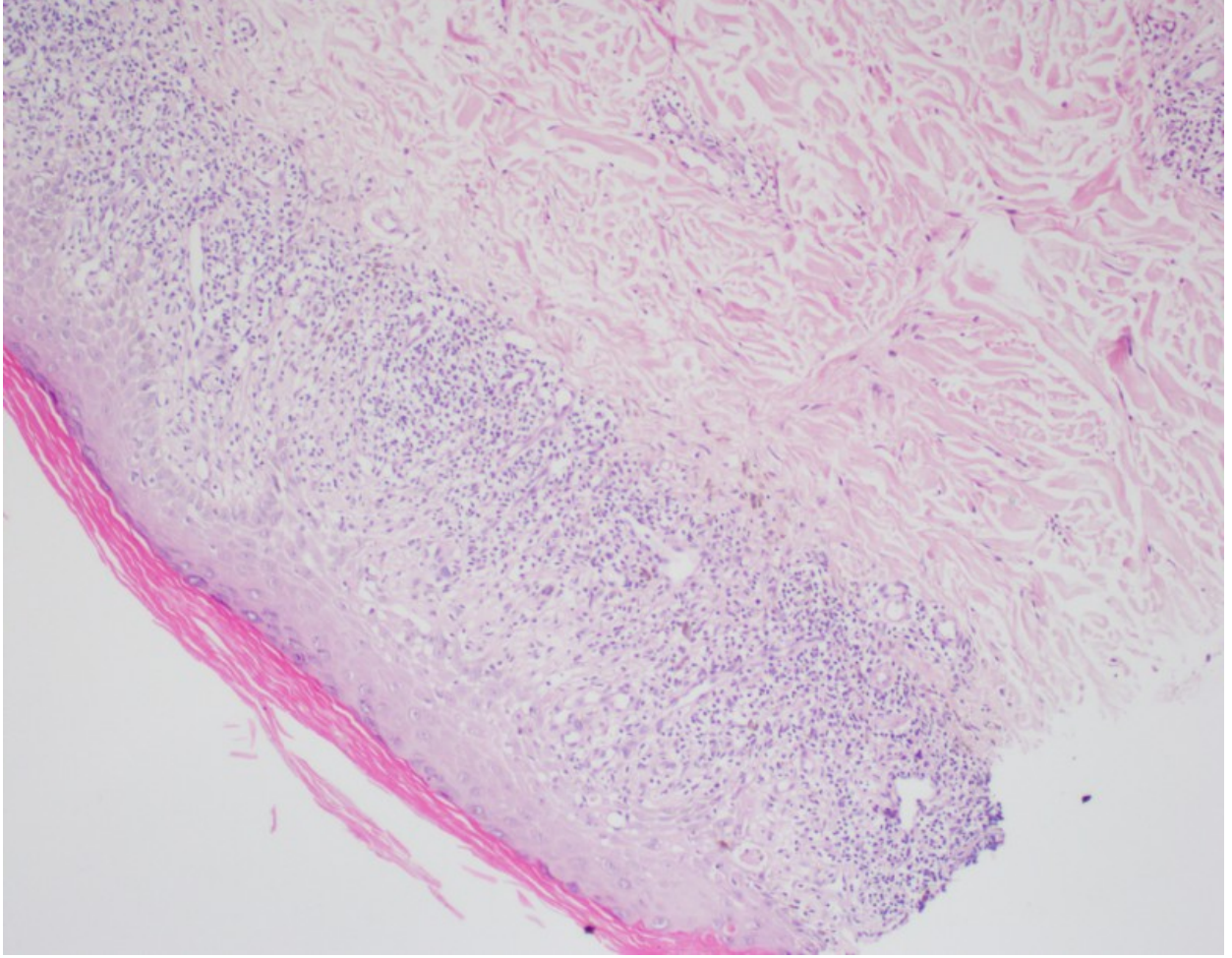
Anahtar Kelimeler: kolşisin, likenoid ilaç reaksiyonu, liken

Figür1



Bacak ekstansör yüzeylerinde değişik çaplarda eritemli viyolase papül ve plaklar izlenmektedir

Figür2



Üst dermiste bant şeklinde lenfosit infiltrasyonu, hipergranüloz, bazal tabakada vakuoler değişiklikler ve civatte bodyler izlenmektedir (HE; X100).

PS3-044 KUDUZ AŞISI SONRASI GELİŞEN LİKEN PLANUS

İsa An¹, Sedat Akdeniz¹, İbrahim İbiloğlu²

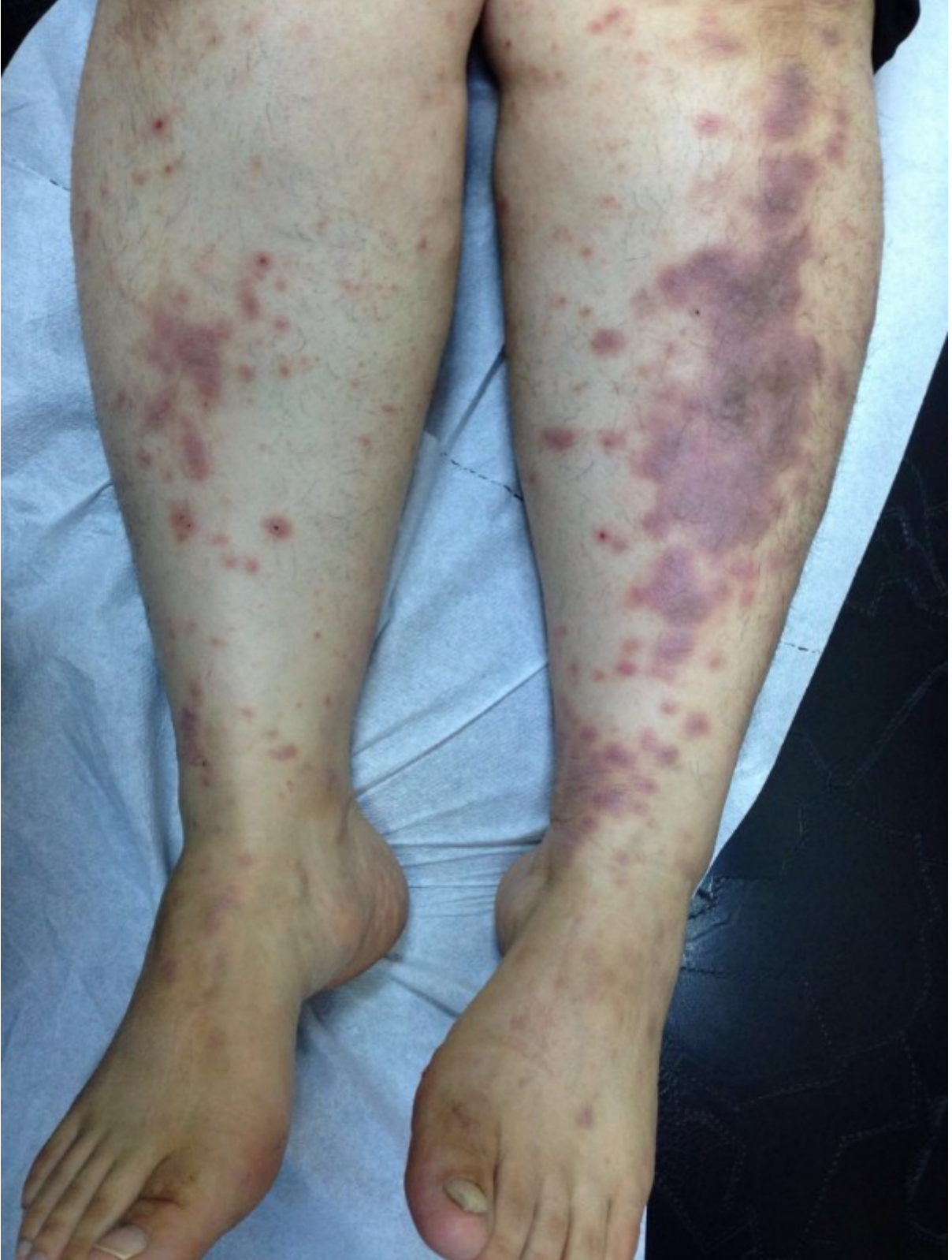
¹Dicle Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Liken Planus (LP) ayırteci klinik özellikleri olan papüloskuamöz bir hastalıktır. LP un etyolojisi bilinmemektedir. Aşı sonrası oluşan liken planusun tesadüfü yada virüs tarafından uyarılan hücre aracılı otoimmünite aracılığıyla oluştuğu halen tartışılmaktadır. Son zamanlarda, hepatit B, grip ve kombine MMR-DTaP-IPV aşıları uygulanmasından sonra gelişen çeşitli LP vakaları rapor edilmiştir. Burada kuduz aşısı uygulandıktan sonra LP gelişen literatürdeki ikinci olguyu sunduk

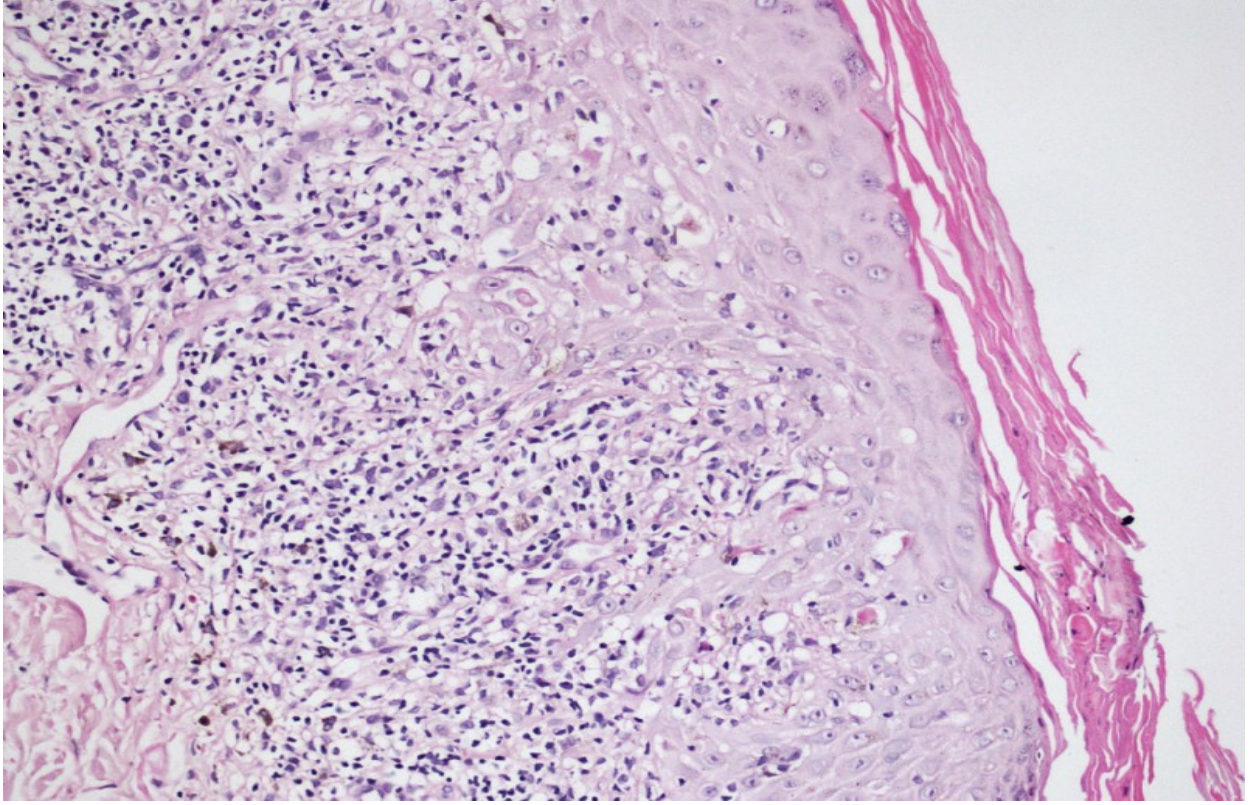
Anahtar Kelimeler: liken planus, kuduz aşısı, aşı

Figür1



alt ekstremelerde eritemli viyolase renkte değişik çaplarda poligonal papül ve plaklar görülmektedir

Figür2



Üst dermisde bant şeklinde lenfosit infiltrasyonu, wedge tarzda hipergranüloz, bazal tabakada lenfosit infiltrasyonları ve bazal tabakada vakuoler değişiklik, civatte bodyler ve papiller dermisde melanin inkontinansı izlenmektedir (HE; X400).

PS3-045 LANSOPRAZOL İLE İNDÜKLENEN SUBAKUT KUTANÖZ LUPUS ERİTEMATOZUS

İsa An¹, Vasfiye Demir², İbrahim İbiloğlu³, Sedat Akdeniz¹

¹Dicle Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

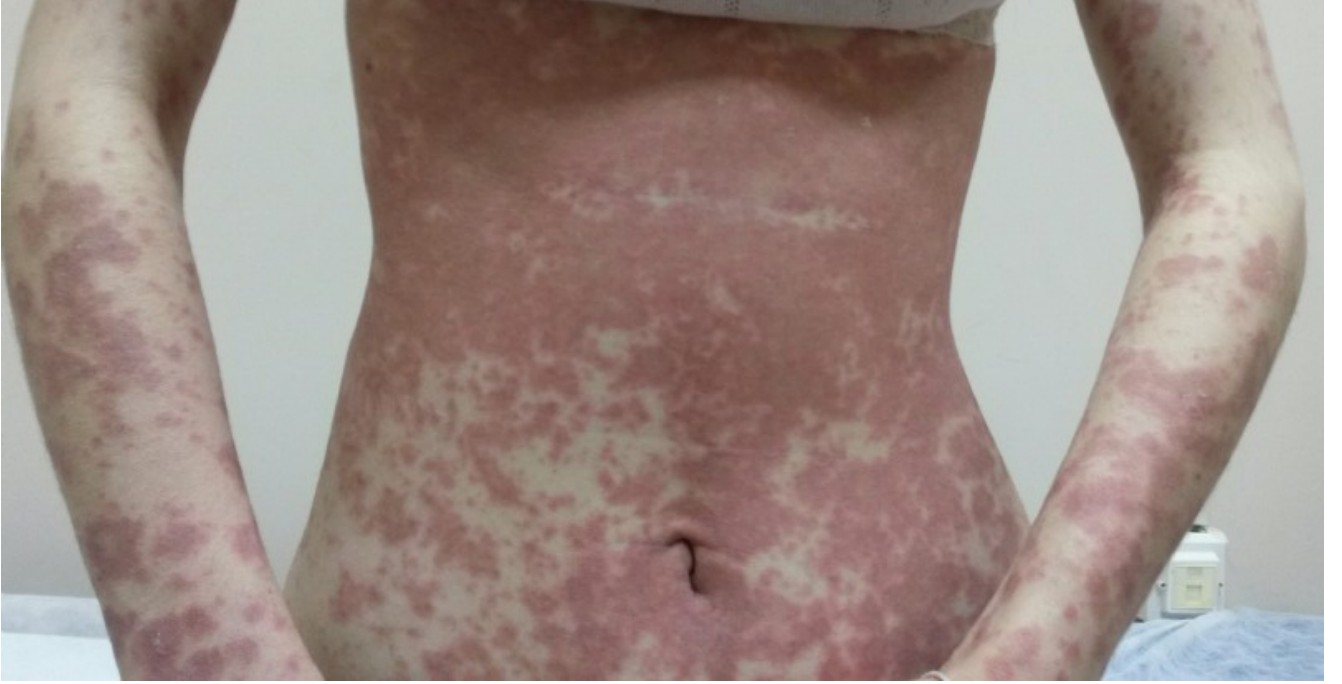
²Dicle Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

³Dicle Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Subakut kutanöz lupus eritematozus (SCLE) genellikle dairesel, polisiklik eritematöz plaklar ya da birleşik papüloskuamöz (psoriaziform) lezyonlar ile ortaya çıkan, sınırlı sistemik tutulum ile karakterize kutanöz lupus eritematozusun bir alt tipidir. İlaçla indüklenmiş Subakut kutanöz lupus eritematozus (DI-SCLE) klinik, histopatolojik ve immünolojik özellikleri açısından idiyopatik SCLE'ye (İ-SCLE) benzer. DI-SCLE'de lezyonlar İ-SCLE'den farklı olarak şüpheli ilaç kullanımı sonrası görülür ve ilacın kesilmesi sonrasında lezyonlar geriler. Lansoprazol genellikle iyi tolere edilen kinik pratikte sık reçete edilen bir proton pompa inhibitörüdür. Bu olgu sunumu ile lansoprazol kullanımdan iki hafta sonra DI-SCLE gelişen bir olguyu sunmaktayız.

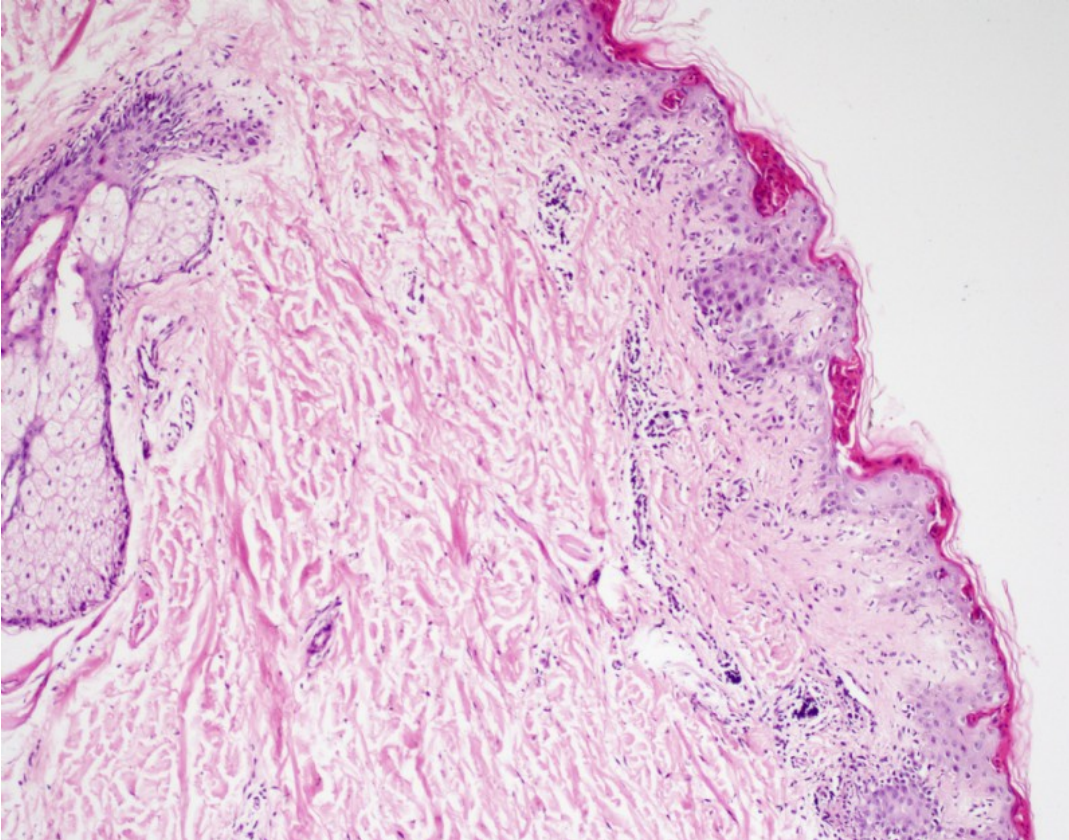
Anahtar Kelimeler: Subakut kutanöz lupus eritematozus, lansoprazol, lupus eritematozus

Figür1



Kollarda ve karında çok sayıda değişik çaplarda eritemli skuamli anuler plaklar görülmektedir.

Figür2



Epidermisde incelmeye, bazal tabakada vakuoler değişiklik, üst dermisde ödem ile lenfositlerden zengin iltihabi hücre infiltrasyonları izlenmektedir (HEX100).

PS3-046 LEVOSETİRİZİNE BAĞLI GELİŞEN FİKS İLAÇ ERÜPSİYONU

İsa An¹, Vasfiye Demir², Sedat Akdeniz¹, İbrahim İbiloğlu³

¹Dicle Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

³Dicle Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Fiks ilaç erüpsiyonu (FDE), ilaç alımını takiben birkaç saat veya gün içinde oluşan ve genellikle postinflamatuar hiperpigmentasyon bırakarak iyileşen bir ilaç reaksiyonudur. Sık gözlenen deri bölgeleri yüz, glans penis, ense ve sakral bölgedir. Patogenezinden sülfonamidler, barbitüratlar, non-steroid antiinflamatuar ilaçlar başta olmak üzere pek çok ilaç sorumlu tutulmaktadır. Levosetirizin alerjik rinit ve kronik ürtiker gibi hastalıkların tedavisi için sık olarak kullanılan antihistaminiktir. Bu olgu sunumu ile levosetirizin kullanımı sonrası FDE gelişen yeni bir olgu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Fiks ilaç erüpsiyonu, levosetirizin, ürtiker

Figür1



sağ el sırtı sol el bileği ve sağ dizde değişik çaplarda keskin sınırlı eritemli yamalar gözlenmektedir

Figür2



sol dirsek ekstansör yüzde eritemli keskin sınırlı yamalar gözlenmektedir

PS3-047 PSÖDOLENFOMA: İKİ OLGU SUNUMU

*İsa An, Sedat Akdeniz, Bilal Sula, Derya Uçmak, Haydar Uçak
Dicle Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır*

Kutanöz psödolenfomalar klinik ve histopatolojik olarak kutanöz lenfomalar ile ortak özellik gösteren T ve B lenfositlerin benign poliklonal proliferasyonudur. Psödolenfomalar birçok çeşitli yabancı antijene karşı yanıt olarak oluşabilirler fakat çoğunluğu idiyopatiktir.. Histopatolojik inceleme ile kutanöz lenfomalardan ayırımı mümkün olmakla birlikte, bazı hastalarda kesin ayırım yapmak zor ve hatta bazen imkansızdır. Bu nedenle dikkatli klinik değerlendirme, yakın takip, eşlik eden sistemik semptomların sorgulanması ve gerekirse biyopsi tekrarı veya eksizyon olası bir lenfomanın erken tanı ve prognozu açısından çok önemlidir. Burada idiyopatik olarak değerlendirdiğimiz yüzde yerleşen patolojik olarak tanısı doğrulanan iki psödolenfoma olgusu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Psödolenfoma, lenfoma, lenfositoma kutis

Resim1



burun üzerinde 2 cm çaplı pembemsi plak

Resim2



Alında 1 cm çapında pempe kubbemsi nodül

PS3-048 SAF KINA KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN BÜLLÖZ KONTAK DERMATİT

İsa An, Bilal Sula, Derya Uçmak, Haydar Uçak, Özlem Devran Gevher, Mustafa Esen
Dicle Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Kına, Hindistan, Sri Lanka ve Kuzey Afrika'da da yetişen küçük bir çalı bitkisidir. Lawsonia Inermis bitkisinin kurutulmuş yapraklarının toz haline getirilmesiyle elde edilir ve doğal boyaların kaynağı olarak bilinmektedir. Saf kına (red henna) nispeten güvenli bir üründür, ve yaygın kullanımına rağmen alerjik reaksiyonlar nadiren bildirilmiştir. Biz burada 70 yaşındaki Romatoid artrit tanılı bayan hastada eklem ağrıları şikayeti için saf kına kullanımından 12 saat sonra oluşan ve nadir görülen büllöz kontakt dermatit olgusunu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Saf kına, kontakt dermatit, büll

Figür1



sol kol ve dirsekte hiperpigmente zeminde sulantılı erode lezyonlar gözlenmektedir

PS3-049 SCROFULODERMA: OLGU SUNUMU

İsa An¹, Sedat Akdeniz¹, Bilal Sula¹, İbrahim İbiloğlu², Haydar Uçak¹, Mustafa Esen¹
¹*Dicle Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır*
²*Dicle Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır*

Scrofuloderma sıklıkla altta yatan bir tüberküloz lenfadenitten, bazen de tüberkülozlu kemik veya eklemlerden basilin komşuluk yoluyla deriye yayılması sonucu gelişir. En çok boyun yan yüzlerinde, çene altında, sternum üzerinde, koltuk altı ve kasık bölgelerinde görülür. Histopatolojik incelemede polimorfonükleer lökositler ve debrisden oluşan bir merkez ve çevresinde tipik granülomatöz inflamasyon görülür. Burada uzun süre farklı tanımlarla takip

edilen 70 yaşındaki scrofuloderma hastasını sunmaktayız. Uzun süre iyileşmeyen ve skar bırakan cilt lezyonlarında scrofuloderma tanısı akılda tutulmalıdır.

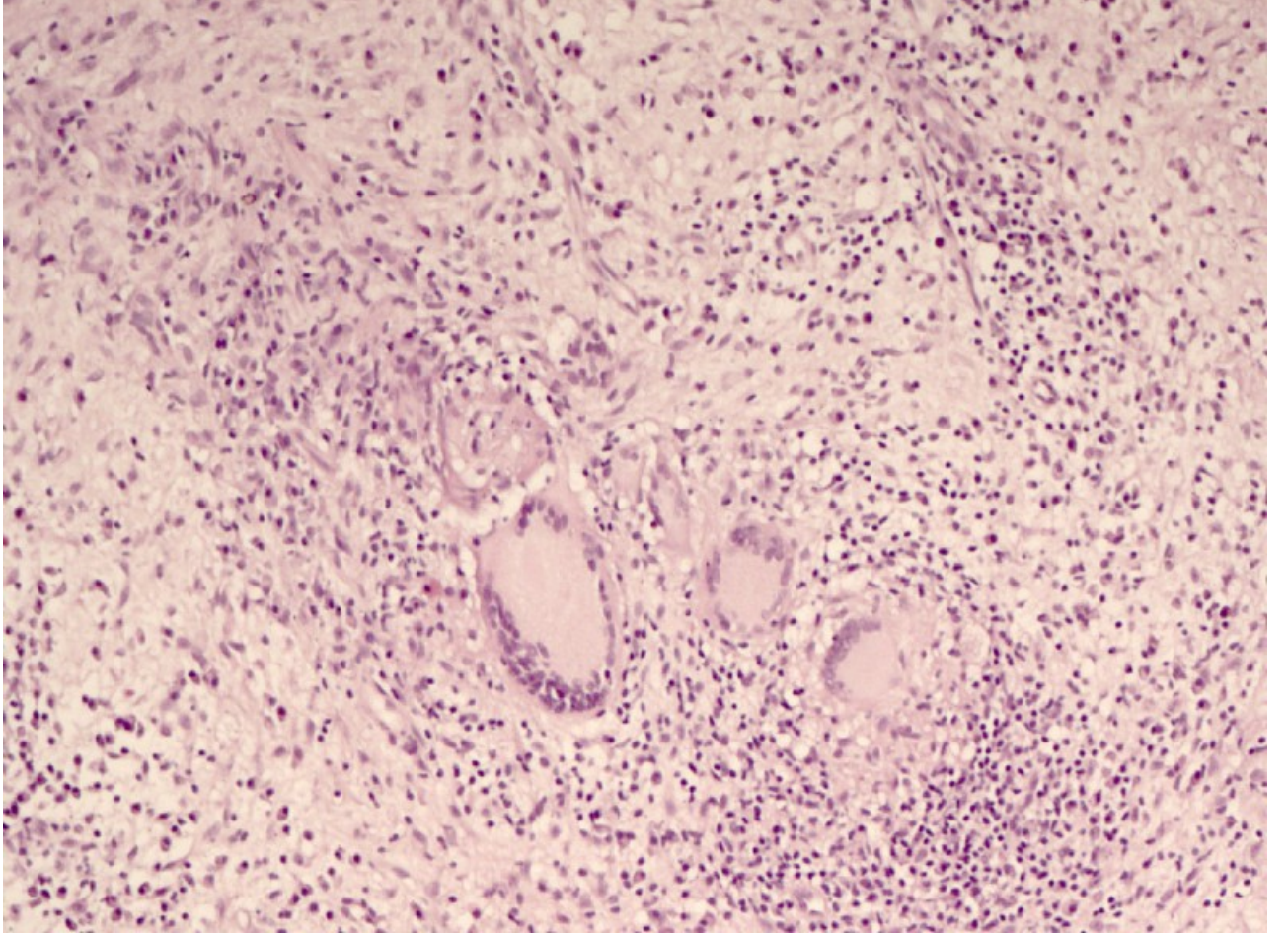
Anahtar Kelimeler: Scrofuloderma,tüberküloz,lenfadenit

Resim1



sol klavikula üzerinde ortası krutlu tümoral lezyon görülmektedir

Resim2



Histopatolojik incelemede polimorfonükleer lökositler ve tipik granüloamatöz inflamasyon görülmektedir.

PS3-050 TİNEA İNKOGNİTO: OLGU SUNUMU

İsa An, Bilal Sula, Haydar Uçak, Sedat Akdeniz, Özlem Devran Gevher, Mustafa Esen
Dicle Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Topikal ya da sistemik kortikosteroid kullanımı sonucu tipik yüzeysel mikoz kliniği değişen ve tanı güçlüğüne yol açabilen dermatofit infeksiyonu tinea inkognito olarak adlandırılır. Burada ekzema tanısı ile 1 hafta topikal kortikosteroid tedavisi alan ve tinea inkognito tanısı konulan 16 yaşında erkek hastayı sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: tinea inkognito, steroid, ekzema

Figür1



Gövde ön ve arka yüzünde çok sayıda aktif kenarlı eritemli plaklar görülmektedir

PS3-051 TRİKOFOLLİKÜLOMA: AZ RASTLANAN BİR KIL FOLLİKÜL HAMARTOMU

İsa An¹, İbrahim İbiloğlu², Ömer Akburak¹, Sedat Akdeniz¹

¹Dicle Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Trikofolliküloma, sıklıkla baş ve boyun bölgesinde ortaya çıkan, saç folikülünün nadir görülen, iyi huylu hamartomatöz tümördür.. Komplike bir tümör izlenimi veren bu yapı, doğru tanı aldığında basit cerrahi eksizyon ile tedavi edilebilen benin karakterde bir deri eki tümörüdür. Burada, ortasından ip şeklinde uzantı olan deri renginde papül görünümünde bir

trikofoliküloma olgusu sunulmaktadır. Olgumuz, beyaz yünlü tutam saçın uzunluğunun normal saç büyüme öyküsü verdiği literatürdeki ilk olgudur.

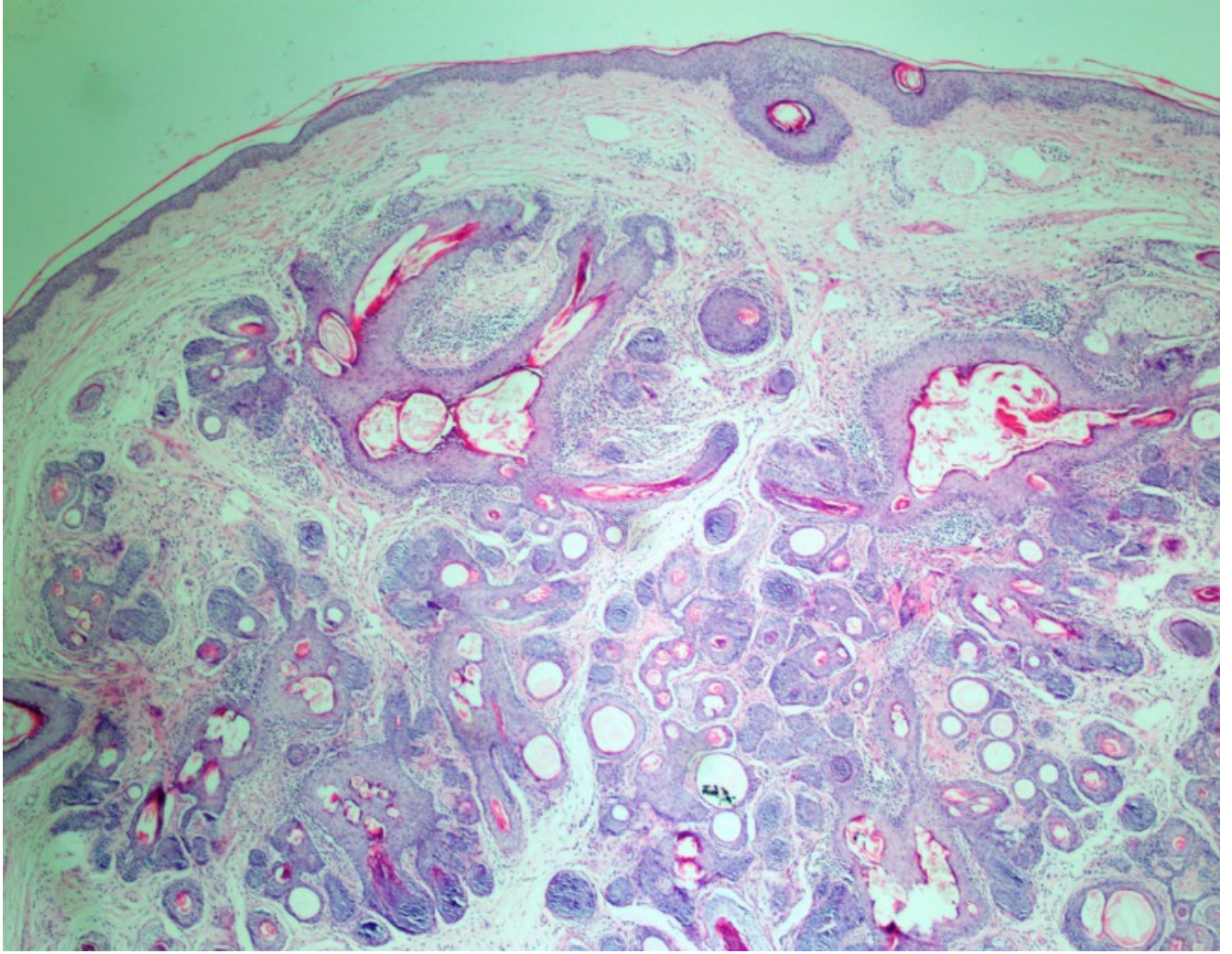
Anahtar Kelimeler: Trikofoliküloma, hamartomatöz tümör, saç

Figür1



saçlı deri vertexde merkezinde bir gözenek ve içinde yün benzeri tutam saç olan 0,5 cm çapında cilt renginde papül

Figür2



histopatolojik incelemede çok sayıda kıl folikülü ile dolu keratin içeren kistler görüldü

PS3-052 ALOPESİ AREATA TEDAVİSİNDE SKUARİK ASİT DİBÜTİL ESTERİN ETKİNLİĞİ

Esra Adışen¹, Kadir Öztürk¹, Fatma Nur Aksakal², Mehmet Ali Güner¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Alopesi Areata (AA) skarsız yama kıl kaybı alanlarıyla karakterize kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Kontakt immünoterapi AA tedavinde kabul görmüş bir tedavi şekli olup, yıllardır özellikle de AA'nın diğer tedavi modalitelerine dirençli olduğu durumlarda kullanılmaktadır. Çalışmamızda amacımız AA hastalarımızda skuarik asit dibütül ester (SADBE) tedavisinin etkinlik ve güvenilirliğini değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Kliniğimizde SADBE ile tedavi edilen olguların medikal kartları retrospektif olarak değerlendirilerek SADBE tedavisinin etkinliği ve yan etkileri dokümente edildi.

BULGULAR: Farklı şiddetlerde AA'sı olan toplamda 22 (16 erkek, 6 kadın) hasta SADBE ile tedavi edilmişti. Hastaların yaşlarının ortalaması 20.22 ± 15.74 ve hastalık süreleri

ortalama 43.45 ± 38.66 aydı. Tedaviye dirençli hastalık profiline işaret eder şekilde hastalarımızın 18'i (%81.81) daha önce tedavi almışlardı ve SADBE ikinci veya üçüncü tedavi seçenekleriydi. Tırnak değişiklikleri 9 (%40.9) hastamızda bulunuyordu. Ortalama 10.8 ± 7 ay tedavi sonrasında tedavi yanıtları değerlendirildi. SADBE tedavisi ile 22 olgudan 11'inde (%50) %50'den fazla yeni saç çıkışı belirlendi. Çalışma süresince majör yan etkiler belirlenmedi.

SONUÇ: SADBE AA hastalarında etkili ve ümit vadeden bir tedavidir, tedavisi güç olan bu hastalıkta iyi tolere edilen tedavi alternatifidir.

Anahtar Kelimeler: alopesi areata, skuarik asit dibütil ester, topikal immunoterapi

SADBE TEDAVİSİ UYGULANAN HASTA FOTOĞRAFLARINDAN BİR KISMI



PS3-053 METASTATİK TÜBERKÜLOZ APSESİ OLARAK DERİ TÜBERKÜLOZU

Damla Demir¹, Kenyul Salaeva¹, İlknur Kıvanç Altunay¹, Özben Yalçın²

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Metastatik tüberküloz absesi veya tüberküloz gomu deri dışı bir birincil odaktan hematogen yayılım sonucu oluşan deri tüberkülozunun nadir ve sıradışı bir sunum şeklidir. Burada son 9 aydır ara ara ortaya çıkan sert kıvamlı nodül şeklinde başlayan ve daha sonra fluktuasyon veren abseye dönüşerek akıntılı hal alan lezyonlar şikayetiyle kliniğimize başvuran 34 yaşında kadın hasta sunulmaktadır. Eşinde 7 yıl önce akciğer tüberkülozu tanısı konulmuş ve PPD 22 mm olarak ölçülmüştür. Yeni bir lezyonun histopatolojik incelemesinde dermiste subkutan yağ dokuya da yayılan multinükleer dev hücre içeren granülom yapılarında bulunduğu belirgin abse varlığı görülmüştür. Bununla birlikte mikobakteri kültürü ve PCR negatif olarak sonuçlanmıştır. Hasta klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde metastatik tüberküloz absesi

olarak değerlendirilmiş ve antitüberküloz tedavi (izoniazid, rifampisin, pirazinamid, andethambutol) başlanmıştır. Hasta şu an tedavinin 3. Ayındadır. Aylık kontrollerde lezyonların giderek gerilediği ve yeni çıkışların durduğu görülmüştür. Bu olgu ile deri tüberkülozunun tanısında öykü, klinik ve histopatolojinin birlikte doğru yorumlanmasının önemi vurgulanmak istenmektedir.

Anahtar Kelimeler: metastatik tüberküloz apsesi, tüberküloz, deri tüberkülozu

PS3-054 PSORİASİS HASTALARININ BAĞLANMA BİÇİMLERİ VE MİZAÇ ÖZELLİKLERİ

Ersin Aydın¹, İlknur Kıvanç Altunay², Çiğdem Aydın², Abdullah Bolu³, Kenyul Salaeva²

¹*Kasımpaşa Asker Hastanesi, Dermatoloji kliniği, İstanbul*

²*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul*

³*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Psikiyatri kliniği, Ankara*

GİRİŞ: Psoriasis otoimmün hastalıklar arasında tanımlanmakla beraber emosyonel stres ve psikososyal faktörlerin hastalığın başlaması ve seyri üzerindeki etkileriyle ilgili veriler hastalığın psikosomatik hastalıklar arasında yer almasına yol açmaktadır. Bağlanma biçimi yaşamın erken dönemlerinde belirlenen ve süreklilik gösterdiği düşünülen, kişinin diğer insanlarla ilişki kurma örüntüsünü şekillendiren bir görüngü iken, mizaç kalıtımla geçen ve yaşam boyunca çok az oranda değişen yapısal özelliklerdir. Mizacın, özgün bir bağlanma biçimi ile ilişkili olduğundan çok, bağlanmayı güvenli ya da güvensiz olarak öngörebilme gücü olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı psoriasis hastalarında bağlanma biçimleri ve mizaç özelliklerini inceleyerek bu iki faktörün psikososyal zeminde hastalığa olan etkilerini yorumlamaktır.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Çalışmaya 50 psoriasis hastası ve 50 sağlıklı gönüllü alınmıştır. Tüm hasta ve kontroller sosyodemografik form, Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği, TEMPS-A (Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego Autoquestionnaire) ve Mizaç Ölçeği'ni doldurmuştur. İstatistik analizlerde T test ve Pearson korelasyon analizleri kullanılmış, $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

SONUÇLAR: Gruplar arası bağlanma biçimi puanları istatistiksel olarak anlamlı değildir. ($p < 0.05$). Ancak psoriasis grubunun kaçınan ve kaygılı bağlanma puanlarının ortalaması kontrol grubunun ortalamalarından yüksek, güvenli bağlanma puanlarının ortalamaları ise kontrol grubununkinden düşüktür. Mizaç özellikleri dikkate alındığında, psoriasis hastalarının daha anksiyöz kontrol grubunun ise daha siklotimik mizaç özellikleri taşıdıkları ve sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Hipertimik ve anksiyöz mizaca sahip psoriasis hastaları daha kaygılı/güvensiz bir bağlanma biçimine sahiptir.

TARTIŞMA: Sonuçlarımız anksiyöz mizaca sahip psoriasis hastalarının güvensiz bağlanma deneyimleri yaşadıklarında stresle/anksiyeteye baş etmede daha fazla sıkıntı yaşadıklarını düşündürmektedir. Bu durum psoriasis hastalığının ortaya çıkışında ve alevlenmesinde genetik olarak getirilen mizacın ve yaşamın ilk yıllarında oluşan bağlanma biçiminin etkili bir faktör olarak rol oynuyor olabileceği değerlendirilmektedir. Hastaların yönetiminde bu özelliklerin göz önünde bulundurularak hastanın stresle baş etmede uyumlu stratejiler geliştirmesine yardımcı olmak ve anksiyetesini yatıştırmanın tedavinin etkinliğini artırabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: psoriasis, bağlanma biçimi, mizaç

PS3-055 ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ YARA KONSEYİNDE GÖRÜLEN DİYABETİK AYAK TANILI HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

İlknur Kıvanç Altunay¹, Kenyul Salaeva¹, Janset Erkul Arıcı¹, Nuray Uzun²

¹*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul*

²*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Kliniği, İstanbul*

GİRİŞ VE AMAÇ: Diyabet, birtakım sorun ve sorumlulukları beraberinde getiren ve yaşam boyu süren bir hastalıktır. Diyabetik ayak, diyabetin en ciddi ve en ağır komplikasyonlarından biridir. Hem tıbbi, hem sosyal, hem de ekonomik açıdan diyabette yaşanan ayak sorunları oldukça önemlidir ve hasta, hasta yakınları ve tıbbi ekip arasında iyi bir iletişim sağlanması başarıyı arttırmaktadır. Bu çalışma ile amacımız 2011-2016 yılları arasında Yara Konseyi'nde değerlendirilerek Dermatoloji Kliniği tarafından takip ve tedavi edilmesi uygun görülen diyabetik ayak hastalarını irdelemek, 5 yıllık deneyim ve gözlemlerimizi sunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Eylül 2011-Mayıs 2015 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kurulmuş olan yara konseyinde değerlendirilen diyabetik ayak tanısı olan ve arasında Dermatoloji kliniği tarafından takibe alınmasına karar verilen 52 hasta çalışmaya alınmıştır.

BULGULAR: Dermatoloji kliniği'nde tedavi edilen 52 diyabetik ülserli hastanın 20'si (%38,5) kadın, 32'si (%61,5) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 61,2 idi, 2 tanesi tip 1 DM, 50 tanesi tip 2 DM idi. Ortalama diyabet süresi 11,6 yıl olarak saptanırken, hastaların diyabet tanısı almalarından ülser oluşumuna kadar geçen ortalama süre 8,18 yıl idi. Ülserlerin ortalama boyutu 21,2 cm² idi. Wagner sınıflandırma sistemine göre değerlendirildiğinde 25 hasta (%48,1) Evre 1, 19 hasta (%36,5) Evre 2, 8 hasta (%15,4) Evre 3 idi. 14 hastaya topikal tedavi+ıslak pansuman, 13 hastaya gümüşlü hidrokolloid yara örtüsü, 12 hastaya hidrofiber yara örtüsü, 5 hastaya hidrojel yara örtüsü, 8 hastaya ıslak pansuman uygulandı.

SONUÇ: Sonuç olarak, çalışmamız ile multidisipliner yapılanma içerisinde Dermatoloji'nin önemli bir yeri olduğu ve aktif bir rol üstlenmesi gerektiği, iyileşmeyen yarası olan hastalara yaklaşımda tüm kliniklerin ekip olarak çalışmasının hem tedavideki başarıyı, hem de ayrı ayrı kliniklerin bu konudaki başarısını arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: diyabet, diyabetik ayak, yara konseyi

Resim1

Wagner Sınıflaması	
Evre 0:	Sağlam deri ile birlikte kemik çıkıntısı ve/veya kallus oluşumu (ülserasyon için risk)
Evre 1:	Derin dokulara yayılımın olmadığı yüzeysel ülser
Evre 2:	Tendon, kemik, ligament veya eklemi içeren derin ülser
Evre 3:	Apse ve/veya osteomyeliti içeren derin ülser
Evre 4:	Parmakları ve/veya metatarsı kapsayan gangren
Evre 5:	Kurtarılamayacak düzeyde ve amputasyon gerektiren topuk ve/veya ayağın bütününe gangreni

Wagner FW. *Foot Ankle* 1981;2:64

Wagner sınıflaması

Resim2



Diyabetik ayak olgusu

Resim3



Diyabetik ayak olgusu

Resim4



Diyabetik ayak olgusu

PS3-056 MALİN GÖRÜNÜMDE TÜMORAL LEZYONLARI OLAN KUTANÖZ LAYŞMANYAZİS OLGUSU

Mehmet Harman, İsa An

Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

Kutanöz layşmanyazis (KL) lezyonları klinik olarak diğer deri hastalıkları ve deri tümörleri ile kolayca karıştırılabilir. KL malin görünümde tümoral lezyonlara neden olabilir. Bu lezyonlara cerrahi müdahale hastalığın seyrinde kötüleşmeye ve istenmeyen komplikasyonlara neden olabilirken, antimon bileşikleriyle erken tedavi skarsız iyileşme sağlayabilir. Bu raporda sağ kaş bölgesindeki lezyonu cerrahi olarak çıkarıldıktan birkaç ay sonra ameliyat yerinde ve burun üzerinde hızla büyüyen tümoral lezyonları gelişen, 65 yaşında, diyabetli, erkek KL olgusu sunulmaktadır.

Sağ kaş mediali ve üst göz kapağında 2 cm, burun sırtında 3 ve 4 cm boyutlarında tümoral lezyonlara başvuran hastanın lezyonlardan hazırlanan yaymalarda makrofajlar içinde ve dışında çok sayıda amastigotlar görüldü. Sistemik antimon tedavisi ile tama yakın klinik iyileşme gözlemlendi.

Malin görünümdeki tümoral lezyonların KL olabileceği konusunda uyanık olunmalıdır. Bu olgularda Tzanck yayma mutlaka yapılmalı, kesin tanıya ulaşılmadan tedavi planlanmamalıdır.

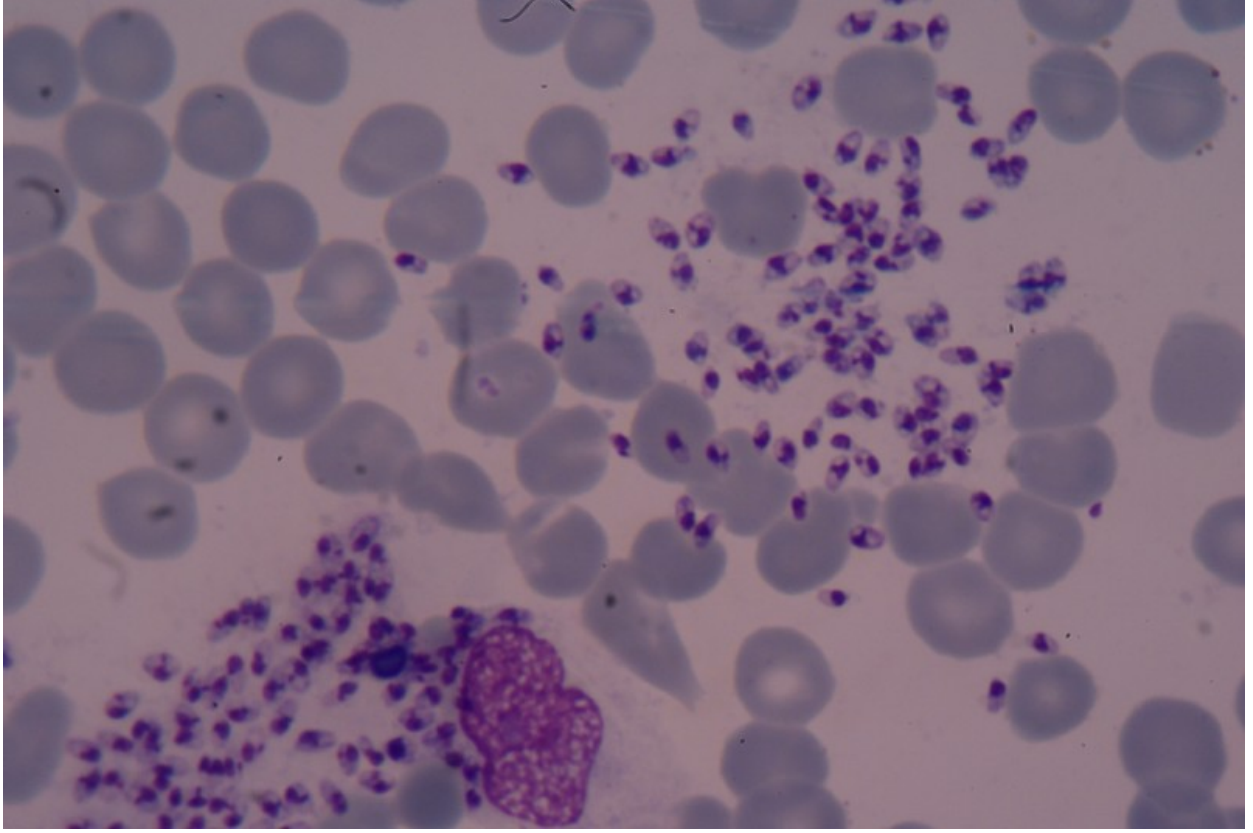
Anahtar Kelimeler: leishmaniasis, malignite, ayırıcı tanı

Resim 1.



Sağ kaş-üst göz kapağı ve burunda tümoral lezyonlar

Resim 2.



Lezyonlardan hazırlanan Tzanck yaymalarında makrofaj içinde ve dışında amastigotlar (Giemsa x1000)

PS3-057 ALFA 1 ANTİTRİPSİN EKSİKLİĞİ OLAN HASTADA BAZI İLAÇLARIN KULLANIMI İLE GELİŞEN SKATRİSYEL LEZYONLAR

Mehmet Melikoglu

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

VAKA: Alfa 1 ($\alpha 1$) antitripsin eksikliği tanısı almış olan 33 yaşında kadın hasta çok sayıda atak geçirdiğini ve teşhis almadan önce antibiyotikler, ağrı kesiciler, azotiyopurin, kolşisin, prednizolon ve adını bilmediği çok sayıda ilaç kullandığını ancak pannikülit ataklarından bazılarında; diklofenak sodyum, diklofenak potasyum ve sistemik prednizolon kullanıldığında kalıcı izler oluştuğunu ifade etti. Yapılan sistemik muayenesinde alt ekstremitelerde özellikle uyluk ve bacaklarda geçirdiği pannikülit atakları sonrası olduğunu ifade ettiği değişik çaplarda skatrisyel lezyonlar saptandı.

Bağ doku kollajen ve elastin içermektedir. Bunlar elastaz gibi proteaz enzimleri ile yıkılmakta ve $\alpha 1$ antitripsin gibi antiproteaz enzimleri ile de proteazlar inhibe olmaktadır. Elastaz; elastin ve kollajeni yıkan proteolitik bir enzimdir. $\alpha 1$ antitripsin; karaciğerden salınan glikoprotein yapıda kuvvetli bir antiproteaz enzimdir. 800 canlı doğumda bir görülen otozomal resesif geçişli bir hastalıktır.

Elastaz, $\alpha 1$ antitripsin ile bağlanarak inaktive olmaktadır. Bu hastalık sırasında inhibe edilemediği için dokuda hasar meydana gelir. Amfizem ve akciğer hastalığına neden olabilir. 20-40 yaşları arasında $\alpha 1$ antitripsin eksikliği olan hastalarda karaciğer hastalığı %2 oranında

ortaya çıkar. 50-60 yaşlarında erkeklerde %15 oranında karaciğer hastalıkları görülebilir. Literatürde bildirilen pannikülit vakaları da mevcuttur. Serum düzeyindeki eksiklik ile tanı alabilir. α 1 antitripsin aynı zamanda bir akut faz reaktanıdır ve enfeksiyonlar sırasında geçici olarak yüksek saptanabilir. Bu yüzden şüpheli durumlarda kesin tanı için serumdaki α 1 antitripsin proteinin fenotip tayini gerekebilir.

Hastamız şikayetlerinin yıllardır devam ettiğini ataklarının yıllardır olduğunu son yıllarda arttığını ifade etti. Yıllar önce astımı olduğu söylenmiş. Son birkaç yıldır kızamık kırmızı ağrılı şişlikleri oluşmuş, pannikülit olduğu söylenmiş ve en son α 1 antitripsin eksikliği teşhisi almış. Defalarca değişik ilaçlar kullanmış ve sadece belirttiği ilaçlarla skatris oluşumu olduğunu gözlemiş. Diğer ataklarda ve kullanılan ilaçlarla skatrisler oluşmamış, lezyonları iz bırakmadan iyileşmiş. Şu an α 1 antitripsin replasman tedavisi almakta olan hasta ataklarının artık olmadığını ifade ediyor. Mevcut ilaçlarla skatris gelişen olguya dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: alfa 1 antitripsin eksikliği, pannikülit, skatris

Alfa 1 antitripsin eksikliği antiinflamatuvar ilaçlarla gelişen skatris



PS3-058 BEHÇET HASTALIĞI VE ÇÖLYAK HASTALIĞI BİRLİKTELİĞİ, NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU SUNUMU

Mehmet Melikoglu

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Erzurum

Behçet hastalığı tanılı 20 yaşında kadın hasta polikliniğimize başvurdu. Rekürren aft çocuklukta başlamıştı. İlk defa 4 yıl önce genital ülser şikayeti ile başvurmuş ve Behçet hastalığı tanısı almıştı. Tanı aldığı anda papülopüstüler lezyonlarda mevcuttu, Paterji testi şüpheli pozitif, eritema nodosumda tespit edildi. Sık boğaz enfeksiyonu hikayesi ve tetkiklerinde aso yüksekliği ve aktif dönemde crp yüksekliği takiplerde tespit edildi. Ailede Behçet hastalığı yoktu. Kardeşinde rekürren aft mevcuttu. Hastaya kolşisin 0.5 mg tablet 3x1, aylık depopenisilin profilaksisi başlandı. Oral aftlarının ilk yıllarda tedaviye kısmen cevap

verirken sonra tedaviye yüksek oranda yanıtız olduğu tespit edildi. Anamnezde son zamanlarda belirginleşen arasıra kanlı ve mukuslu olmayan ishali olduğu öğrenildi. Hastanın anamnezde artraljisi olmakla beraber artriti yoktu. Romatoloji polikliniği muayenesinde artrit sakroileit ve iltihabi barsak hastalığı tespit edilmedi. Gaitada tetkikinde parazit saptanmadı. Hastamızda doku transglutaminaz anti IgA ve Antigliadin IgA düzeyleri yüksek bulundu. Hasta verilen glutensiz diyetten fayda gördü. Tekrarlayan oral aftları azaldı ve kontrol altına alındı.

Behçet Hastalığında Türk Behçet hastalarında gastrointestinal tutulum nadirdir. Bunun yanısıra eşlik eden iltihabi barsak hastalıklarında HLAB27 pozitifliği, artrit ve sakroileit eşlik edebilmektedir. Hastamızda HLAB27 negatifli sakroileit ve artrit yoktu. Zaman zaman ishal şikayetleri ve oral aftların geçmemesi çölyak ve gluten sensitivitesi açısından şüpheliydi. Otoantikörlerin pozitif olması ve glutensiz diyetle cevap vermesi, duodenal biopsi negatif olmasına rağmen tanıyı doğrular nitelikteydi. Zamani ve arkadaşları İranda 228 Behçet hastasında yaptıkları çalışmada 14 hastada doku antitransglutaminaz Immunglobulin A antikörünü pozitif bulmuşlar ve glutensiz diyet ile hastalarda fayda sağlamışlardı. Hastaların sadece ikisinde duodenal biopsi sonucunda modifiye Marsh kalsifikasyonuna göre evre 3, üç hastada da Marsh 1-2 evre saptamışlardır. Sekiz hastada ise duodenal biopsi sonuçları normal olarak tespit edilmiştir. Bizim hastamızda da biopsi sonucu normaldi. Behçet hastalarında ishal şikayeti olduğunda ve oral aftlar tedaviye cevap vermediğinde iltihabi barsak hastalıklarının yanısıra çölyak hastalığı –gluten hipersensitivitesinde behçet hastalığı ile birlikteliği olabileceğine dikkat çekmek için paylaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Behçet, Çölyak, Tedaviye dirençli oral aft

PS3-059 BİRİ MORFEA VE DİĞERİ PSORİAZİS HASTASI OLAN: İKİ KARDEŞ OLGU

Mehmet Melikoglu, Ümran Öner, Handan Bilen, Şevki Özdemir
Atatürk üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilimdalı, Erzurum

Morfea diğer adıyla lokalize skleroderma- dermis ve subkutan dokunun skar benzeri sklerozu ile sonuçlanan bir grup hastalıktır. Sistemik tutulum yapmaması ile sklerodermadan ayrılır. Başlıca 5 klinik tipi tanımlanmıştır: Plak, jeneralize, büllöz, lineer ve derin morfea. Hastalığa özgün olmamakla beraber pozitifliği saptanan antinükleer antikor, antihiston antikor, antifosfolipid antikor ve romatoid faktör gibi antikorlar otoimmunitenin etyolojide rol oynadığını desteklemektedir. Morfea daha çok çocukluk çağında karşımıza çıkar. Morfea HLA-DRB1 ve HLA-B37 ile ilişkili bulunmuştur. Liken sklerotrofikus, alopesi areata, vitiligo, pemfigoid ile birlikteliğini gösteren yayınlar mevcuttur. Psöriazis ile sistemik skleroz arasında aynı kişide birliktelik literatürde sadece 4 vakada gösterilmiştir. Morfea ve Psöriazis ise aynı hastada psöriazis nedeniyle etanarcept kullanan bir hastada 18 ayda ortaya çıkan lezyonlarla tanımlanmış bir olguda bildirilmiştir. Psöriazis, sık görülen remisyon ve relapslarla seyreden, eritemli skuamli plaklarla karakterize derinin, saçlı derinin ve tırnakların kronik inflamatuvar bir hastalığıdır. Klinik tiplerini kısaca plak tipi psoriasis, guttat psoriasis, invers psoriasis, eritrodermik psoriasis ve püstüler psoriasis olarak ayırabiliriz. Poligenik ve multifaktöryel bir kalıtımı olduğu bilinen hastalığın MHC antijenlerinden HLA B13, HLA B17, HLABw16, HLABw17, HLA-DR7, HLACw6 ile ilişkisi gösterilmiştir. Bazı yayınlarda psöriazisin, metabolik sendrom, romatoid artrit, sjögren sendromu, vitiligo, alopesi areata ile birlikteliği gösterilmiştir. Kliniğimize başvuran ve aynı anda yatarak tedavi gören iki kardeş hastadan; birincisinde her iki bacakta derinin kalınlaşmış olduğu atrofik plaklar, saçlı deride bir adet alopesik plak, ikinci hastada tüm vücutta eritemli skuamli plaklar mevcuttu. Morfea

hastalarında plazmada ve serumda interferon gamma indüklenbilir protein 10(IP10) düzeyinin hastalık aktivitesi ile ilişkili olarak arttığı tespit edilmiştir. Sağlıklı kontrollerde bulunmayan IP10 'nun morfea hastalık aktivitesi için bir biomarker olabileceği öne sürülmüştür. Sağlıklı kontrollerde olmayan İmmunohistokimyasal boyama ile dermal infiltratta IP10 mevcudiyeti psöriazis hastalarında da biopsi örneklerinde tespit edilmiştir. Birinci hastamızda plak tip morfea ve alopesi areata, ikinci hastamızda plak tipi psoriazis tanısı koyduğumuz bu iki kardeş olguyu şu ana literatürde yer almadığı için bildirmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Morfea, Psöriazis, kardeş hastalar

Morfea hastamız



PS3-060 HEREDİTER ANJİOÖDEMLİ BİR AİLE VE HEREDİTER ANJİOÖDEM'İN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Mehmet Melikoglu

Atatürk Üniversitesi Tıp fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilimdalı

Hereditör anjioödem (HA) ürtiker ve kaşıntı olmaksızın tekrarlayan anjioödem atakları ile seyredir. Üst solunum yolları deri ve mukozası, ekstremiteler olmak üzere her yerde görülebilir. Gastrointestinal sistem mukozasını da etkiler. Kendi kendini sınırlayabilir, beş gün içinde düzelebilir ya da laringeal tutulum ve ölüme neden olabilir. Otozomal dominant kalıtılır, %25 vakada ise genetik mutasyonlarla oluşabilir. Görülme sıklığı 1/10.000 ile 1/50000 arasında bildirilmiştir.

HA başlıca bradikinin'in aşırı üretimi ile oluşur.

HA'nın dört subtipi tanımlanmıştır. İki form C1 inhibitör (C1INH) 'de eksiklik veya fonksiyon bozukluğu ile ortaya çıkar. C1INH eksikliği etkilenen ailelerde % 85 hastada ortaya

çıkar hem C1INH düzeyi hemde fonksiyonu normal popülasyondan en az %30 daha düşüktür(HA-Tip1). Etkilenen ailelerin %15'inde ise C1INH fonksiyonu düşük, düzeyi normaldir(HA-Tip2). Ataklar veya herhangi bir zamanda C4 seviyesi %90 düşüktür ve iyi bir tarama testidir. Ortalama başlangıç yaşı 11'dir.

Diğer iki tip ise C4, C1INH aktivitesi ve C1INH düzeyi normaldir. Bunların bir kısmında faktör 12 gen mutasyonu vardır, diğeri ise anlaşılabilen orijini olan HA subtipidir.

52 yaşında başka merkezde HA tanılı, raporlu hasta anjioödem şikayeti ile başvurdu. HA için anjioödem ve belirgin uvula ödemi olan hastaya C1 esteraz inhibitör ekstresi replase edildi. Babasında ve 3 erkek kardeşinden ikisinde HA olduğu öğrenildi. İki erkek kardeşinden birinin 51 yaşında, diğersinde 36 yaşında(7 ay önce) HA nedeniyle ex olduğu öğrenildi. Hastanın ex olan büyük kardeşinin 3 erkek çocuğundan ikisinde HA olduğunu birinin 19 diğersinin 24 yaşında ex olduğunu öğrenildi. Hastanın 3 çocuğunun biri kız biri erkek iki çocuğunda da HA olduğu henüz raporunun düzenlenemediği öğrenildi. Hastanın tüm ailesinde akraba evliliği yoktu. Babasının iki kız kardeşinde de HA semptomları olmadığı başka nedenlerle ex oldukları öğrenildi. Ex olan küçük kardeşte ve hastamızda C4 düşük C1INH normal bulunmuştu. Küçük kardeşin çocuklarında HA şikayetleri mevcuttu.

Bu bildiri ile HA'e deyinmek, dermatoloji kliniklerinde de hastalık raporu düzenlenebilmesinin daha hızlı tanı ve tedavi sağlanabileceği paylaşılmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hereditör Anjioödem, C1 esteraz inhibitör eksikliği, Faktör 12 mutasyonu

PS3-061 KLİNİĞİMİZDE TEDAVİ GÖREN 56 ÜRTİKER HASTASININ RETROSPEKTİF ANALİZİ

Mehmet Melikoglu, Ebru Karakaş, Handan Bilen, Şevki Özdemir
Atatürk Üniversitesi Tıp fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

Ürtiker hastaları Deri ve zührevi hastalıklar kliniklerinin en sık karşılaştıkları hastalardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Ürtikerin 6 haftadan fazla sürmesi kronik ürtiker olarak sınıflandırılmıştır. Kliniğimizde yatarak tedavi gören 56 hastanın 15 tanesi kronik 41 hasta ise akut ürtiker olarak tanı almıştır.

Kronik ürtiker hastalarının bir tanesi erkek çocuk olmak üzere 6 hastamız erkek ve 9 hastamız kadın hastaydı. Kronik hastaların akut ataklar esnasında genellikle araya giren herhangi bir enfeksiyon ile başvurduğu tespit edildi. 15 hastamızın sadece bir tanesinde neden olabilecek etyolojik faktör belirlenemedi. Diğer tüm hastalarda neden olabilecek etyolojik faktör saptandı. 11 hastada birden çok faktör birarada idi. Akut ürtikeri olan 40 hastada etyolojik neden saptandı. Akut ürtiker hastalarında da birden fazla etken saptandı ve genellikle enfeksiyon ve ilaçlar birlikte ve en sık etyolojik nedendi. Tiroit hastalığı ve B12 eksikliği de eşlik eden ve predispoze olan faktörler olarak tespit edildi. Günümüzdeki geniş tetkik imkanları ile geçmişe oranda çok yüksek oranda, birçok hastamızda etyolojik neden saptadığımızı ve böylelikle hastalarımızın detaylı tetkik edilmesi ile bizlere daha etkin bir tedavi şansı verdiğini ve akut ya da kronik ürtiker hastalarında birden çok faktörün etyolojide birarada olabileceğini paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Akut ürtiker, etyoloji, Kronik ürtiker

PS3-062 BAZAL HÜCRELİ KARSİNOM İLE KARIŞAN- NADİR GÖRÜLEN BENİGN BİR TÜMÖR-(TRİKOBLASTOM) OLGU SUNUMU

Mehtap Dalkılıç Çalış¹, Aysel Doğan Geçit², Semiha Keskin³, Mehmet Nail Güngör³, Özben Yalçın⁴, Elif Gökçe Devocioğlu⁴, Nedim Polat⁵

¹T.C.Sağlık Bakanlığı İstinye Devlet Hastanesi, Onkoloji Kliniği, İstanbul

²T.C.Sağlık Bakanlığı İstinye Devlet Hastanesi, Plastik Cerrahi kliniği, İstanbul

³T.C.Sağlık Bakanlığı İstinye Devlet Hastanesi, patoloji laboratuvarı, İstanbul

⁴T.C.Sağlık Bakanlığı Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, tıbbi patoloji kliniği, İstanbul

⁵polat patoloji laboratuvarı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Trikoblastom, nadir görülen kıl folikülünün embriyojenik prekürsörü olan saç germinden köken alan benign bir tümördür. Makroskopik görüntü olarak nodüler tipte bazal hücreli karsinomu (BCC) andırdığı için kesin klinik tanı koymak güçtür.

OLGU SUNUMU: Trikoblastom, bir olgu nedeniyle tekrar değerlendirilmiş ve özellikle BCC ile ayırıcı tanısı açısından karşılaştırılmıştır. Kırkaltı yaşında erkek hasta, sağ kulak arkasında sarı-kahverengi renkli 2 cm çapında lezyon ile başvurdu. Lezyonun etrafında damarsal yapılar inspektasyonda görülüyordu. M. Melanom ön tanısı ile kitleye eksizyonel biyopsi yapıldı. Patoloji raporu “ön planda bazal hücreli karsinom düşünülmüş olup kesin tanı için ileri tetkik önerilir.” şeklinde raporlandı. hastanın blok ve lamaları incelendi ve "Trikoblastom" olarak raporlandı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Trikoblastom, en sık görülen deri tümörü olan bazal hücreli karsinom ile histolojik, morfolojik ve immünohistokimyasal açıdan benzerlikler göstermesi açısından ayırıcı tanıda önem arz etmektedir. Benzerliğin sebebi de her iki tümörün kıl folikülü kaynaklı olmalarından ileri gelmektedir. Trikoblastom, ayrıca nevus sebaceus zemininde en sık görülen benign formudur. Malign formu nadir de olsa görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: bazal hücreli karsinom, embriyojenik tümör, Trikoblastom,

kulaktaki lezyon



PS3-063 TOPIKAL MİNOKSİDİL TEDAVİSİNE YANITSIZ BİR ALOPESİ TOTATİS OLGUSUNDA HİPERTRİKOZİS GELİŞİMİ

Melek Pınar Kılıç¹, Andaç Salman², Yaman Sönmez²

¹*Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul*

²*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul*

Alopesi areata sık görülen, kronik seyirli, otoimmün, non-skatrisyel alopesi ile karakterize bir tablodur. Patogenezinde otoreaktif CD8+ T hücre aracılı kıl folikülü hasarı rol oynar.

Tedavisinde topikal kortikosteroidler, minoksidil, antralin, fototerapi, immünoterapi ve sistemik immunsupresif ajanlar kullanılabilir.

Burada, 11 yaşında iki yıldır saç ve kaşlarda dökülme şikayetiyle tarafımıza başvuran bir erkek hasta sunuldu. Yapılan dermatolojik muayenesinde saçlı derinin tamamını ve kaşların bir kısmını tutan nonskatrisyel alopesi saptanan hastaya alopesi totalis tanısı konuldu.

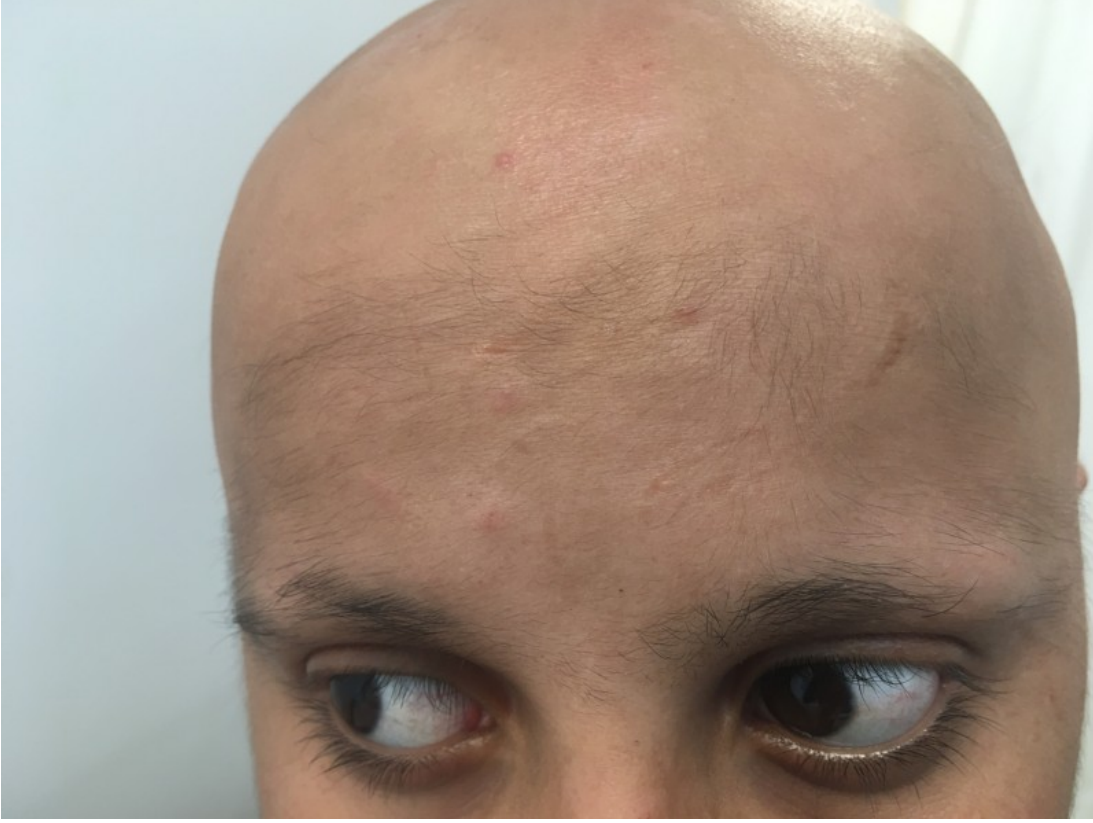
Özgeçmişinde, soygeçmişinde ve diğer otoimmün hastalıklar yönünden yapılan tetkiklerinde herhangi bir özellik saptanmadı. Altı aylık topikal minoksidil ve mometazon furoat kombinasyon tedavisi sonunda saçlı deride yeni saç çıkışı görülmedi. Ancak alın bölgesinde ve kaşların lateralinde yeni terminal kıl çıkışı saptanması üzerine minoksidile bağlı hipertrikozis düşünülerek tedavi sonlandırıldı.

Hipertrikozis, minoksidil tedavisinin bilinen bir yan etkisidir. Minoksidilin etki mekanizması tam aydınlatılamamakla birlikte, adenozin trifosfat-bağımlı K⁺ (KATP) kanallarına agonistik etki ve dermal papillalarda kanlanma artışı yaparak anajen evrede uzama ve telojen evrede kısalma yaptığı gösterilmiştir. Ancak olgumuzda görüldüğü gibi, alopesi totalis alanlarında saç/kıl çıkışı olmaksızın, normal alanlarda hipertrikozis gelişebilmesi, minoksidilin kıl folikülünü farklı yollardan etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Bu olgu, minoksidilin iyi bilinen, ancak nadir bildirilen bir yan etkisi olan hipertrikozise dikkat çekmek ve bu ajanın folikül biyolojisine etkilerinin anlaşılmasının önemli bir gereklilik olduğunu vurgulamak açısından sunulmuştur. Bu yönde yapılacak araştırmalar, minoksidil tedavisine yanıt verebilecek adayların belirlenmesi, tedavi uyumu ve başarısının artırılması ve farmakoekonomik yarar açısından önemli katkılar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Alopesi areata, Hipertrikozis, Minoksidil

Resim 1



PS3-064 NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: AKTİNİK GRANÜLOM

Mesut Öndeş¹, Mehmet Levent Taşlı¹, Sümeyra Eliçabuk², Neşe Çallı Demirkan²

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi Tıp fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ: Aktinik Granülom (AG), güneş gören bölgelerde nadir görülen bir granümatöz dermatit varyantıdır. Sıklıkla orta yaş erişkinlerde görülür. Genellikle ortası atrofik, kenarları eritemli kabarık annuler plaklarla prezente olur. Lezyonların histopatolojisinde elastofagositoz ve elastin doku kaybı görülür. Sıklıkla granüloma annulare ve sarkoidoz gibi dermatozlarla karışabileceğinden ayırıcı tanıda düşünülmesi ve nadir görülmesi nedeniyle bu olgumuzu sunmayı uygun gördük.

OLGU: Elli yedi yaşında bayan hasta polikliniğimize boyunda kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Hastanın şikayetlerinin yaklaşık bir yıl önce ilk sağ kolunda daha sonra sol kol ve boyun bölgesinde çıktığını ifade etti. Özgeçmişinde astım ve osteoporoz bulunan hastanın soygeçmişinde bir özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde boyunda ve kollarda kenarları belirgin eritemli annuler plaklar ve yer yer eritemli papüller mevcuttu (Resim-1a,b). Hastanın laboratuvar tetkiklerinde anormal bir bulgu saptanmadı. Hastanın lezyonlarından granüloma annulare ve sarkoidoz ön tanıları ile bir adet cilt biopsisi alındı. Lezyonların histopatolojisinde üst ve orta dermiste perivasküler damar duvarını da infiltrate eden mononükleer yangı ve orta dermiste kollajen arasında ortasında elastik liflerde kayıp ve etrafında palizadlaşan çok sayıda multinükleye dev hücrelerin olduğu granülom yapısı izlendi (Resim-2a,b). Granümatöz inflamasyon ile giden diğer deri hastalıkları dışlanarak hastaya klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde AG tanısı kondu. Hastaya topikal potent steroid tedavisi başlandı ve

güneşten koruyucu önerildi. Bir ay sonra poliklinik kontrolüne çağrılan hastanın şikayetlerinde gerileme olmaması üzerine hidroklorokin 200 mg/gün tedavisi başlandı.

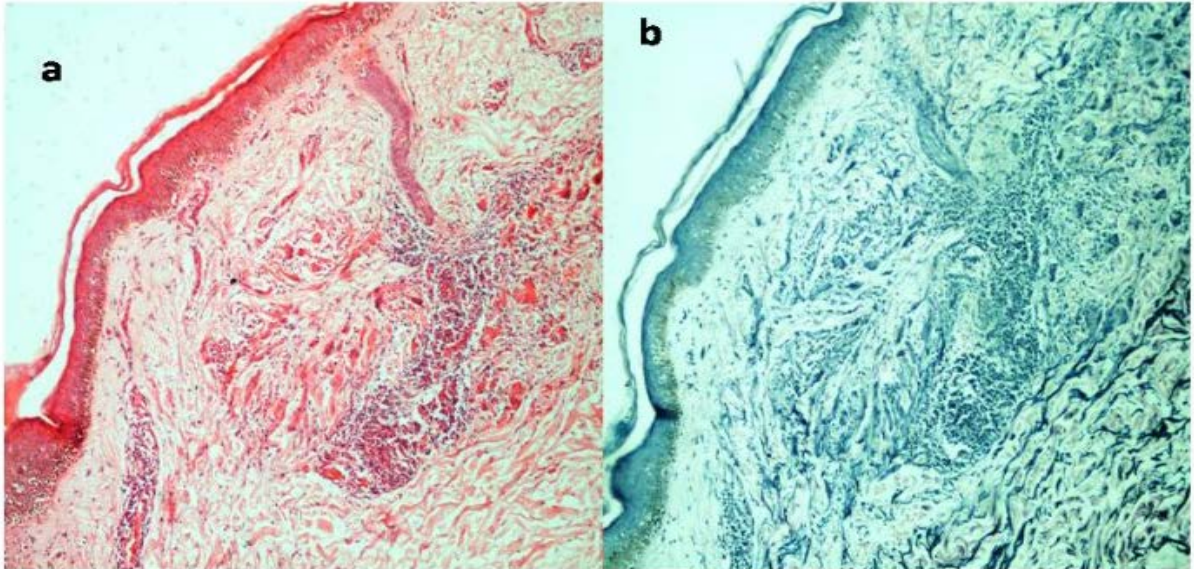
Anahtar Kelimeler: elastik lif, granüloma annulare, hidroklorokin, sarkoidoz

resim 1a,b



Resim 1a,b:sol ön kol ekstansör yüzünde, boyun v bölgesinde kenarları belirgin eritemli annuler plaklar ve yer yer eritemli papüller

resim 2a,b



Şekil 2: a: HematoksilenEozin (x100) ve b: Elastik Orsein(x100) ile dermiste dejenere ve yer yer kaybolmuş elastik lifler etrafında palizadlaşmış çok sayıda multinükleye dev hücreler izlenmektedir.

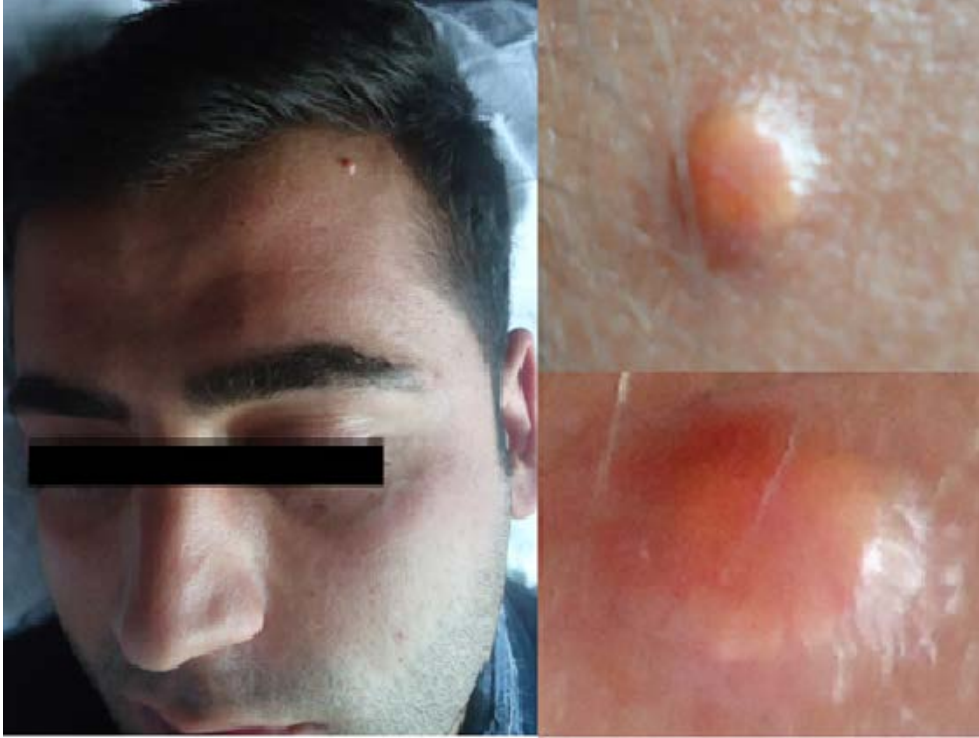
PS3-065 NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: ERİŞKİN KSANTOGRANÜLOM

Mustafa Öncü, Şeniz Duygulu, Gülsün Gülten, Metin Akbulut
Pamukkale Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Denizli

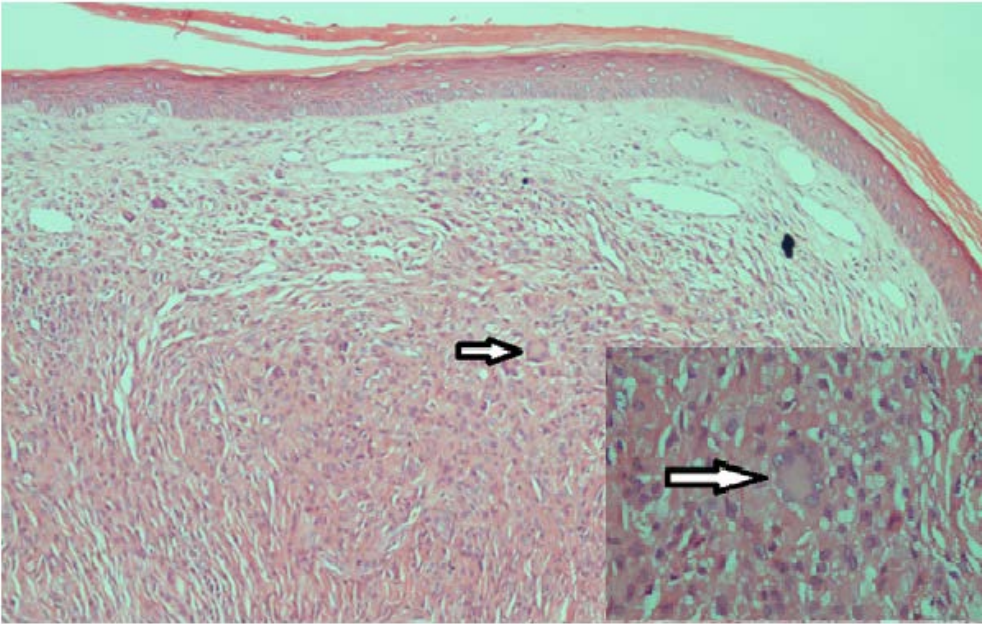
Erişkin ksantogranülom (EKS) bronz-turuncu renkte üzeri bazen telenjektatik olabilen sert papül ya da nodüllerle karakterize, juvenil ksantogranülomdan (JKS) klinik ve histopatolojik olarak ayırlamayan non-Langerhans hücreli histiyositoz grubuna ait bir hastalıktır. En sık tutulan alanlar baş ve boyunu takiben gövde üst kısmı ve ekstremitelerdir. Erişkinlerde nadir görülen bu durum, genellikle yirmili yaşların sonu ve otuzlu yaşların başında ortaya çıkma eğilimindedir. Çocukluk çağında erkeklerde biraz daha sık görülürken erişkinlerde bu oran eşittir. Deri dışında en sık etkilenen organlar göz ve akciğerdir. Histopatolojik olarak erken dönemde geniş eozinofilik stoplazmalı histiositler var iken geç dönemde lipid depolanması sonucu köpüksü histiosit, Touton tipi dev hücreler daha az olarak da eozinofil ve lenfosit infiltrasyonu gözlenir. En önemli ayırıcı tanı diğer non-Langerhans hücreli ve Langerhans hücreli histiyositozlar ile olmaktadır. Amelanotik melanom, ksantom, spitz nevüs, keloid ve pyojenik granülom ayırıcı tanıda yer alan diğer hastalıklardır. Biz alın bölgesinde tek lezyonu olan kozmetik endişeyle kliniğimize başvuran, laboratuvar incelemeleri olağan olan, histopatolojik ve klinik olarak erişkin ksantogranülom tanısı alan 23 yaşında bir erkek olguyu; ksantogranülomların erişkinlerde çok nadir görülmesinden ötürü, lezyonların juvenil formdan daha inatçı ve daha büyük çapta olduğunu vurgulamak ve de multipl lezyonların olası bir lenfoproliferatif hastalık yönünden endişe oluşturması gerektiğini hatırlatmak adına sunmaya değer gördük.

Anahtar Kelimeler: erişkin, juvenil, ksantogranülom

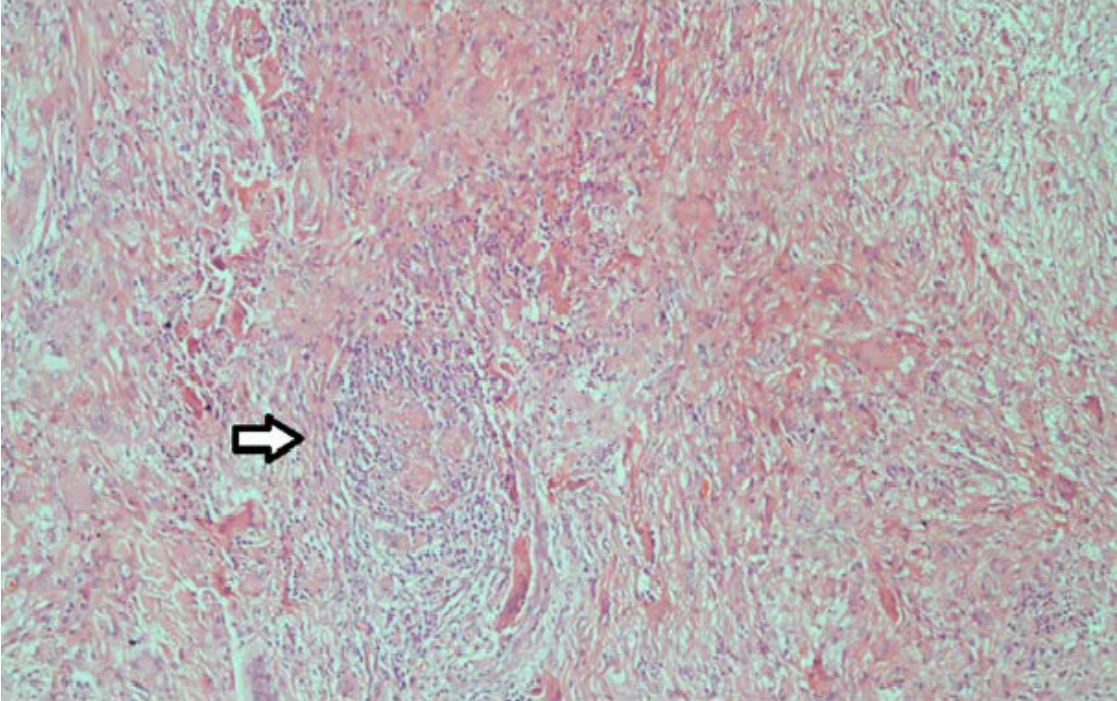
Resim 1-3



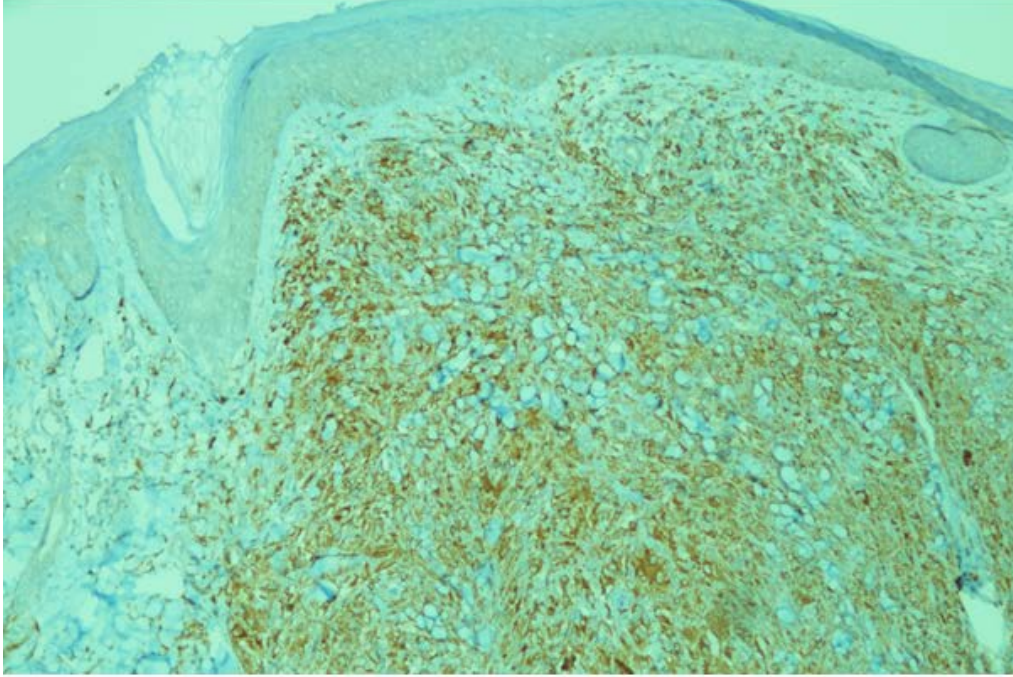
resim 4



resim 5



Resim 6



PS3-066 İNFLAMATUAR BAĞIRSAK HASTALIĞINA EŞLİK EDEN SWEET SENDROMU VE DİSHEMATOPOEZ

Müge Göre, Ayşe Esra Koku Aksu, Cem Leblebici
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

İnflamatuvar bağırsak hastalıkları (İBH); Chron hastalığı ve Ülseratif kolit(ÜK) olmak üzere 2 klinik formda görülebilen, rekürren ishal, karın ağrısı atakları ile seyreden, ekstraintestinal bulguların eşlik edebildiği hastalıklardır. Sweet sendromu İBH'ye eşlik edebilen nötrofilik bir dermatozdur.

Yirmidört yaşında kadın hasta deride akıntılı, ağrılı yaralar ve eklemlerde ağrı şikayeti ile başvurdu. Altı hafta önce ishal şikayeti başlayan hastanın bu şikayeti 2 haftada gerilemiş ve cilt lezyonları başlamış. Özgeçmişinde özellik yoktu. Vital bulguları ateş:38.7°C dışında doğaldı.

Dermatolojik muayenede bilateral el 5. parmakta 2cm çapında, eritemli, seropürülan sekresyon gözlenen püstüllerin açılması ile oluşmuş ülserler; sağ el 3. parmak proksimal interfalangeal eklem(PİF)'de fluktuasyon veren şişlik ve sol ayak lateralde lividi eritemli, fluktuasyon veren püstül, bilateral alt ekstremitede hemorajik krutlu plaklar, bilateral ayak bileği, sağ diz, sol ayak 3. PİF'te artrit mevcuttu.

Lökosit 14600/mm³, nötrofil 12540/mm³, Hb 5.8 g/dL, ESH 106/saat, CRP 12.5, albümin 1.72 g/dL, gaytada gizli kan(+) idi. Artrit (RF, anti-CCP, ANA, ds-DNA, HLA B-27) ve ishal etyolojisi (Salmonella/ Brusella enfeksiyonu, çölyak hastalığı) açısından yapılan tetkikler negatifti. Periferik yayma kronik hastalık anemisi ile uyumlu, immunfiksasyon normaldi. Kemik iliği biyopsisinde dishematopoez saptandı, takip önerildi.

Kolonoskopi bulguları ve alınan biyopsi ile ön planda ÜK olmak üzere İBH düşünüldü. Deri biyopsisinde: stratum korneum altında, epidermis ve yüzeyel dermisin yerini almış püstül formasyonu, dermiste perivasküler mikst tipte iltihabi hücre infiltrasyonu, püstül çevresi damar duvarlarında fibrin eksüdasyonu görüldü. Lezyonlar hiperpigmentasyon ile skar bırakmadan, mupirosin krem tedavisi ile 3 haftada geriledi. Hastanın takibi 5-aminosalisilik

asit ve azatiopurin ile devam etmekte olup, Hb yükselerek 10.5 g/dL saptandı. Ara ara artrit atakları olan ve perianal fistülleri gelişen hastada, yeni cilt lezyonu saptanmadı. Olgumuza nötrofili, ateş, artrit, klinik, histopatolojik ve endoskopik bulgularla püstüller ile seyreden Sweet sendromunun eşlik ettiği İBH tanısı kondu, eşlik eden geçici dishematopoez saptandı. İBH’da görülebilen ekstraintestinal bulguları, eşlik edebilecek nötrofilik dermatozları ve hematolojik komorbiditeleri vurgulama amacı ile sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuar bağırsak hastalığı, nötrofilik dermatozlar, Sweet sendromu, dishematopoez

PS3-067 PALMAR VE HİPERTROFİK LİKEN PLANUSLU BİR OLGU

Münevver Güven¹, Kübra Eren Bozdağ¹, Canten Tataroğlu²

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

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Aydın

Liken planus deri, müköz membranlar, tırnaklar ve kılı etkileyebilen immün aracılı kronik inflammatuar bir hastalıktır. Liken planusun klasik formu birkaç milimetre çaplarında, viyolase, üzeri düz, poligonal papüler lezyonlarla karakterizedir. Liken planusun morfolojik özelliklerine ve yerleşim yerlerine göre farklı klinik tipleri mevcuttur. Palmoplantar liken planus nadir görülen bir liken planus formu olup, izole ya da diğer liken planus lezyonları ile beraber görülebilir. 1.5 yıldır bilateral pretibial bölgelerde kaşıntılı, üzerinde yapışık skuamların olduğu, kırmızı-mor renkte, sert hipertrofik plakları ve bir hafta önce bilateral palmar bölgelerde başlayan 0.2-1.5 cm çaplarında eritemli-skuamlı ve hiperkeratozik makül ve papülleri olan 64 yaşında erkek olguya klinik, histopatolojik ve immünfloresan olarak hipertrofik ve palmar liken planus tanısı konuldu. Palmar liken planusun ayırıcı tanısında hiperkeratozik egzema, kallus, psoriasis, tinea manuum, akkiz palmoplantar keratoderma, sekonder sifiliz, porokeratoz, arsenik keratozu ve liken nitidus yer almaktadır. Tipik liken planus lezyonlarının eşlik etmediği palmar liken planus olguları tanısal zorluğa neden olabilmektedir. Bu olgumuz nadir görülen palmar liken planusa dikkat çekmek, ayırıcı tanısını gözden geçirmek ve hipertrofik liken planus ile birlikteliği nedeniyle sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hipertrofik, palmar, liken planus
Hipertrofik liken planus



Palmar liken planus



PS3-068 ANJİÖDEMİ TAKLİT EDEN METİSİLİNE DİRENÇLİ STAFİLOCOCCUS AERİUS'A BAĞLI DUDAK APSESİ

Gülay Oğuz¹, Nebahat Demet Akpolat¹, Deniz Korkmaz²

¹Beykoz Devlet Hastanesi, Dermatoloji kliniği, İstanbul

²Beykoz Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

Anjioödem, lokalize, subkutan veya submukozal yerleşimli, ataklar halinde akut gelişen, tanı ve tedavide gecikildiğinde mortal olabilen keskin sınırlı ödemdir. Uzman klinisyen tarafından gözden kaçması veya başka hastalıklarla karışması mümkün olmasa da bazen enfeksiyonlarla karışabilir. Fasiyal selülit ise lenfatik yayılım riski olan ciddi bir enfeksiyondur. Burada anjioödem taklit eden dudak absesi olgusu bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Dudak absesi, MRSA, anjioödem

PS3-069 BİR PARŞİYEL UNİLATERAL LENTİJİNOZİS OLGUSU

Filiz Canpolat¹, Necip Enis Kaya¹, Bengü Çevirgen Cemil¹, Selda Pelin Kartal¹, Nimet Öge Köklü², Müzeyyen Gönül¹

¹*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara*

²*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara*

Parsiyel unilaterallentijinozis, normal deri zemininde çok sayıda lentijinlerle karakterize bir pigmentasyon hastalığıdır. Pigmente maküller sıklıkla bir veya birkaç dermatomu tutar ve orta hattı geçmez. Her iki cinste eşit sıklıkla görülen hastalık genelde erken çocukluk döneminde ortaya çıkar. Patogenez net olmamakla birlikte embriyonik gelişim esnasında nöral krest kökenli hücrelerin mutasyonları sonucu oluşan somatik mosaizme bağlı olduğu düşünülmüştür. Histopatolojisi tipik lentigo özellikleri gösterir. Ayırıcı tanıda nevus spilus, Becker nevus, Ota nevus, sentrofasyal lentijinozis, segmental nörofibromatozis yer alır. 32 yaşında kadın hasta, vücudunun sağ tarafındaki lekeler şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Lezyonların 6 aylıkken çıkmaya başladığı ve giderek arttığı öğrenildi. Hastanın dermatolojik muayenesinde normal deri zemininde orta hattı geçmeyecek şekilde omuzda, sırtın sağ üst kısmında, sağ omuzdan memeye doğru uzanan, sağ kolda kubital bölgeye kadar çok sayıda 0,1-1 cm çaplarında açık kahverengi maküller saptandı. Pigmente lezyonun histopatolojik incelemesinde epidermiste bazal tabakada pigmentasyon artışı gözlemlendi. Hastanın hikayesi ve klinikopatolojik korelasyonla parşiyel unilaterallentijinozis tanısı konuldu. Hastamızın sistemik muayeneleri normaldi. Abdomen USG ve kranial MR incelemelerinde anormallik saptanmadı.

Parsiyel unilaterallentijinozis benekli pigmentasyonla giden bir hastalıktır. Olguyu çok nadir görülen bir antite olması ve segmental hiperpigmentasyonla giden diğer hastalıklarla tartışmak amacıyla sunmayı uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: lentijin, mosaizm, nevus, pigmentasyon, segmental,

PS3-070 HER İKİ ELDE YAYGIN BÜLLERLE KARAKTERİZE BİR DİZİDROZ OLGUSU

Nihal Altunışık

Malatya Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Malatya

Dizhidroz, çoğunlukla ellerde görülen, ani başlangıçlı, sıklıkla büllöz lezyonlarla seyreden veziküler palmoplantar dermatit grubundan bir durumdur.

4 yaşında kız çocuk hasta, aniden ellerde ortaya çıkan su kabarcıkları, şişlik ve kaşıntı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hikayesinde şikayetlerinin birkaç gündür olduğu ve başvurduğu dış merkezde verilen topikal orta potent kortikosteroid tedavisine rağmen şikayetlerinin gerilemediği öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde, bilateral el parmaklarında yaygın birleşme eğiliminde büllöz lezyonlar izlendi (Resim 1). Klinik görünüm ve alınan hikaye doğrultusunda hastaya dizhidroz tanısı konuldu. Eau borique %2 solüsyonda günde iki defa 10 dk bekletme sonrası topikal potent kortikosteroid krem tedavisi başlandı. Tedaviden yaklaşık 2 hafta sonra lezyonlarda belirgin düzelme izlendi (Resim 2).

Anahtar Kelimeler: dizhidroz, bül, şiddetli

Resim 1



Tedavi öncesi klinik görünüm

Resim 2



Tedavi sonrası klinik görünüm

PS3-071 HERPES ZOSTER; HIV ENFEKSİYONUNUN ERKEN BİR BELİRTECİ: OLGU SUNUMU

Nil Su Çelik, Sema Kural Aytekin, Şirin Pekcan Yaşar

Haydarpaşa Numune EAH, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Herpes zoster (HZ); latent human herpes virüs 3'ün reaktivasyonu ile oluşan, klinik olarak dermatomal sahada eritemli zeminde grube, ağrılı veziküllerle karakterize bir enfeksiyondur. İmmünsüpresyon, kanser, kronik hastalıklar, ileri yaş günümüzde bilinen bazı risk faktörleridir. HIV enfeksiyonu herpes zoster riskini 4- 10 kat artırmaktadır. Özellikle 50 yaş altındaki HZ'li olgularda HIV riskinde artış olduğunu vurgulamak amacıyla olgumuzu sunuyoruz.

Kırk iki yaşında yabancı uyruklu kadın hasta, yüzünün sol tarafında ağrılı, sulantılı yaralar şikayetiyle başvurdu. Hastanın şikayetleri 6 gün önce sol göz etrafında ağrı, kızarıklık şeklinde başlamış, sonrasında içi su dolu kabarcıklar oluşmuş, zona tanısı konan hasta yatışı kabul etmediği için oral valasiklor 3 gr/gün şeklinde başlanmış, şikayetlerinde artış olması üzerine yatırıldı. Özgeçmiş ve soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde sol göz etrafında ödemli, eritemli zeminde grube veziküller saptandı. İntravenöz asiklovir tedavisi başlandı. Laboratuvar incelemede beyaz küre 3.650/µl, hemoglobin 10,3g/dl trombosit 81.600/µl olarak pansitopenik, Anti-HIV reaktif, Anti-HCV (+) saptandı.

Herpes zoster enfeksiyonu geçirmiş hastalarda normal topluma oranla HIV(+)'liği daha fazla saptanmaktadır. Herpes zoster'in tanı konmamış HIV enfeksiyonunun erken bir belirteci olabileceği de gösterilmiştir. HIV (+) hastalarda herpes zoster enfeksiyonunun daha şiddetli seyrettiği ve komplikasyonların daha sık geliştiği bilinmektedir. Özellikle 50 yaş altında olan herpes zosterli olgularda herpes zoster enfeksiyonunun HIV (+)'liğinin erken bir belirteci olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Herpes zoster, HIV, Veziküler dermatit

PS3-072 NADİR GÖRÜLEN BİR GENODERMATOZ; HURIEZ SENDROMU

Nil Su Çelik¹, Şirin Pekcan Yaşar¹, Sema Kural Aytekin¹, Pembe Gül Güneş²

¹*Haydarpaşa Numune EAH, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul*

²*Haydarpaşa Numune EAH, Patoloji Kliniği, İstanbul*

Huriez Sendromu 1963 yılında Huriez ve arkadaşları tarafından tanımlanmış, otozomal dominant geçişli, konjenital distal ekstremitte skleroatrofisi, palmoplantar keratoderma ve hipoplastik tırnaklar triadı ile karakterize nadir görülen bir genodermatozdur.

54 yaşında kadın hasta, el hareketlerinde kısıtlılık, el ve ayak tabanında kalınlaşma, sertlik ve ağrı şikayetiyle başvurdu. Hastanın öyküsünde el ve ayak derisindeki kalınlaşmanın doğuştan beri olduğu öğrenildi. Hastanın anne ve babası 2.dereceden akraba olduğu ve benzer şikayetlerin 2 kardeşinde de olduğu öğrenildi. Hastanın laboratuvar bulgularında ANA (-), ENA profili (-), Anti-ds DNA (-), tam kan sayımı, sedimentasyon, Crp, karaciğer, böbrek ve tiroid fonksiyon testleri normal saptandı. Hastanın sklerotik lezyonlarından deri biyopsisi alındı, klinik, histopatolojik bulgular ve aile öyküsü göz önünde bulundurularak hastaya Huriez Sendromu tanısı kondu. Semptomatik tedavi amaçlı %20 üreli topikal nemlendirici

önerildi.

Huriez Sendromlu hastalarda normal topluma oranla agresif deri SCC'si gelişimi açısından 100 kattan fazla bir risk artışı söz konusudur. Hastaların yaklaşık %15'inde, etkilenen bölgelerde gelişebilecek erken başlangıçlı, agresif seyirli SCC'ler nedeniyle erken tanı önemlidir. Bu hastalarda aktinik keratoz ve SCC gelişiminin keratonisitlerdeki p53 mutasyonu ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Bu olgu ile; Huriez Sendromu'nun nadir görülen bir genodermatoz olduğu, erken tanı ve hasta takibinin oluşabilecek malignitelerin önlenmesi ve erken tedavisi açısından önem arz ettiği vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: palmoplantar keratoderma, sklerodaktili, genodermatoz

PS3-075 PRİMER SİFİLİZ: OLGU SUNUMU

Orkun Erden¹, Emine Tamer², Ahmet Uğur Atılan², Seray Çakmak², Başak Yalçın²

¹Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Ankara

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Sifiliz *Treponema pallidum* spiroketine bağlı gelişen deri ve çeşitli sistemik bulguların eşlik ettiği bir enfeksiyon hastalığıdır. Sifiliz klinik olarak edinsel ve konjenital olarak ikiye ayrılır. Edinsel sifiliz ise primer, sekonder, latent, geç sifiliz olarak 4 klinik döneme ayrılır. Primer sifilizin en önemli klinik bulgusu sifilitik şankrdir.. Şankr %95 oranında genital bölgede yerleşir. Şüpheli cinsel temastan 10-90 gün sonra spiroketin giriş yerinde ilk olarak makül, birkaç gün sonra papül gelişir. Daha sonra ise ortası erode şankr halini alır. Lezyon tabanının sabuna basmış hissi oluşturan sert bir yapısı vardır. Lezyon üzerinde oluşan seröz tabaka cilalanmış et görünümü verir. Ağrı olmadığı için hasta tarafından fark edilmeyebilir. Lezyonun en önemli özelliği 6-8 haftada skar bırakmadan spontan iyileşmesidir.

OLGU: Yirmi üç yaşında erkek hasta polikliniğimize peniste yara şikayetiyle başvurdu. Dermatolojik muayenesinde sulkus koronariusta lokalize yaklaşık 2 cm çapında kenarları keskin ve endüre, 'sabuna parmak basmış' görünümü veren deprese soliter ülsere lezyon saptandı. Yapılan lenf nodu muayenesinde lenfadenopati izlenmedi. Hastadan VDRL, TPHA, ve yüzeysel ultrasonografi tetkikleri istendi. VDRL ve TPHA pozitif olarak sonuçlandı. Yapılan yüzeysel ultrasonografi incelemesinde multipl, en büyüğü 2 cm çapında lenf nodları saptandı. Mevcut bulgularla hastaya primer sifilis tanısı kondu ve Benzatin penicilin G 2.4 MIU haftada bir kez 2 doz olacak şekilde uygulandı. Hastanın 3 hafta sonraki kontrolünde lezyonda tamamen gerileme izlendi.

TARTIŞMA: Sifiliz olgularında erken dönemde saptanan şankr lezyonu hem tedaviyi kolaylaştırmakta hem de ileri dönemde gelişebilecek olası sistemik komplikasyonları önlemede önem arz etmektedir. Biz bu olguyu genellikle geç başvuru nedeniyle atlanan demansratif bir primer sifiliz olgusu olması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: sifilis, şankr, sabuna parmak basmış

Primer Sifilis Şankr



PS3-076 UNİLATERAL VESTİBULER PAPİLLOMATOZİS

Ozan Erdem¹, Ayşe Nigar Durmuş Uçar¹, Sevgi Erdoğan¹, Cem Leblebici²

¹*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul*

²*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul*

Vestibuler papillomatozis (VP), labium minus ve vestibulum bölgesinde yerleşen, simetrik, lineer tarzda, asemptomatik papüllerle karakterize, vulvanın anatomik bir varyantıdır.

Erkeklerde görülen incimsi penil papüllerin kadınlardaki eşdeğeri olarak düşünülmektedir.

VP, sıklıkla genital verrüer ile karıştırılarak gereksiz tetkik ve tedavilere neden

olabilmektedir. VP'nin günümüzde human papilloma virüs (HPV) ile ilişkili olmadığı kabul

edilmektedir.

Olgu, 19 yaşında kadın hasta, yaklaşık 7-8 yıldır, sağ labium majus üzerinde, lineer uzanım gösteren, çok sayıda, deri renginde asemptomatik papüller nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Seksüel olarak aktif olmayan hastanın, cinsel yolla bulaşıcı bir hastalığı yoktu. Lezyonlardan alınan biyopside yüzeyi yassı epitel ile çevrili, santral fibrovasküler doku izlenen polipoid oluşum görüldü, koilositik değişiklikler izlenmedi. HPV tayini için yapılan in situ hibridizasyon çalışması negatif olarak saptandı. Bu klinik ve histopatolojik bulgular ile hastaya VP tanısı konuldu.

Bu olgu, VP'nin klasik yerleşimi dışında ve tek taraflı görülebileceğini vurgulamak için sunulmaktadır. Bu klinik antiteyi doğru tanıyabilmek, hastalarda gereksiz işlemlerden kaçınılmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: papillomatozis, unilateral, vestibuler, vulvar

vestibuler papillomatozis



PS3-077 HERPES SİMPEKS ENFEKSİYONU VE DİZİDROTİK EGZAMA AYIRICI TANISINDA TZANCK TESTİ KULLANIMI

Ömer Kutlu, Engin Karaaslan, Işıl Göğem İmren, Pınar Özdemir, İlknur Balta, Hatice Meral Ekşioğlu
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Herpes simpleks enfeksiyonu, gruplaşma eğiliminde olan veziküller ile karakterize, rekürren olarak ortaya çıkabilen ağrılı bir tablodur. Tip 1 herpes simpleks virüs enfeksiyonu (HSVE) sıklıkla dudak kenarını tutsa da daha nadir olarak el gibi vücudun diğer bölgelerini de tutabilmektedir. Özellikle elde ortaya çıkan çok sayıda veziküllerin varlığı ayırıcı tanıda büllü distal daktilit, dizhidrotik egzama, id reaksiyonu gibi hastalıkları da akla getirebilmektedir.

Burada klinik özellikleri ile büllü distal daktilit, dizhidrotik egzama ile karışan, Tzanck testi ile kolaylıkla tanısı konulan HSVE'si olan bir kadın hasta sunulmuştur.

OLGU SUNUMU : Kırk bir yaşında, kadın hasta, polikliniğimize tek elde ortaya çıkan kabarcıklar şikayetiyle başvurdu. Hastanın son 1 hafta içerisinde sık deterjan temas öyküsü mevcuttu. Özgeçmişinde astım ek tanısı olan hastanın soygeçmişinde özellik yoktu, fizik muayenesi normaldi. Dermatolojik muayenesinde sol palmar bölge orta kısımda ve 5.parmak distalinde gruplaşmaya eğilimli birkaç adet vezikül ve erozyon, 2.parmak fleksural alanda ise deskuamasyon izlenen hastada tinea pedis saptanmadı. Hastaya büllü distal daktilit, dizhidrotik egzama ve HSVE ön tanıları ile Tzanck inceleme yapıldı. Tzanck incelemede multinükleer dev hücrelerin bulunması ile hastaya HSVE tanısı konuldu.

SONUÇ: El ve parmaklarda ortaya çıkan veziküllerin, gruplaşma eğiliminde olması HSVE'yi akla getirir. Bununla birlikte sıvı sabun, deterjan vb. kimyasal maruziyet durumlarında dizhidrotik egzama, mantar enfeksiyonunun eşlik ettiği durumlarda ise id reaksiyonu düşünülür. HSVE, dizhidrotik egzama veya id reaksiyonu gibi birbiriyle kolaylıkla karışan olgularda Tzanck testi hem ucuz, hem hızlı tanı konulmasını sağlar.

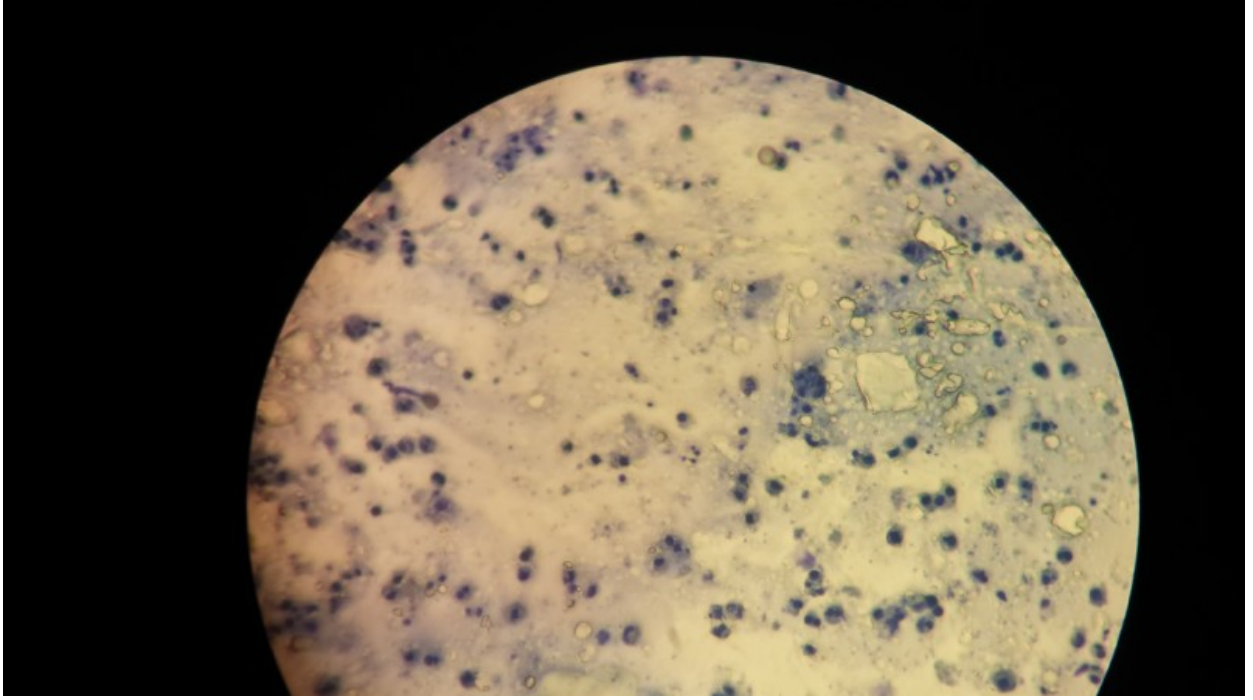
Anahtar Kelimeler: dizhidrotik egzama, herpes, tzanck

Resim 1



Sol palmar bölge orta kısımda gruplaşmaya eğilimli birkaç adet vezikül ve erozyon, 2.parmak fleksural alanda deskuamasyon

Resim 2



Giemsa x40 Multinükleer dev hücreler

PS3-078 JENERALİZE TUTULUM GÖSTEREN SCHAMBERG HASTALIĞI

Ömer Kutlu¹, Pınar Özdemir¹, Çağrı Turan¹, Engin Karaaslan¹, Hatice Ünverdi², Ilknur Balta¹, Hatice Meral Ekşioğlu¹

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Purpura pigmentosa kronika olarak da bilinen pigmente purpurik dermatozlar (PPD), peteşi, purpura ve bazen telenjektazinin eşlik ettiği bir grup dermatozu tanımlar. PPD, hematolojik hastalıklar veya venöz yetmezlikle ilişkili değildir. Schamberg hastalığı, PPD'nin bir alt grubu olup sıklıkla alt ekstremitelerde görülür ve kırmızı-kahverengi punktat purpurik lezyonların yama oluşturmasıyla karakterizedir. Nadiren de olsa gövde tutulumu olabilmekte ve yaygınlaşabilmektedir. Burada nadir görülen jeneralize formda olan Schamberg hastalığı tanısı konulan bir olgu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU: Kırk üç yaşında, kadın hasta, 1 yıldır tüm vücutta ortaya çıkan hafif kaşıntılı kızarıklıklar şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın fizik muayenesi normaldi. Dermatolojik muayenede karın ön yüzünde ve alt ekstremitelerde proksimalde yoğun olmak üzere çok sayıda birbirinden ayrı kırmızı-kahverengi purpurik lezyonların olduğu görüldü. Hastanın tam kan, biyokimya parametreleri normal sınırlarda olan hastanın; otoimmün panel, hepatit, HIV ve sifiliz serolojisi negatifti. Hastanın gövdesinden yapılan panç biyopsi incelemesinde; epidermiste ortokeratoz ve hafif incelme izlendi. Dermiste yüzeysel vasküler pleksusta hafif-orta şidette perivasküler lenfosit egzositozu ile arada dağınık ekstrasvaze eritrositler, tek tük melanofajlar ve vasküler proliferasyon görüldü. Bu bulgularla mikozis fungoides ve lökositoklastik vaskülit tanıları ekarte edilerek hastaya jeneralize pigmente purpurik dermatoz- Schamberg hastalığı tanısı konuldu. Darband UVB tedavisi planlandı.

SONUÇ: Schamberg hastalığı sıklıkla alt ekstremitelerde görülmekle birlikte nadiren de olsa gövdeyi ve tüm vücudu tutabilmektedir. Tüm vücutta yaygın olarak görülen saçılmış biber taneleri görüntüsüne sahip purpurik lezyonlarda Schamberg hastalığının jeneralize formu ayırıcı tanılarda düşünölmeli ve tanıyı doğrulamak için biyopsi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: jeneralize, pigmente purpurik dermatoz, Schamberg hastalığı

Resim 1



Karın ön yüzünde ve alt ekstremitelerde çok sayıda birbirinden ayrı kırmızı-kahverengi purpurik lezyonlar

PS3-079 KLİNİĞİMİZDEKİ KRONİK İDİOPATİK SPONTAN ÜRTİKERLİ HASTALARIN DEMOGRAFİK BİLGİLERİNİN İNCELENMESİ VE BU HASTALARDA OMALİZUMAB KULLANIMININ RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Ömer Kutlu, Engin Karaaslan, Nermin Boyraz, Hatice Meral Ekşioğlu
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Omalizumab son yıllarda kronik idiyopatik spontan ürtiker(KİSÜ) tedavisinde oldukça sık kullanılan bir ajandır..Bu tedaviyi alan hastalarda tedaviye yanıt 1. haftadan itibaren başlar ve 3. haftada maksimum düzeye ulaşır. Bu çalışmada kliniğimizdeki KİSÜ'lü hastaların demografik bilgilerinin incelenmesi ve omalizumab tedavisine yanıt düzeylerinin belli zaman aralıklarında ürtiker kontrol testi, görsel pruri skalası, ürtiker aktivite skoru ve yaşam kalite indeksleri eşliğinde retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya 10 KİSÜ'lü hasta alındı. Bu hastalara 6 aylık tedavi sürecinde 2 haftada bir Kronik Ürtiker Yaşam Kalitesi Anketi (CU-Q2oL) ve Dermatoloji Yaşam Kalite indeksi(DYKİ); haftada bir ise Ürtiker Aktivite Skoru(UAS-7) ve Görsel Pruri Skalası(GPS) verildi. Buna ek olarak her doz öncesinde Ürtiker Kontrol Testi(ÜKT) uygulandı.Hastaların 6 aylık verileri SPSS 20 ile incelendi.

Bulgular

Çalışmaya alınan 10 hastanın 9'u erkek, 1'i kadındı. Hastaların ortalama yaşı 40,6 (minimum 20, maksimum 50) idi. Hastalık süresinin median değeri 8,25 (minimum 2, maksimum 13) yıldır.Hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası 1.ay DYKİ, CU-Q2oL, UAS-7, GPS değerleri arasında anlamlı fark bulundu($p<0,05$). DYKİ ve CU-Q2oL değerleri tedavinin 2. ve 4. haftasında ayda bir değerlendirildi, anlamlı fark bulunmadı. Her ay yapılan GPS değerlendirmesinde 2. ve 4. hafta ile 3. ve 4. hafta arasında anlamlı fark bulundu ($p <0,042$, $p<0,007$). Dördüncü haftada GPS skoru diğer haftalara göre daha yüksek bulundu.Hastaların tedavi sonrası ÜKT değerleri ile VKİ, D vitamini düzeyi, hastalık süresi ve hastalık sonrası nüks süresi arasında anlamlı fark bulunmadı.

SONUÇ: Bu çalışmada omalizumabın KİSÜ'de, DYKİ, CU-Q2oL, UAS-7, GPS değerlerinde anlamlı ölçüde etkiye sahip olduğu görüldü. Özellikle 4. haftadaki GPS değerinin 2. ve 3. haftadaki değerlere göre anlamlı olarak yükselmesi, tedavinin 4. haftasında kombine antihistaminik kullanılmasını gerektirebilir. Hastalığın tedaviye yanıt düzeyi ile VKİ indeksi, D vitamini, hastalık süresi ve hastalık sonrası nüks süreleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı.Örnekleme sayısının fazla olduğu yeni çalışmalarda bu konu detaylı bir şekilde incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: omalizumab, ürtiker, yaşam kalite indeksi

Hastalar ile ilgili veriler

	Yaş	Vücut kitle indeksi	Hastalık süresi(yıl)	Tedavi alma zamanı(ay)	Tedavi sonrası nüks(gün)	D vitamini düzeyi
Gçerli hasta sayısı	10	10	10	7	5	7
Geçersiz hasta sayısı	0	0	0	3	5	3

Ortalama	40,6000	31,7901	7,4500	8,5714	54,2000	12,1000
Median	41,5000	30,5329	8,2500	8,0000	50,0000	9,7000
Standart deviasyon	9,78888	7,21308	3,70023	2,43975	14,92314	5,32322
Minimum	20,00	23,63	2,00	6,00	37,00	7,80
Maksimum	56,00	44,79	13,00	12,00	75,00	22,10

PS3-080 MULTİPLE JÜVENİL KSANTOGRANÜLOM: BİR OLGU SUNUMU

Ömer Kutlu¹, Emine Esra Kıratlı¹, Engin Karaaslan¹, Hatice Ünverdi², Özlem Ekiz¹, Hatice Meral Ekşioğlu²

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Jüvenil ksantogranülo (JKG), daha çok infantlarda ve erken adölesan dönemde görülen kendini sınırlayan, Langerhans hücreli olmayan histiyositoz grubunda yer alan iyi huylu bir hastalıktır. Ekstrakutanöz tutulum da yapabilen JKG'nın kutanöz formu daha çok baş, boyun ve gövdeyi tutan somon renkte papül veya nodüllerle karakterizedir. Kesin tanı, histolojik ve immünohistokimyasal incelemeyle konulur. JKG, çoğu zaman 6 ay ile 3 yıl arasında spontan olarak geriler ve doğrudan tedavi gerektirmez. Burada, klinik ve histopatolojik incelemelerle multiple JKG tanısı konulan üç yaşında erkek hasta sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: Üç yaşında, erkek bebek, iki buçuk yıldır iyileşmeyen kafadan başlayıp boyna yayılan somon renkte papüller ile kliniğimize getirildi. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesi normal olan hastanın dermatolojik muayenesinde boyunda solda 3 adet ve frontal bölge sol inferiorda 2 adet en büyüğü 0,5 cm çapında olan sarımsı-turuncu renkte papüller görüldü. Laboratuvar incelemesi yapılan hastada, Hb 11 mg/dl olup diğer rutin hematolojik ve biyokimyasal parametreler normaldi. Boyundaki papülden yapılan panç biyopsinin histopatolojik incelemesinde; epidermiste incelmeye, dermiste eozinofilik/vakuoler sitoplazmalı poligonal ve iğsi histiyositler arasında touton tipi dev hücreler ve tek tük eozinofil lökositlerin eşlik ettiği mikst iltihabi hücreler saptandı. İmmünohistokimyasal olarak bu hücrelerin CD68 ve CD 45 ile pozitif (+), CD1a ve S100 ile negatif (-) boyandığı görüldü.

Ekstrakutanöz tutulumu ekarte etmek amacıyla yapılan abdominal ultrasonografi, kafa, uzun kemik ve ön-arka akciğer grafileri normaldi. Göz tutulumu açısından yapılan biyomikroskopik ve fundoskopik muayenede de herhangi bir patolojiye rastlanmadı.

SONUÇ: Uzun süre iyileşmeyen ve somon renginde çok sayıda papüllerle karakterize durumlarda multiple JKG akla gelmelidir. Hastalığın kesin tanısı için histopatolojik inceleme yapılmalıdır. Langerhans hücreli histiyositozlardan ayırım için ise immünohistokimyasal çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: iğsi histiyosit, ksantogranülo, touton hücresi

Resim 1



Frontal bölge sol inferiorda 2 adet çapları 0,5 cm olan sarımsı-turuncu renkte papiüller

PS3-081 ORAL İZOTRETİNOİN KULLANIMI SIRASINDA ORTAYA ÇIKAN FASİYAL PARALİZİ TABLOSU

Ömer Kutlu, Engin Karaaslan, Emine Esra Kıratlı, Işıl Göğem Imren, Ilknur Balta, Hatice Meral Ekşioğlu

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

GİRİŞ: Akne vulgaris, rozase, iktiyozis gibi hastalıkların tedavisinde kullanılan bir ajan olan izotretinoin, 13-cis retinoik asit olarak da bilinir. Vücutta kuruluk, burun kanaması, keilit, güneş hassasiyeti sık görülen yan etkileridir. İlaç nadir olarak miyalji, baş ağrısı yapabilmektedir. Fasiyal paralizi, fasiyal sinirin geçici veya kalıcı hasarıyla giden fasiyal kasların zayıflığını tanımlayan bir durumdur. İzotretinoin alımı sonrası fasiyal paralizi olan olgular olsa da tam bir ilişki kurulamamıştır. Burada izotretinoin kullanımı sonrasında ortaya çıkan fasiyal paralizili bir olgu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU: Yirmi yaşında, erkek hasta, orta-şiddetli enflamatuvar akne nedeniyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın fizik incelemesi normaldi. Yüzde birkaç nodülün eşlik ettiği çok sayıda eritemli enflamatuvar papülleri olan hastaya günlük 30 mg oral izotretinoin tedavisi başlandı. Tedavinin 2. ayı tamamlanırken hastada sol fasiyal paralizi saptandı. Nöroloji bölümüne konsülte edilen hastada yapılan Beyin MR incelemesinde patoloji saptanmadı. İzotretinoin tedavisi kesilen ve nöroloji tarafından takip edilen hastanın fasiyal paralizi tablosu 1 ay sonra tamamen kayboldu.

SONUÇ: Oral izotretinoin alımı sırasında ortaya çıkan fasiyal paralizinin ilaç ile ilişkisi tartışmalı olsa da dermatologların bu yan etkinin ortaya çıkması açısından uyanık olması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: akne vulgaris, fasiyal paralizi, izotretinoin

PS3-082 PRURİGO SİMPLEKS OLARAK İZLENMİŞ LİNEER İGA DERMATOZU TANISI KONULAN GENÇ BİR OLGU

Ömer Kutlu¹, Işıl Göğem Imren¹, Emine Esra Kıratlı¹, Engin Karaaslan¹, Nermin Boyraz¹, Hatice Ünverdi², Hatice Meral Ekşioğlu¹

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Lineer IgA dermatozu (LAD), subepidermal kronik otoimmün büllöz bir hastalık olup; nadir görülür. Hastalık çocukluk veya erişkin dönemde ortaya çıkabilir. LAD, erişkinlerde ortalama 60 yaşında görülmektedir. Hastalık idiyopatik olabileceği gibi, çeşitli faktörlerle de tetiklenebilmektedir. LAD oldukça geniş bir klinik spektruma sahiptir; başta dermatitis herpetiformis olmak üzere, akkiz epidermolizis bülloza, skabiyes veya prurigo simpleksi taklit eden klinik bulgularla seyredebilir. İnci dizisi olarak da adlandırılan, anüler veya herpetiform desenler oluşturan vezikülobüllöz lezyonlar, LAD için karakteristiktir. Burada genç yaşta başlayan uzun süre tanı konulamayan, atipik prezentasyon gösteren LAD'li bir olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU : Otuz dokuz yaşında, erkek hasta, 9 yıldır iyileşmeyen tüm vücutta ortaya çıkan kaşıntılı yaralar şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde uzun yıllar oral antihistaminik ve topikal steroid kullanımı mevcuttu. Hasta bu tedavilerden fayda görmemişti. Soygeçmişinde özellik olmayan ve fizik muayenesi normal olan hastanın dermatolojik

muayenesinde sırt, glutea, üst ekstremitte ekstansör ve alt ekstremitte fleksör bölgede bir kısmı gruplaşma eğiliminde olan bir kısmı hemorajik krut ihtiva eden çok sayıda eritemli ekskoriye lezyonlar görüldü. Hastanın laboratuvar incelemelerinde tam kan, biyokimya, otoimmün panel değerleri normal bulundu. Hepatit, HIV ve sifiliz serolojisi negatifti. Lezyondan alınan panç biyopsi incelemesinde epidermiste subkorneal ayrılma ve püstül oluşumu, komşu epidermiste ise hiperkeratoz, parakeratoz, akantoz ve belirgin spongiöz görüldü. Dermiste yüzeysel vasküler pleksusta orta şiddette perivasküler lenfosit egzozitozu, belirgin vasküler proliferasyon, arada dağınık eozinofil ve nötrofil lökositler izlendi. Taze doku örneklerinden hazırlanan seri kesitlere uygulanan direk immün floresan incelemesinde ise bazal membran boyunca lineer granüler kuvvetli IgA pozitifliği ve C3c pozitifliği izlendi. Hastaya LAD tanısı konuldu. Asosiye hematolojik veya internal malignite saptanmadı. SONUÇ: Lineer IgA dermatozu sıklıkla yaşlılarda ortaya çıksa da pruritik ekskoriye lezyonları olan genç hastalarda da görülebilmektedir. Uzun süre iyileşmeyen pruritik ekskoriye lezyonları olan hastalarda otoimmün büllü hastalıkların dışlanması için patolojik ve immünfloresan inceleme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: immün floresan, lineer İgA dermatoz, prurigo simpleks

Resim 1



Üst ekstremitte eritemli ekskoriye lezyonlar

PS3-083 ANJİNA BÜLLOZA HEMORAJİKA: İKİ OLGU SUNUMU

Ömer Faruk Elmas¹, Okan Kızılyel², Mahmut Sami Metin³, Mustafa Atasoy⁴

¹Kars Harakani Devlet Hastanesi

²Kütahya Tavşanlı Doç. Dr. Mustafa Kalemlı Devlet Hastanesi

³Batman Medikal Park Hastanesi

⁴Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Anjina bülloza hemorajika akut başlangıçlı, benign ve sıklıkla subepitelyal yerleşim gösteren mukozal hemorajik büllöz lezyonlarla karakterize bir tablodur. Hastalığa herhangi bir kanama diyatezi eşlik etmez. Etyopatogenezi genetik eğilim ve minör travma suçlanmıştır. Bu makalede oral mukoza yerleşimli, akut başlangıçlı geçici hemorajik büllöz lezyonlarla kliniğimize başvuran iki anjina bülloza hemorajika olgusu sunulmuş ve olgular olası etyopatogenetik temeller ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: anjina bülloza, kanama diyatezi, travma

Resim 1



Olgu 1'e ait dil yerleşimli hemorajik büllöz lezyonlar izleniyor

PS3-084 AGRESİF SEYİRLİ GEÇ DÖNEM SİFİLİZLİ BİR OLGU

Özge Zorlu¹, Hayriye Sarıcaoğlu¹, Emel Bülbül Başkan¹, Kenan Aydoğan¹, Serkan Yazıcı¹, Gülistan Maçın¹, Şaduman Balaban Adım², Reşit Mıstık³, Özlem Taşkapılıoğlu⁴

¹Uludağ Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Bursa

⁴Uludağ Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ:Sifiliz, *Treponema pallidum*'un etken olduğu sistemik bir hastalıktır. Tedavi edilmediği durumlarda ileri evreleri söz konusudur. Geç dönem sifiliz; nörosifiliz, kardiyovasküler sifiliz veya geç benign sifiliz şeklinde görülebilir.

OLGU: 68 yaşında erkek hasta, yüzde yara nedeniyle Aralık 2015'te polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde, alın sol kısmının tamamını kaplayan nekrotik ülserasyon, sol göz kapağında ödem, sol kirpik ve kaşlarda dökülme mevcuttu. 1985 yılında Avustralya'da şüpheli cinsel ilişki öyküsü olan ve o dönemde sifiliz tanısı konularak tedavi edildiğini söyleyen hastanın Ocak 2015'e kadar herhangi bir şikayeti olmamış. Ocak 2015'te dış merkezde yapılan punch biyopsi sonucu sifiliz ile uyumlu bulunmuş. VDRL, TPHA ve sifiliz İHA testleri pozitif sonuçlanmış. Hastaya değişen doz ve zamanlarda tetrasiklin, eritromisin ve penisilin tedavileri almış. Ocak 2016'da tarafımızca yapılan biyopsi sonucu; "tersiyer sifilizin deri bulgularını destekler." şeklinde raporlandı. VDRL negatif, sifiliz İHA 1/320 pozitif. Serebellar ataksisi olan hastanın yapılan BOS incelemesinde VDRL negatif, sifiliz İHA 1/32 pozitif olarak sonuçlandı. HIV, dokuda bakılan mantar ve tüberküloz kültürleri, leishmaniazis PCR tetkikleri negatifti. Tersiyer sifiliz kabul edilerek kristalize penisilin 4x6MIU, doksisisiklin ve metilprednizolon 40mg/gün (değişen dozlarda ve pulse steroid) tedavileri başlandı.

Nisan 2016'da ortaya çıkan gövde ön ve arka yüzlerde eritemli infiltrate plaklarından ve alından yapılan rekürren biyopsiler, kütanöz lenfomalar da dahil olmak üzere ayırıcı tanıdaki diğer hastalıklar göz önünde bulundurularak tekrar incelendi; ancak, lenfomayı düşündürecek bulgu saptanmadı. Nekrotik ülserasyonun yüzün tamamına yayıldığı görüldü.

Gerek yapılan rekürren deri biyopsileri ve tetkikler sonucu, gerekse geç dönem sifiliz tedavisinden fayda görmediğinden sifiliz tanısında şüpheye düşülen olgu, Haziran 2016'da respiratuar arrest sonucu eksitus oldu.

TARTIŞMA:Geç dönem sifiliz, tedavi edilmeyen hastaların yaklaşık %15'inde 10-20 yıl içerisinde gelişmekte olup iç organ tutulumları görülmektedir. Olgumuzda, yapılan tetkiklerde sifilize bağlı sistemik tutulum saptanmazken otopsi yapılmadığından sistemik tutulum olup olmadığı kesinleştirilememiştir.

Anahtar Kelimeler: sifiliz, geç dönem, *Treponema pallidum*

Olgu



PS3-085 SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS-LİKEN PLANUS OVERLAP SENDROMLU BİR OLGU

Özlem Özcanoğlu¹, Meltem Uslu¹, Canten Tataroğlu², Ekin Şavk¹, Neslihan Şendur¹, Hakan Akdam³, Göksun Karaman¹

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

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD, Aydın

³Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji BD, Aydın

GİRİŞ: Liken planus (LP) ve lupus eritematozus (LE) overlap oldukça nadir görülür ve hem LP, hem de LE klinik ve histopatolojik özelliklerini gösterir. Karakteristik olarak sıklıkla ekstremitelerde violase mor, kırmızı renkli, hipopigmente atrofik plaklar, telenjiektazi ve skuamlar gözlenir. Bu posterde sistemik lupus eritematozus ve liken planusu overlap olan bir olgu nadir birliktelik nedeniyle sunulmuştur.

OLGU: Üç yıl önce liken planus tanısı almış olan 58 yaşında erkek hasta; 6 yıldır kol, ayak ve bacaklarda mor renkli ağrılı yaralar şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Muayenesinde bilateral palmar alanlarda el bileğine kadar uzanan 5 cm çaplı, yer yer üzerlerinde sarı

krutların olduğu erozyonlar, el dorsumlarında metakarpofalangeal eklemler ve distal falanksalar üzerinde ortası atrofik hipopigmente 2 cm çaplı bazıları erode plaklar, her iki ayak medial malleolde atrofik, ortası ülsere 4 cm çaplı hipopigmente plaklar, tibia n yüzde çok sayıda ekskoriye papüller, yer yer hipopigmente maküller, bilateral bukkal mukozada, dil lateralinde ve dorsumunda beyaz retiküler plaklar ve erozyonlar mevcuttu (Figür 1,2). Hastanın medial malleoldeki lezyonunun histopatolojik incelemesinde yüzeyel dermiste bant tarzında ve perivasküler ve periadneksiyel mononükleer hücre infiltrasyonu, bazal membranda ve perivasküler fibrinojen birikimi, yüzeyel dermiste globüler IgM birikimi mevcuttu. Laboratuvar çalışmalarda anemi, üre ve kreatinin yksekligi, proteinüri, ANA 1/1000 titrede pozitif, SS-A++, Ro-52+++, SS-B+++ saptandı. Klinik, histopatolojik ve immünolojik çalışmalar birlikte değerlendirilerek hastaya LE-LP overlap tanısı kondu ve 40 mg/g metilprednizolon tedavisi başlandı, 15. günde lezyonlarda tama yakın epitelizasyon gözlendi. İzleminde artrit ve klas III fokal sklerozan lupus nefriti tanıları da alan hasta romatoloji bölümüne devredildi. Sistemik steroid, mikofenolat mofetil ve hidroklorokin tedavileri ile bulgularında gerileme elde edildi.

TARTIşMA : Liken planus ve lupus eritematozus overlap sendromuna dair bugüne kadar bildiğimiz kadarıyla 60'den fazla olgu sunulmuştur. Olgumuz ekstremiteler ve oral mukozada klinik olarak tipik LE-LP overlap sendromu özellikleri göstermektedir. Bu sendromda sıklıkla SLE izlenmezken olgumuzda eklem ve böbrek tutulumuyla giden SLE tablosunun oluşması dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: Lupus eritematozus, liken planus, overlap

Figür 1



El resmi

Figür 2



Ayak resmi

PS3-088 ERİŞKİN BİR LİKEN STRİATUS OLGUSU

Perihan Aladağ Öztürk, Esra Adışen, Muhammad Kamal, Mehmet Ali Gürer
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Ankara

Liken striatus genellikle çocukluk çağında ortaya çıkan ve kendi kendini sınırlayan, lineer inflamatuvar bir dermatozdur. Genellikle ekstremitelere ve gövdeye yerleşen eritemli veya kahverengi, hafif skuamlı yassı papüller ile karakterize olup, Blaschko çizgileri boyunca dağılım gösterir. Balzer ve Mercier tarafından 1898 yılında tanımlanan liken striatusun etyopatogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte genetik temel zemininde travma, aşılarda, gebelik veya viral enfeksiyonlar gibi tetikleyici faktörlerin keratinositlere karşı immün tolerans kaybına yol açtığı düşünülmektedir. Bu olay da genetik mozaizm gösteren ve Blaschko çizgileri boyunca tüm vücutta dağılan Malpighi hücrelerine karşı T hücre aracılı otoimmün reaksiyon ile sonuçlanır. Sonuç olarak liken striatusun, mutasyona uğramış keratinosit klonlarına karşı otoimmün yanıt ile ilişkili, T hücre aracılı inflamatuvar bir hastalık olduğu belirtilmektedir. Liken striatus primer olarak çocukluk çağının hastalığı olup vakaların yarısından fazlası 5-15 yaş arası çocuklarda görülür. Erişkinlerde nadir görülmekle birlikte her yaşta izlenebilir. Bu bildiri de 33 yaşında, liken striatusu olan bir kadın hasta sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Blaschko çizgileri, erişkin, liken striatus

PS3-089 KLADRİBİN İLE BAŞARILI BİR ŞEKİLDE TEDAVİ EDİLEN KSANTOMA DİSSEMİNATUM OLGUSU

Esra Adışen¹, Perihan Aladağ Öztürk¹, Özlem Erdem², Mehmet Ali Gürer¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Ksantoma disseminatum, nadir görülen ve histiyositozlar arasında tanımlanan, benign ailevi mukokutanöz bir hastalıktır. Montgomery ve Osterberg tarafından 1938 yılında tanımlanan hastalık tıp literatüründe yaklaşık 100 olgu ile bildirilmiştir. Histiyositlerdeki ksantamatöz proliferasyonun ve depolanmanın nedeni bilinmemektedir. Hastalık, bu histiyositlerin gözkapağı, yüz, kasık ve aksilla gibi fleksural kıvrımlar, gövde ve mukoz membranlarda oluşturduğu infiltratlarla gelişir. Kutanöz ve mukozal lezyonlar birleşerek plak ve tümörleri oluşturma eğiliminde olan sarı veya kahverengi papüller ve nodüller ile karakterizedir. Hastalığın tedavisinde bugüne kadar aralarında pek çok medikal ve cerrahi uygulamanın da yer aldığı tedavi modaliteleri uygulanmış ve değişik oranda sıklıkla da memnun edici düzeyde olmayan tedavi yanıtları bildirilmiştir. Hastalığın nadir görülmesi sebebiyle de herhangi bir tedavinin etkinliğinin değerlendirilmesi de oldukça zordur. Bu yayında ksantoma disseminatum tanısı koyduğumuz ve kladribin ile başarılı bir şekilde tedavi ettiğimiz 19 yaşındaki kadın hasta sunulmaktadır. Hastamızın lezyonları kladribin tedavisiyle hemen tamamen gerilemiş olup tedavi ve takip yapılan iki yıllık süreçte de yeni lezyon çıkışı izlenmemiştir. Hastamız ksantoma disseminatumun hem nadir görülmesi hem de başarılı tedavi zorluğu nedeniyle sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Histiyositoz, kladribin, ksantoma disseminatum

ksantoma disseminatum



ksantoma disseminatum 2



ksantoma disseminatum 3



PS3-090 DEV VERRÜKÖZ KARSİNOM: BİR OLGU SUNUMU

Pınar Özdemir Çetinkaya¹, Ali Çetinkaya², Ömer Kutlu¹, Emine Esra Kıratlı¹, Işıl Göğem İmren¹, Hatice Ünverdi³, Meral Ekşioğlu¹

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

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Ankara

³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara

GİRİŞ: Verrüköz karsinom (VK), lokal olarak agresif yapıda, klinik olarak ekzofitik olan, düşük dereceli ve minimal metastaz potansiyeli olan iyi diferansiye skuamöz hücreli kanserdir. VK, Ackerman tarafından tanımlanan, iyi diferansiye skuamöz hücreli karsinomun bir varyantıdır. VK genellikle oral kavite, larinks, anogenital bölge, ayağın plantar yüzünde görülür. Genel olarak, verrüköz kanser yavaş ve devamlı olarak büyüme göstermesine rağmen iyi prognoza sahiptir. Seçkin tedavisi cerrahidir.

MATERYAL-METOD: Olgu sunumudur.

VAKA: Altmış altı yaşında, Suriyeli, erkek hasta, sol ağız köşesinde yaklaşık 10 yıldır yavaş yavaş büyüyen kitle sebebi ile dermatoloji polikliniğine başvurdu. Lezyon 8 yıl önce çıkarılmış ancak bir süre sonra aynı yerden çıkmış ve yıllar içinde büyümeye devam etmiş. Özgeçmişinde 30 paket/yıl sigara öyküsü olan hastanın soygeçmişinde benzer malignite öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde sol submandibular bölgede iki adet 1,5 cm ağrısız, subkutan dokuya fikse lenf nodları mevcuttu. Dermatolojik muayenede sol üst ve alt dudak orta hattan başlayıp sol oral kommissüre kadar ilerleyen ve bukkal mukozaya da yayılım gösteren 8x5 cm boyutunda ekzofitik büyüme gösteren verrüköz, hiperkeratotik tümör izlendi. Sol orbikularis oris bölgesi deri, subkutan doku, kas, mukoza ve sol modiolus dahil edilerek 1 cm marjin ile total eksize edildi. Submandibular 2 adet lenf nodu eksize edildi. Defekt alanı patoloji sonucu için geçici olarak kapatıldı. Histopatolojik incelemede tümör içermeyen derin ve yan cerrahi sınırların izlendiği verrüköz karsinom ve reaktif lenf nodları görüldü. Defektin serbest radial ön kol flebi ile rekonstrüksiyonu planlandı.

SONUÇ: VK, histopatolojik olarak çok iyi diferansiye skuamöz hücreli karsinom olmasına rağmen, biyolojik davranış açısından yavaş, fakat ilerleyici bir gelişim gösterir. Burada sunulan Suriyeli hasta, uzun süre tedavisiz kaldığı için VK'nın lokal agresif doğası gereği dev ekzofitik lezyon ile başvurmuştur.

Anahtar Kelimeler: deri kanseri, oral kavite, verrüköz karsinom

PS3-091 HİDROAKANTOMA SİMPEKS

Pınar Özdemir Çetinkaya¹, Celile Gülfer Akbay¹, Ömer Kutlu¹, Muzaffer Şahin¹, Emine Yalçın Edgüer¹, Müzeyyen Astarıcı², Meral Ekşioğlu¹

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

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara

GİRİŞ: Hidroakantoma simpleks (HS), Smith ve Coburn tarafından 1956 yılında tanımlanan, nadir görülen benign kutanöz adneksiyal bir neoplazmadır. Ayrıca “intraepidermal poroma” olarak da isimlendirilen HS, ekrin duktusların akrosiringiyal kısmından köken aldığı düşünülen benign intraepidermal bir tümördür. Keskin sınırlı, kahverengimsi düz ya da verrüköz plaklarla seyreden hastalık klinik olarak seboreik keratoz, Bowen hastalığı, bazal hücreli karsinom ya da skuamöz hücreli karsinoma benzer. Tümör sıklıkla yaşlı insanların alt ekstremitelerinde ortaya çıksa da göğüs, kollar ve yüz de tutulabilir. Klinik görünüm tanı

koydurucu değildir ve kesin tanı sadece histopatolojik inceleme ile konulabilir. Histolojik olarak HS, akantotik epidermiste intraepidermal bazaloid yuvalar ve soluk boyanan hücreler ile karakterizedir. HS’de malign transformasyon nadirdir fakat literatürde uzun süreli tümörler için bildirilmiştir.

MATERYAL-METOD: Olgu sunumudur.

VAKA: Yetmiş dokuz yaşında, erkek hasta sağ kalçasına 10 yıldır yavaş yavaş büyüyen lezyon nedeniyle dermatoloji polikliniğine başvurdu. Lezyonda kaşıntı ve ağrı yoktu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın fizik muayenesi doğaldı. Dermatolojik muayenesinde 9x7 cm boyutunda, iyi sınırlı, kahverengi verrüköz plak izlendi. Histopatolojik incelemede üniform, poligonal, bazaloid hücrelerden oluşan iyi sınırlı intraepidermal yuvalar mevcuttu. Tümör hücreleri pleomorfizm ya da mitoz göstermiyordu. Neoplazma epidermise sınırlıydı ve yüzeysel dermiste orta şiddette perivasküler lenfositik infiltrasyon vardı. İmmünohistokimyasal boyamada bazaloid yuvalar AE1/AE3, CD5/6, p53, p63, PAS, dPAS için pozitif; CEA için negatifti. Klinik ve histopatolojik bulgular ile hastaya HS tanısı konuldu. Total eksizyon önerilen hasta operasyonu kabul etmedi. Takipte lezyon periyodik olarak izleniyor.

SONUÇ: Klinik ve histopatolojik olarak HS’nin karakteristik özelliklerini gösteren bir vaka sunulmuştur. Dermatologlar HS tanısında dikkatli olmalıdır çünkü klinik görünüm tanı koydurucu değildir ve seboreik keratoz, Bowen hastalığı, bazal hücreli karsinom ya da skuamöz hücreli karsinoma benzemektedir. Ayrıca, nadir de olsa malign transformasyon potansiyeli vardır.

Anahtar Kelimeler: Borst–Jadassohn fenomeni, hidroakantoma simpleks, poroma

PS3-092 KAPOSİ SARKOMUNU TAKLİT EDEN NODÜLOKİSTİK BAZAL HÜCRELİ KARSİNOM: BİR OLGU SUNUMU

Pınar Özdemir Çetinkaya¹, Ali Çetinkaya², Ömer Kutlu¹, Hatice Ünverdi³, Meral Ekşioğlu¹

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

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Ankara

³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara

GİRİŞ: Bazal hücreli karsinom (BHK) en sık görülen kanserdir. Derinin üst tabakasının en derindeki bazal hücrelerden köken alır. İki insandan birinde 65 yaşından önce BHK görülecektir. Ultraviyole radyasyonun etyolojideki rolü ile uyumlu olarak çoğu BHK vakası yüzde yerleşir. Geriye kalan vakalarda BHK’lar gövde ve ekstremitelerde yerleşir. Nadiren genital mukoza gibi kılsız alanlarda da BHK görülebilir. BHK’ların nodüler, kistik, morfeaform, infiltratif, mikronodüler, süperfisyel, pigmente, rodent ülser, Pinkus’un fibroepitelyoması gibi çok sayıda klinik morfolojisi bulunmaktadır. Histopatolojik incelemede tipik olarak epidermis ile bağlantısı olan stromal doku ile çevrili olan bazal keratinosit agregasyonları görülür. Bazaloid hücreler normal epidermin bazal keratinositlerine benzer ve büyük bazofilik üniform nükleus, soluk sitoplazma ile karakterizedir. BHK nadiren metastaz ya da mortaliteye sebep olsa da destrüktif lokal yayılım sebebi ile belirgin morbiditeye sebep olabilir.

MATERYAL-METOD: Olgu sunumudur.

VAKA: Kırk altı yaşında, kadın hasta dermatoloji polikliniğine sol bacağına 2 yıldır yavaş yavaş büyüyen lezyon sebebiyle başvurdu. Lezyon ağrısızdı ve lezyonun minör travma ile kanaması yoktu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın fizik muayenesi doğaldı. Dermatolojik muayenede 1,5 cm çapında kubbe şeklinde, parlak eritematöz kistik nodül izlendi. Nodülün üzerinde küçük dallanan telenjektaziler ve erode bir alan mevcuttu.

Tam kan sayımı, biyokimya profili, VDRL, HIV ve hepatit serolojilerini kapsayan rutin laboratuvar testleri normal sınırlar içindeydi. Lezyon, Kaposi sarkomu, şeffaf hücreli akantom ve BHK ön tanıları ile eksize edildi. Histopatolojik incelemede, dermiste periferik palizadlanma ve peritümöral retraksiyonun eşlik ettiği büyük bazaloid hücre yuvaları izlendi. Cerrahi sınırlar negatifti. Klinik ve histopatolojik bulgular ile hastaya nodülökistik BHK tanısı konuldu.

SONUÇ: Burada, klinik olarak Kaposi sarkomunu taklit eden bir bazal hücreli karsinom vakası sunulmuştur. Klinik tanı klinisyenin BHK'nın çok sayıda klinik tipini bilmesine bağlıdır. BHK'nın klinik tipleri farklı biyolojik davranışa sahip olduğu için histolojik sınıflandırma seçilecek olan tedavi yöntemini etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: Bazal hücreli karsinom, nodülökistik, deri kanseri

PS3-093 NADİR BİR OLGU: KOL YERLEŞİMLİ GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖR

Pırıl Etikan Akbaş¹, Hatice Duman¹, Tülin Yüksel¹, Pelin Can¹, Zeynep Betül Erdem², Emek Kocatürk¹

¹*Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul*

²*Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul*

GİRİŞ: Granüler hücreli tümör (GHT), deride nadir görülen bir neoplazi olup, ilk kez 1926 yılında Abrikossoff tarafından 'granüler hücreli miyoblastom' olarak tanımlanmıştır. Benign GHT olgularının %30-45'i deriyi tutar. En sık baş boyun bölgesinde yerleşim gösteren benign GHT özellikle oral mukoza ve dilde izlenmektedir.

Burada nadir bir lokalizasyon olarak antekübital fossa yerleşimli benign GHT sunulmaktadır.

OLGU: Otuz iki yaşında kadın hasta yaklaşık iki yıldır sağ kolda olan yavaşça büyüyen ve zaman zaman ağrıyan kitle nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde; sağ antekübital fossa lateralinde, yaklaşık 1x0,5 cm boyutlarında, çevresi kahverengi eritemli, merkezi çevresine göre daha soluk izlenen ve lezyonun ortasında hemorajik değişiklikler gösteren sert papülönodüler lezyon izlendi (Resim). Histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme sonucunda hastaya granüler hücreli tümör tanısı konuldu.

TARTIŞMA: Kutanöz GHT'ün klinik görünümü genellikle nonspesifiktir ve bu nedenle klinik olarak tanısı zordur. Tanıya sıklıkla histopatolojik inceleme sırasında yapılan immünohistokimyasal boyamalar sonucunda varılmaktadır. GHT olguların büyük çoğunluğu geniş lokal eksizyon ile başarılı olarak tedavi edilmiştir. Geniş lokal eksizyon uygulanan benign GHT'de cerrahi sınır negatifliği olan olgularda %2-8, cerrahi sınır pozitifliği olanlarda ise %20'lere varabilen rekürrens oranları gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Granüler hücreli tümör, kol, papülönodül

Resim



Sağ antekübital fossada 1x0,5 cm'lik çevresi kahverengi, merkezi daha soluk, ortasında hemorajik değişiklikler izlenen sert papülonodül

PS3-094 PEDIATRİK YAŞ GRUBUNDA BEKLENMEDİK BİR TANI: MEME BAŞI ADENOMU

Pırıl Etikan Akbaş¹, Şule Güngör¹, Tülin Yüksel¹, Kübra Cüre¹, Selver Özekinci², Emek Kocatürk¹

¹Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Meme başı adenomu (MBA) tipik olarak 5. dekat kadınlarda görülen nadir, selim karakterli bir tümördür. Paget hastalığı ve iyi diferansiye adenokarsinom ile karıştırılabildiğinden mutlaka ayırıcı tanısının yapılması gerekmektedir. MBA çocuklarda ve adolesanlarda oldukça nadir görülen bir tablo olup süt çocukluğu döneminde bildirilmiş tek vaka bulunmaktadır.

Aşağıda sağ meme başında doğumdan itibaren mevcut olan ve giderek büyüyen bir MBA olgusu sunulmaktadır.

OLGU: 4 yaşında kız hasta annesi tarafından fark edilen; sağ meme başında büyüme, sertlik ve akıntı şikayeti nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Meme başındaki lezyonun doğumdan beri varolduğu ancak hastanın yaşı ilerledikçe büyüdüğü, kaşıntı yaptığı ve son zamanlarda ortasının ülserleşerek akıntısı olduğu öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde sağ meme başında yaklaşık olarak 1x1 cm boyutlarında, sert, infiltrate, ortası erode ve hafif seröz akıntının izlendiği nodüler lezyonu mevcuttu (Resim). Yapılan histopatolojik inceme ve immunhistokimyasal çalışmalar sonucunda hastaya meme başı adenomu tanısı konuldu.

TARTIŞMA: MBA'nın klinik prezentasyonu sıklıkla eritem, erozyon ve meme başının krutlanması olmasına rağmen ülserasyon ve seröz akıntı da sık olarak gözlenmektedir.

Pediyatrik populasyondaki meme kitlelerinin %70'ini fibroadenomlar/jinekomasti oluşturmaktadır. MBA histopatolojik olarak meme duktuslarının nonenkapsule proliferasyonu ile karakterizedir. Tedavisinde tümörün boyutu ve yayılımına göre meme ucunun bir kısmını veya tamamını içerecek lokal eksizyon önerilmektedir. Pediyatrik populasyonun tedavisinde ise meme başı-areola kompleksin küçük olması ve buna bağlı tümör eksizyonu sırasında

meme tomurcuklarının zarar görebilecek olması nedeniyle anormal veya eksik meme gelişimi riski mevcuttur. Bu nedenle pediatrik olgularda meme maturasyonunun beklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme başı adenomu, Pediatrik yaş, Selim meme tümörü

Resim



Sağ meme başında yaklaşık 1x1 cm boyutlarında sert, infiltrate, ortası erode ve hafif seröz akıntının izlendiği nodül.

PS3-096 ANJİNA SİFİLİTİKA: OLGU SUNUMU

Rıdvan Güneş, Seray Külcü Çakmak, Emine Tamer, Başak Yalçın
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

24 yaşında erkek hasta kliniğimize 2 aydır olan boğaz ağrısı ve yutkunma zorluğu şikayetiyle başvurdu. Bu şikayetlerine yönelik daha önce aldığı sistemik antibiyotik, ağrı kesici ve semptomatik üst solunum yolu enfeksiyonu tedavilerine rağmen şikayetlerinin gerilemediği öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde bilateral farengeal arkları, uvulayı ve tonsilleri içine alan keskin sınırlı hiperemik zeminde yer yer beyaz renkli yapışık plaklar izlendi. Tonsiller hipertrofikti. Hastanın fizik muayenesinde bilateral multipl submandibular lenfadenopati palpe edildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın sorgulamasında 4 ay önce penis üzerine ağrısız bir yara olduğu ve 15 gün içinde kendiliğinden iyileştiği öğrenildi. Yapılan boğaz kültüründe normal flora üreyen hastanın tetkiklerinde VDRL (venereal disease research laboratory) ve TPHA (Treponema pallidum particle agglutination) tetkiklerinin 1/1280 pozitif olarak gelmesi üzerine hastaya anjina sifilitika tanısı konuldu. Hastaya 2.4 IU benzatin penisilin G tedavisi haftada bir olmak üzere 2 hafta boyunca uygulandı. Tedavinin 2. haftasından itibaren hastanın subjektif semptomlarında ve klinik tablosunda belirgin gerileme izlendi.

Sifiliz bir spiroket olan Treponema pallidum'un neden olduğu cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır. Kazanılmış sifiliz primer, sekonder ve tersiyer evre olmak üzere 3 klinik evreden oluşur. Sunumumuzda paylaşmış olduğumuz olguyu ise öykü, klinik bulgular ve laboratuvar verileri ışığında sekonder evre sifiliz olarak kabul ettik. Bu evredeki hastalar sistemik bulguların ve kutanöz belirtilerin yanı sıra oral lezyonlarla da prezente olabilirler. Oral tutulum sekonder sifiliz hastalarının %30'unda görülür ancak çok nadiren kutanöz bulgular

olmaksızın tek başına oral tutulum izlenir. Olgumuzda da görüldüğü gibi sifilitik anjina primer sifilizdeki unilateral tutulumun aksine bilateral tonsilleri içine alan yaygın faranjit tablosuyla seyretmektedir. Tonsiller hiperemik, hipertrofik olup üzeri ince gri eksüda ile kaplıdır. Sifilitik anjinanın nadir görülmesi ve önemli bir sekonder evre bulgusu olması nedeniyle ve sifilizin büyük taklitçi ünvanını yeniden vurgulamak amacıyla bu olgumuzu sizlerle paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: angina,farenjit,sifiliz,

resim 1



tedavi öncesi



resim 2

tedavi sonrası

PS3-097 RUPİOİD SİFİLİZLİ BİR OLGU

Rıdvan Güneş, Seray Külcü Çakmak, Emine Tamer, Başak Yalçın
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

46 yaşında erkek hasta 2 aydır var olan her iki ayak tabanında kalın kabuklu yaralar şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hasta bu şikayetlerle daha önce topikal steroid, salisilik asit ve üreli preparatlar kullanmış ancak fayda görmemişti. Özgeçmişinde yeni tanı konulmuş HIV pozitifliği olduğu öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde bilateral plantar bölgelerde multipl, yuvarlak, keskin sınırlı, koyu eritemli zeminde sert kalın yapışık krutların görüldüğü papül ve plaklar izlendi. Yapılan serolojik tetkiklerinde VDRL 1/16 titre ve TPHA 1/1280 titrede pozitif, serum FTA-ABS IgM ve IgG pozitif gelen hastaya rupioid sifiliz tanısı konuldu. Ayrıca hastanın 25 gündür olan çift görme, yürümede bozukluk, baş dönmesi gibi nörolojik bulguların olması ve genel durumunun bozulması nedeniyle Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği tarafından yapılan tetkikler sonucu nörosifiliz tanısı konuldu. Hastaya 14 gün boyunca 6x4milyon IU penisilin G tedavisi ve ardından haftada bir kere 3 hafta 2.4 milyon IU benzatin penisilin tedavisi verildi. Hastanın takibinde hem kutanöz hemde nörolojik bulgularında gerileme izlendi.

Rupioid sifiliz sekonder evre sifilizin nadir görülen bir klinik formudur. Rupoid lezyonlar üzerinde 'istiridy kabuğu' şeklinde sert, lameller koyu renkli kalın krutlarla karakterizedir.

Genellikle immunitesi zayıf kişilerde veya HIV taşıyıcılarında ortaya çıkar ve ateş, artralji, hepatit gibi sistemik bulgularla hızla ilerleyen lues malignaya eşlik edebilir. HIV pozitif hastalarda mukokutanöz sifilizin atipik klinik varyasyonlarına dikkat çekmek ve nadir görülen bir tablo olan rupoid sifilizi anımsatmak amacıyla sunumumuzu paylaşmaya değer bulduk.

Anahtar Kelimeler: HIV, rupoid, sifiliz,

resim 1



tedavi öncesi

resim 2



tedavi sonrası

PS3-098 *ERYTHEMA ANNULARE CENTRIFUGUM* BENZERİ ERİTROKERATODERMA VARIABİLİS VAKASI

Sabir Hasanov, Mustafa Tunca, Damla Altıntaş Mutlu
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Deri ve Zührevi Hastalıkları A.D.

GİRİŞ: Eritrokeratoderma variabilis (EKV) nadir rastlanan, otozomal dominant ve otozomal resesif geçişli bir genodermatozdur. Sabit, kahverengimsi-eritemli hiperkeratotik plaklar ve gezici karakterde, figüre-eritemli makülerler ile karakterizedir. Bu yazıda pityriasis versicolor ve figüre eritemlere benzeyen bir EKV olgusu sunulmaktadır.

OLGU: 20 yaşında erkek hasta polikliniğimize gövdesinde üç yıl önce başlayan, bazen iyileşip, bazen artış gösteren, kahverengi-kırmızı lekeler ve kepeklenme şikayeti ile başvurdu. Hastanın hikayesinden kırmızı lekelerin genelde günler içerisinde çevreye doğru genişleyerek iz bırakmadan gerilediği öğrenildi. Hastaya daha önce başvurduğu merkezde kazıntı bakılmış ve asitretin PO tedavisi başlanmış. Hasta tedaviyi kendisi kesmiş ve kontrole gitmemiş. Aile hikayesi negatifti. Dermatolojik muayenede gövde ön ve arka yüzde, özellikle de abdomen bölgesinde orta kısımları deri rengine yakın, çevresi eritemli annuler lezyonlar mevcuttu. Pektoral bölgede ise çevresi hiperkeratotik olan, eritemli zeminli, halka şeklinde lezyonlar vardı (şekil 1,2,3). Palmoplantar bölge, tırnaklar, saçlar, dişler ve mukozalar normal görünümdeydi. Lezyonlardan bakılan kazıntı mikroskopisi negatifti. Ateşi yoktu. Tam kan sayımı, rutin biyokimyasal tetkikleri ve sedimentasyon hızı normal sınırlardaydı. Hastanın lezyonlarından iki adet (formollü ve DİF) punch biyopsi alındı ve ortokeratoz, düzensiz akantoz, yüzeysel perivasküler dermatit (lenfosit ve eozinofil), granüler tabaka normal görünümde şeklinde raporlandı. Hastaya EKV tanısı kondu, sistemik isotretinoin tedavisi planlandı.

TARTIŞMA: EKV, eritrokeratodermanın nadir ve genellikle otozomal dominant kalıtılan alt tipidir. İki farklı tipte lezyonu görülebilir: sabit hiperkeratotik plaklar ve gezici eritemli alanlar. Hiperkeratotik plaklar özellikle yüz, kalça ve ekstremitelerin ekstensör yüzlerine yerleşir. Eritemli lezyonlar olgumuzda olduğu gibi erythema annulare centrifugum benzeri olabilir. Eritemli lezyonların en belirgin özelliği dakikalar, saatler veya günler içinde şekil/yer değiştirebilmeleridir. Lezyonlar genellikle doğumda vardır, yada ilk bir yıl içerisinde ortaya çıkmaktadır. Nadiren olgumuzda olduğu gibi, başlangıcı erişkin dönemine kadar gecikebilen olgular bildirilmiştir. EKV’de palmoplantar keratoderma görülebilir. Saçlar, tırnaklar ve müköz membranlar tutulmaz. EKV’de lezyonlar genellikle asemptomatik ve kronik seyirlidir. Bazen yanma/kaşıntı olabilir. Mekanik travma ve ısı değişiklikleri lezyonları arttırabilir. EKV’nin histopatolojik bulguları özgün değildir. Hiperkeratoz, akantoz, papillomatoz ve üst dermiste perivasküler mononükleer hücre infiltrasyonu görülebilir. Bu hastalarda tedavi hiperkeratozu azaltmaya yöneliktir. Lokal olarak üre, salisilik asid ve retinoid içeren preparatlar kullanılabilir. Ayrıca topikal kortikosteroidden faydalanan olgular raporlanmıştır. Sistemik retinoidler yaygın lezyonları olan hastalarda etkili bulunmuştur. *Erythema annulare centrifugum* benzeri, geç başlangıçlı bir vaka paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: eritrokeratoderma variabilis, eritrokeratoderma, erythema annulare centrifugum benzeri eritrokeratoderma variabilis

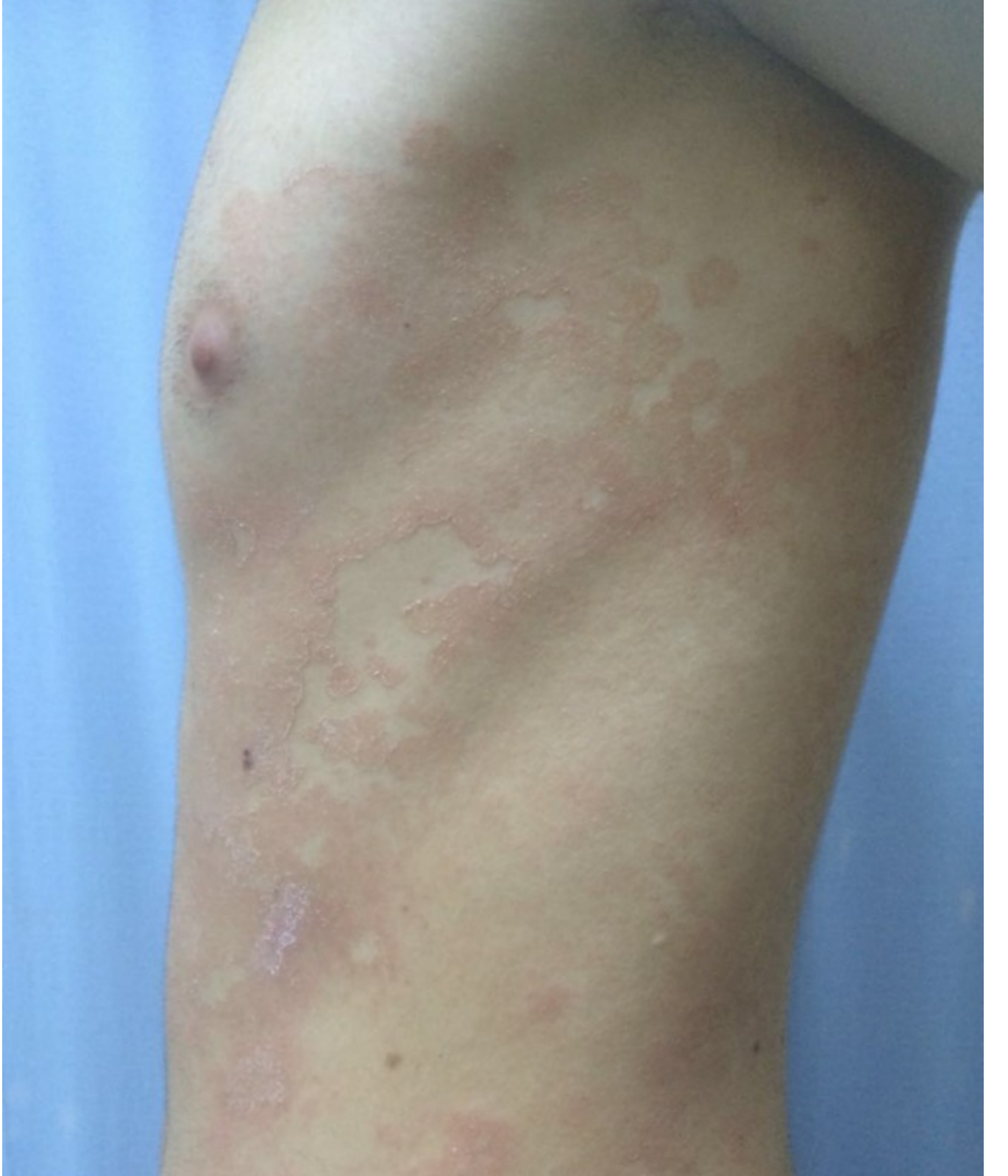
Resim 1: gövde ön taraf lezyonları



Resim 2: gövde arka taraf lezyonları



Resim 3: gövde lateral lezyonları



PS3-099 AZİTROMİSİNE BAĞLI NADİR GÖRÜLEN BİR YAN ETKİ: STEVENS-JOHNSON SENDROMU

Sabir Hasanov, Halil İbrahim Duruk, Aslan Yürekli, Akaberk Börü, Gürol Açıköz
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Stevens-Johnson sendromu (SJS) deri ve muköz membranları tutan, akut ve hayatı tehdit edici bir hastalıktır. Hastalığın patofizyolojisi bilinmemektedir. Tanısı başka bir hastalığa bağlanamayan, bilinen bir tetikleyiciden sonraki 1-3 hafta içinde ortaya çıkan belirgin döküntünün görülmesiyle konmaktadır. Azitromisinin nadir yan etkisi olarak ortaya çıkan SJS vakasını paylaşmak istedik.

OLGU: Gövdesinde 9 gündür eritemli döküntüleri olan 20 yaşında hasta kliniğimize başvurdu. Hikayesinde hastaya 10 gün önce *pnömoni* tanısı ile azitromisin PO tedavi başlandığı ve bir gün sonra bu döküntülerin çıktığı öğrenildi. Hasta döküntüleri başlayınca kendisi azitromisin tedavisini kesmiş. Hastanın muayenesinde özellikle gövde ön yüzde, üst ekstremitelerde, yüzde yaygın eritem mevcuttu (Şekil 1, 2). Üst ekstremitedeki lezyonlar *hedef tahtası* görünümündeydi (Şekil 3). Hastanın dudaklarında *vermilyon* sınırı boyunca krutlanma olmasına rağmen, oral mukoza tutulumu yoktu (Şekil 4). Hastanın ateşi 37,9° C idi. Yapılan böbrek fonksiyon testleri, tam idrar tetkiki ve anti-nukleer antikor ölçümü normal sınırlardaydı. Sedimentasyon hızı 36 mm/saat, beyaz küre sayımı 15000/mm³ ve ALT 56U/L idi. Hastaya azitromisine bağlı gelişmiş SJS tanısı kondu ve metil-prednizolon tablet 60mg/gün, Hidroksizin HCl tablet 1x1 tedavisi başlandı. Hastanın tedaviden sonraki günler içinde lezyonları gerilemeye ve eritemli bölgeler deskuame olmaya başladı.

TARTIŞMA: Azitromisinin yarılanma ömrü uzundur. Bu sebeple de yan etki profili yüksek olabilir. Azitromisine bağlı gelişen SJS vakası literatürde yaygın değildir. Hastamızda lezyonlar çıkmadan önce azitromisin tedavisine başlanmış olması, azitromisinin kesilmesi ve sistemik kortikosteroid tedavisine başlanması ile lezyonlardaki gerileme bize SJS tanısı koydurdu. Hem azitromisinin nadir bir yan etkisi olarak SJS gelişebileceğini vurgulamak, hem de SJS sebepleri arasında azitromisinin de akılda tutulması gerektiğini belirtmek için bu vakayı paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: SJS, Stevens-Johnson sendromu, azitromisin

Şekil 1: vücut lezyonları



Şekil 2: gövde lezyonları



Şekil 3: {hedef} benzeri lezyonları



Şekil 4: dudaklarda krutlanma



PS3-100 İNTRAKRANİYAL OPERASYONA BAĞLI SOL KAŞ DÜŞÜKLÜĞÜNÜN *BOTULINUM TOKSİN* İLE TEDAVİSİ

Sabir Hasanov

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: *Clostridium difficile* bakterisinin toksini olan *botulinum toksin* sadece kozmetik dermatolojide değil, spastik kas hastalıklarında ve nörolojik hastalıklarda, hiperhidroz tedavisinde, hatta son zamanlarda keloid ve hidradenitis süpürativa gibi hastalıkların tedavisinde de kullanılmaktadır. Toksinin ağır zincirindeki N terminali hafif zincirin presinaptik aralığa alınmasına sebep olurken, hafif zincir de membranların birleşmesinden sorumlu SNARE (soluble N-ethyl maleimide-sensitive factor attachment proteine receptor) proteinlerine bağlanır, bu şekilde asetil-kolin içeren veziküller presinaptik membranla birleşemediğinden, salınımları da engellenir. En sık kullanılan BTX-A serotipi etkisini SNARE-25 üzerinden göstermektedir. Ben *botulinum toksininin* dinamik kırışıklık tedavisi dışında, sık olmayan bir endikasyonda kullanımını sunmak istedim.

OLGU: Hasta birkaç yıl önce kafaiçi kitlesi nedeniyle operasyon geçirmiş ve sonrasında sol kaşın özellikle medialinde düşme ortaya çıkmış. Muayenesinde hastadan kızması istendiği zaman *corrugator supercilii* kasının medial kısmı sol kaşın medial bitiminin hemen superiorunda değil de, yaklaşık 2-2,5cm superiorunda palpe edildi. Bu sebeple uygulama noktası daha yukarıdan seçildi. *Corrugator supercilii* medial kısmına 4, kuyruk kısmına ise 2Ü toksin uygulaması yapıldı. Aynı seansta sol kaş lateral bitimine de 4Ü toksin uygulaması yapıldı.

SONUÇ: Hasta uygulamadan 2 hafta sonra kontrol vizitinde tekrar görüldü. Sol kaşa anlamlı elevasyon mevcuttu (şekil1).

TARTIŞMA: *Botulinum toksini* hem estetik dermatolojik uygulamalarda, hem de nöroloji, spor hekimliği ve fizik-tedavi gibi branşlarca çok farklı endikasyonlarda kullanılmaktadır. Dermatolojik uygulamalar arasında üst yüz dinamik kırışıklıklarının

tedavisi, burun kaldırma, platizmal bantların tedavisi, mandibular hattın benirginleştirilmesi ve hiperhidroz başta olmak üzere, keloid/hipertrofik skar tedavisi veya son zamanlarda hidradenitis süpurativa tedavisinde de kullanılmaktadır. Ben bu uygulamayı, toksinin sık kullanım endikasyonları arasında olmaması nedeni ile paylaşmak istedim.

Anahtar Kelimeler: botulinum toksin, kaş kaldırma, toksinle kaş kaldırma

Şekil 1: a- uygulama öncesi, b- uygulamadan sonra 2. hafta viziti



PS3-101 PEDIATRİK TERRA-FİRMA-FORME DERMATOZU OLGUSU

Sabir Hasanoy, Mustafa Tunca

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Terra firma forme dermatozu (TFFD) kir benzeri kahverenkli plaklarla karakterize, daha çok çocuklarda rastlanan, asemptomatik keratinizasyon bozukluğudur. Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Hijyen bozukluğu ile ilişkili değildir. Lezyonlar genellikle boyunda ve gövdede yerleşmekte olup, saçlı deri ve ekstremitelerinde de gözlenebilmektedir. En önemli özelliği lezyonların %70'nin izopropil veya etil alkolle silinebilmesidir. Lezyonlar su ve sabunla giderilemez. Burada terra firma forme dermatozlu bir çocuk olgu sunulmaktadır.

OLGU: Altı yaşında erkek hasta, abdomen her iki lateralinde ve uyluk mediallyerinde 1-2 yıl önce başlayan kahverengi lekeler nedeniyle başvurdu. Hijyen bozukluğu olmayan hastanın lezyonlarının kir olduğu düşünülerek annesi tarafından keseleme işlemi denenmişti. Dermatolojik muayenede abdomen sağ ve sol alt kadranda ve her iki uyluk mediallyerinde foliküllerin korunduğu, retiküler paternde pigment maküler lezyonlar görüldü. Hastada TFFD düşünülerek lezyonlar alkollü pamukla silinmeye çalışıldı. Tüm lezyonların hafif basınçla alkollü gazlı bez uygulaması sonrasında gerilediği görüldü. Hastada TFFD düşünüldü.

TARTIŞMA: Kozmetik problem oluşturan bu hastalığa, biyopsi alınırken alkol kullanınca tesadüfen tanı konulabilmektedir. Dermatoloji polikliniğinde TFFD ön tanılarda akla gelmedikçe kolaylıkla atlanabilmektedir. Konuyla ilgili çok fazla yayın olmamasına rağmen, bildirilenden daha fazla hasta olduğu tahmin edilmektedir. Her yaş ve cinsiyeti etkileyebilmekte ve çocuklarda biraz daha fazla görülmektedir. Literatürde bildirilen hastaların çoğu 20 yaşından küçük (1-9) olup, tüm hastaların yaşları 4 ay ile 72 yaş arasında değişmektedir. Hastalık süresi 6 hafta ile birkaç yıl arasında değişmektedir. Lezyonlar boyunda, gövdede, umbilikusta, ekstremitelerde, saçlı deride, aksillada, mons pubiste yerleşim

gösterebilmektedir. Literatürdeki iki olguda lezyonların yaz aylarında güneş maruziyeti sonrası başladığı belirtilmiştir. Olgumuzda lezyon gelişiminden önce güneş maruziyeti öyküsü bulunmamakta idi. Sunduğumuz olgu literatürdeki yaş ortalamasıyla uyumlu olarak yirmi yaşından küçüktür. Hastamızdaki lezyon hikayesi 1 yıl olup, lezyonlar gövde laterallerinde ve alt ekstremitelerde lokalizedir. Ayırıcı tanıda dermatosis neglecta, akantozis nigrikans, tinea versikolor, iktiyoz, epidermal nevus, nörodermatit ve Gougerot-Carteaud sendromu yer almaktadır. Dermatosis neglectalı olgularda TFFD'den farklı olarak hijyen bozukluğu mevcuttur. TFFD tedavisiz bırakıldığında genelde belirginleşerek devam etmektedir. Lezyonlar özellikle boyun yerleşimi gösterdiğinde akantozis nigrikans düşünülerek gereksiz endokrinolojik tetkikler yapılabilmektedir. Tanının ve tedavinin aynı anda yapılabildiği bu hastalığın pigmentasyon bozukluklarının ayırıcı tanısında akılda bulundurulması gereksiz tetkiklerin yapılmasını önlemekte, ardından lezyonların alkolle silinmesi ile tanı biyopsiye bile gerek kalmaksızın kolaylıkla konulabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Terra firma forme dermatozu, Duncan'ın dermatozu, Terra firma forme hastalığı

Alkolle silindikten sonra lezyondaki gerileme



Alkolle silinmeden önce lezyonların görünümü



PS3-102 KRONİK GRAFT VERSUS HOST HASTALIĞI TANISI İLE MEZENŞİMAL KÖK HÜCRE ALAN HASTADA DRAMATİK DÜZELEN BACAK ÜLSERİ

Salih Levent Çınar¹, Demet Kartal¹, Mustafa Çetin², Murat Borlu¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ-AMAÇ: Bacak ülserleri hastalar ve sağlık sistemine ciddi sıkıntı ve ekonomik yük getirmektedir. En önemli sebebi vasküler sebeplerdir. Kronik graft versus host (GVHD) hastalığı allogeneik kök hücre ya da kemik iliği alıcısı hastalarda ciddi bir sorundur. Çoğunlukla deride likenoid ya da sklerodermoid değişiklikler görülmekle birlikte zaman içinde vasküler yetmezlik nedeniyle eritem, erozyon, nekroz ve ülserasyon da gelişebilir. Mezenşimal kök hücreler (MSCs), vücuttaki değişik dokulardan elde edilebilir ve kendini yenileme ve iyileştirme yeteneği olan bir grup hücre popülasyonu ihtiva ederler. MSCs reepitelizasyon ve revaskülarizasyonda rol alırlar.

OLGU: 23 yaşında erkek hasta sol bacak ve ayakta ağrılı ülser şikayeti ile başvurdu. Hikayesinden talasasemi majör hastalığı olduğu ve 2007 yılında allogeneik kemik iliği aldığı öğrenildi. Nakilden bir yıl sonra deri döküntüsü oldu ve alınan biyopsi sonrası GVHD tanısı konulduğu öğrenildi. Trafımıza başvurmadan bir ay önce sol bacak ve ayağında kızarıklık, soyulma başladığı ve topikal tedavilere rağmen derin yaralar oluştuğu öğrenildi. Sol alt bacakta ülser ve ayakta ülserleri, birkaç adet erode yarası mevcuttu. Yapılan dopler USG'de kronik arteryel yetmezlik bulguları saptandı. Topikal ve sistemik tedavilere rağmen ülserleri iyileşmedi. GVHD için verilen sistemik steroid ve siklosporinden de fayda görmeyince MSCs infüzyonuna karar verildi. Hastaya 5 defa kilogram başına 1 milyon ünite MSC infüze edildi. 2 haftanın sonunda bacak ve ayakta ülserleri dramatik olarak iyileşti. Yapılan USG'de arteryel akım anlamlı arttı.

TARTIŞMA: Tedaviye dirençli yaralarda, reepitelizan ve revaskülarizan özellikleri ile mezenşimal kök hücreler başarı ile kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Bacak ülseri, graft versus host hastalığı, mezenşimal kök hücre

PS3-103 BÜLLÖZ KELOİD OLGUSU

Seda Atay¹, Müzeyyen Gönül¹, Selda Pelin Kartal¹, Murat Alper², Aysun Gökçe²

¹*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, Ankara*

²*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji bölümü, Ankara*

Keloidler anormal yara iyileşmesi sonucu ortaya çıkan benign tümörlerdir. En sık yanık, cerrahi travma, kutanöz enfeksiyon sonrası sıklıkla yanaklar, kulak kepçesi, üst ekstremiteler ve sternumda lateral gerginliğin arttığı durumlarda oluşurlar. Genetik zemin üzerinde moleküler ve hücresel faktörler keloid oluşumuna yol açar. 58 yaşında kadın hasta sol omuzunda yanık skarı üzerinde 2 ay sonra ortaya çıkan 3x5 cm boyutlarında kabarık, kırmızı lezyonla başvurdu. Hastanın muayenesinde lezyonun palpasyonla yer yer sert yer yer yumuşak olduğu ve içinde bül varlığı tespit edildi. Histopatolojik incelemede dermiste geniş, homojen, eozinofilik kollajen demetleri ve superepidermal ayrışma alanları görüldü. İmmunofloresan inceleme negatifti. Literatüre bakıldığında daha önce 1 vakada büllöz keloid olgusu tanımlandığı görüldü. Ayırıcı tanılarda düşünülen skar sarkoidozu, büllöz pemfigoid, post travmatik epidermolizis büllöza, büllöz morfea dışlandıktan sonra hastaya büllöz keloid tanısı konuldu. Hastaya intralezyonel steroid tedavisi başlandı.

Anahtar Kelimeler: bül, keloid, skar

PS3-104 TELENJEKTAZİA MAKÜLARİS ERUPTİVA PERSTANSLI BİR ÇOCUK OLGUSU

Seda Atay¹, Müzeyyen Gönül¹, Ünsal Han²

¹*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, Ankara*

²*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji bölümü, Ankara*

Telenjektazia makülaris eruptiva perstans kırmızı kahverengi, düzensiz sınırlı telenjektatik maküllerle karakterize kutanöz mastositozların nadir görülen bir alt tipidir. Çoğunlukla gövde ve ekstremiteler proksimallerinde yerleşen ve sıklıkla erişkinleri etkileyen bu hastalığın çocuklarda görülmesi nadirdir.

11 yaşında kız hasta vücudunda 1 ay önce ortaya çıkan ve giderek artış gösteren lekelerle başvurdu. Sistem sorgulamasında herhangi bir patoloji olmayan hastanın dermatolojik muayenesinde gövde ve bacaklarda yerleşen pembe-kahverengi renkli 2-3 mm çaplı çok sayıda maküller izlendi. Dermatoskopik muayenede bu maküllerin üzerinde telenjektatik damarların bulunduğu görüldü. Darier bulgusu negatifti. Histopatolojik incelemede yüzeysel ve derin dermiste eritrosit ekstremiteler ile birlikte perivasküler lokalize mast hücre artışı, yer yer vasküler ektazi, CD117 boyamada perivasküler iğsi nitelikte mast hücreler görüldü. Hastaya bu bulgular eşliğinde telenjektazia makülaris eruptiva perstans tanısı konuldu. Sistemik tutulum açısından yapılan hemogram, kan biyokimyası, periferik yayma, abdominal ultrason normaldi.

Telenjektazia makülaris eruptiva perstans çocuklarda nadir görülen bir hastalık olduğu için sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Mastositoz, çocuk, telenjektazia makülaris eruptiva perstans

PS3-105 SARI TIRNAK SENDROMU: OLGU SUNUMU

Aysun Şikar Aktürk¹, Seda Karabatak¹, Serap Argun Barış², Kamil Turan Berki³

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs hastalıkları AD, Kocaeli

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi AD, Kocaeli

Sarı tırnak sendromu yavaş büyüyen sarı mat renkli distrofik tırnaklar, lenfödem ve pulmoner semptomların birlikte görüldüğü nadir görülen bir hastalıktır. Tırnak değişiklikleri; yavaş uzama, sarı-yeşil renk değişikliği, yatay ve dikey aşırı sırtlanma, onikolizis şeklinde olabilir. Patogeneizde lenfatik drenajda bozukluk sorumlu tutulsa da tam olarak nedeni bilinmemektedir. Tırnak bozukluğu, lenfödem ve pulmoner semptomlardan ikisinin birlikte bulunması tanı için yeterlidir. Hastaların sadece üçte birinde üç bulgunun birlikte görüldüğü bildirilmiştir.

Otuz yedi yaşında erkek hasta polikliniğimize tırnaklarda bozulma, aralıklı kuru öksürük ve sol bacakta şişlik nedeniyle başvurdu. Hikâyesinde doğuştan beri tırnak bozukluğu olduğu ve son yıllarda sol bacağına giderek artan şişlik yakınmasının olduğu öğrenildi. Erken yaşlarda bronşit öyküsü de olan hastanın soy geçmişinde bir özellik yoktu. Sistemik muayenesinde solunum sistemi dahil patolojik bulgu izlenmedi. Dermatolojik muayenesinde sol bacakta ayaktan başlayıp uyluğa doğru ilerleyen belirgin ödem tespit edildi. Tüm el ve ayak tırnaklarında kalınlaşma, sarı renk değişikliği, distrofik değişiklikler izlendi. Rutin laboratuvar incelemelerinde patolojik bulgu izlenmeyen hastanın tırnaktan alınan mantar kültüründe üreme olmadı. Çekilen akciğer bilgisayarlı tomografisinde sol akciğer alt lobda daha belirgin olmak üzere bilateral akciğer parankiminde bronşitik değişiklikler izlendi. Alt ekstremitelerde lenfosintigrafi görüntülemesinde geç görüntülerde solda lenfatik akımın olmadığı ve lenfödemle uyumlu bulgular izlendiği bildirildi. Bu klinik bulgularla sarı tırnak sendromu tanısı konularak, lenfödeme yönelik varis çorabı ve lenfatik drenaj için pnömotik kompresyon cihazıyla uygulama önerildi.

Burada tüm el ve ayak tırnaklarında sarı mat renk ve distrofik değişikliklere lenfödem ve pulmoner semptomların eşlik ettiği, üç bulgunun da bir arada görüldüğü sarı tırnak sendromu tanısı konulan hasta sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Lenfödem, Sarı Tırnak Sendromu, Pulmoner Enfeksiyon

PS3-106 VERRUKA TEDAVİSİNDE KULLANILAN SPREY KRİYOTERAPİNİN LEZYONA TANJANSİYEL VEYA DOĞRUDAN UYGULANMASININ KARŞILAŞTIRILMASI

Seda Yıldız, Tuğrul Dereli

Ege Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Kriyoterapi lokal soğuk uygulama ile doku hasarı oluşturulmasına dayanan bir tedavi yöntemidir. Dermatolojide en sık kullanıldığı endikasyonlardan biri verruka vulgaristir.

Verruka vulgaris tedavisinde kriyoterapinin etkinliği, yan etkileri, seans sayısı, uygulama süresi ile ilgili çok sayıda araştırma yapılmıştır. Ancak literatürde, sprej kriyoterapinin

lezyona doğrudan veya tanjansiyel uygulamasının tedavi başarısı, yan etkileri ve birbirlerine üstünlükleri ile ilgili karşılaştırmalı bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada her iki yöntem karşılaştırılıp, kriyoterapide hasta uyumu ve tedavi başarısının artırılması için ideal yöntemin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Aralık 2014 – Mart 2016 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Dermatoloji Anabilim Dalı'nın Küçük Müdahale Birimi'nde her iki elinde toplam 173 verruka vulgarisi bulunan 25 gönüllü hastanın bir elindeki verrukalara doğrudan (Resim 1), diğer elindeki verrukalara tanjansiyel yöntemle (Resim 2) sprey kriyoterapi uygulanmıştır. Hastalar üçer hafta aralarla yapılan vizitlerde ağrı, bül, eritem, hipopigmentasyon gibi yan etkiler açısından değerlendirilmiştir.

İki yöntemle de toplam başarı oranı %83,8'dir ve her iki yöntem arasında etkinlik açısından bir fark bulunmamıştır.

Her iki yöntem arasında bül ve hipopigmentasyon oluşumu açısından da bir fark saptanmamıştır. Kriyoterapi sonrası tüm hastalarda geçici eritem gözlenmiştir.

Üç seans tedavi gerektiren verrukaların (20/173), her bir seanstaki ağrı skorları karşılaştırılmıştır. Yöntem farklılığı gözetmeden üç ölçüm arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu azalma lezyon boyutundan bağımsızdır. Bu veri, ağrı hissinin doku hasarının yanı sıra psikolojik faktörlerden de etkilendiğini göstermektedir.

Verrukalar boyutlarına göre sınıflandırılıp her iki yöntem ağrı skorları açısından karşılaştırıldığında ise tanjansiyel uygulama ile ağrı skoru, doğrudan uygulamaya göre daha düşük bulundu. Tanjansiyel uygulama ile ağrının daha az hissedilmesi özellikle 2,5 mm'den küçük verrukalarda istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur.

Bu çalışma, sprey kriyoterapinin lezyona doğrudan veya tanjansiyel uygulamasının karşılaştırıldığı ilk çalışmadır. Bu araştırmadaki verilere dayanarak el yerleşimli verruka vulgaris tedavisinde tanjansiyel uygulama, doğrudan uygulamaya göre daha konforludur. Tanjansiyel uygulamanın yaygınlaşması ile kriyoterapi daha çok tercih edilen bir yöntem haline gelecektir.

Anahtar Kelimeler: ağrı, kriyoterapi, verruka

Resim 1. Doğrudan sprey kriyoterapi uygulaması (Klasik yöntem)



Resim 2. Tanjansiyel sprey uygulaması



PS3-107 BUPROPİON'A BAĞLI GELİŞEN BİR TOKSİK EPİDERMAL NEKROLİZ (TEN) OLGUSU

Selami Aykut Temiz, Recep Dursun, Munise Daye, Arzu Ataseven

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Toksik epidermal nekroliz (TEN), deri, göz ve mukozalarda büllöz lezyonlar ile seyreden, yüksek mortaliteye sahip akut seyirli mukokütanöz bir hastalıktır. Sıklıkla ilaçlara bağlı gelişmektedir. Bupropion nöral dopamin ve noradrenalin geri alımını bloke eden bir antidepressandır, yavaş salımlı formu sigara bırakma tedavilerinde kullanılmaktadır. Bupropion'a bağlı ürtiker anjiödem, eritema multiforme, ve akut generalize egzematöz püstülozis gibi yan etkiler bildirilmiştir. Literatürde daha önce görülmeyen bupropion'a bağlı Toksik epidermal nekroliz gelişmiş vakamızı sunmayı uygun bulduk.

OLGU: 38 yaşında bayan hasta vücutta yaygın kızarıklık ve soyulma, ağızda yara, gözlerde batma şikayetleriyle dış merkez dahiliye kliniğinden tarafımıza sevk edildi, TEN tanısıyla yoğun bakıma yatırıldı. 10 yıldır sigara bağımlılığı nedeniyle 14 gün bupropiyon kullanma öyküsü mevcuttu. Yoğun bakım ünitesine yatırılan hastanın fizik muayenesinde kan basıncı 130/80 mmHg, nabızı 122/dk, vücut ısısı 36,9°C, akciğer muayenesinde vücudun %80'inde birleşme eğiliminde, eritemli, makülopapüller erupsiyon, vücutta yaygın büller mevcuttu. Göz, oral ve genital mukoza tutulumu vardı. SCORTEN skoru 3 olarak değerlendirildi. Hastaya 0,4 mg/kg /gün toplam 5 gün IVIG, 1 mg/kg/gün metilprednizolone, seftriakson ve oral antihistaminik tedavisi başlandı. Lokal streoid, eau borique pansuman, antibiyotik krem ve steril yara örtüsü tedavisi uygulandı. Göz, intaniye, dahiliye konsültasyonları yapılarak gerekli görülen lokal ve sistemik tedaviler uygulandı. 3 hafta sonunda tedavilerle lezyonları gerileyen hasta 4. haftada şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Sonuç olarak, sigara bırakmada sık kullanılan bupropion gibi ilaçların şiddetli reaksiyonları tetikleme potansiyeli akılda tutulmalıdır. Bu olgumuzda bupropion'un Toksik epidermal nekroliz yapıcı etkisine dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: toksik epidermal nekroliz,bupropion, sigara bırakma tedavisi, bupropiona bağlı ten

PS3-108 BUPROPION'UN TETİKLEDİĞİ TOKSİK EPİDERMAL NEKROLİZ OLGUSU

Selami Aykut Temiz, Recep Dursun, Munise Daye, Arzu Ataseven
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Konya

Toksik epidermal nekroliz (TEN), akut başlayan ve hızlı ilerleyen yaygın epidermis nekrozun izlendiği, sıklıkla ilaca bağlı olarak gelişen bir hastalıktır. Çok yaygın büllöz deri ve mukoza lezyonları dışında sistemik komplikasyonlara da yol açan bu hastalık, derinin en şiddetli reaksiyonu olarak kabul edilmekte, mortalite %30-60'a kadar ulaşabilmektedir. Antibiyotikler (sulfonamid, aminopenisilin, sefalosporin, kinolon, tetrasiklin vs.), antiepileptikler, analjezikler, antiinflamatuvar ilaçlar, tiasetazon, antiretroviral ajanlar ve allopurinol bu tabloya neden olabilmektedir. Bupropion nöronal dopamin ve noradrenalin geri alımını bloke eden yeni kuşak bir antidepresan ilaçtır. Bupropion'un yavaş salınımlı formu sigara bırakma tedavisinde onaylı ve uzun süredir kullanılmaktadır. Ürtiker anjiödem, eritema multiforme, ve akut generalize egzematöz püstülosis gibi dermatolojik yan etkiler yaptığı bilinmektedir. Bu bildiride sigara bağımlılığı nedeni ile bupropion tedavisi sırasında TEN tanısı almış 38 yaşında kadın olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Toksik epidemal nekroliz, bupropion, sigara kullanımı sonrası, toksik epidermal nekrolizde ıvıg kullanımı

toksik epidermal nekroliz büller açıldıktan sonra



toksik epidermal nekrolizde yaygın ekfoliasyon

PS3-109 ENTAKAVİR KULLANIMINA BAĞLI BÜLLÖZ FİKS İLAÇ ERÜPSİYONU

Selami Aykut Temiz, İlkay Özer, Arzu Ataseven, Sultan Gamze Cihan
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Konya

ENTAKAVİR KULLANIMINA BAĞLI BÜLLÖZ FİKS İLAÇ ERÜPSİYONU

Fiks ilaç erüpsiyonu; sebep olan ilacın her alımından sonra, genellikle vücudun aynı bölgesinde ya da bölgelerinde ortaya çıkan, lokalize eritem, hiperpigmentasyon ve büllerle seyredilen bir deri hastalığıdır. Etyolojisinde geç tip hücresele duyarlılığın (tip 4) rol oynadığı düşünülmektedir. Nadiren dissemine lezyonlara da rastlanmaktadır, yaygın lezyonlara neden olsa bile hastanın genel durumunu etkilememektedir. Çeşitli antibiyotikler, antiinflamatuvar ilaçlar, barbitüratlar, fenolftalein içeren laksatifler, metronidazol, oral kontraseptifler ve kinin fix ilaç erüpsiyonuna neden olabilecek ilaçlardandır. Hepatit B tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sağlık sorunudur. Entekavir, kronik hepatit B tedavisinde kullanılan bir nükleozid analogudur. Laktik asidoz, miyalji, azotemi, hipofosfatemi, pankreatit gibi yan etkilerinin yanında makülopapüler ilaç erüpsiyonu yaptığı bildirilmiştir. Bu bildiride kronik hepatit B tedavisi için entekavir tedavisi almakta iken ayak bileğinde gelişen büllöz lezyonu nedeni entekavir'e bağlı büllöz fix ilaç erüpsiyonu tanısı alan 50 yaşında bir kadın olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: entekavir, büllöz ilaç erüpsiyonu, hepatit b

PS3-110 STAFİLOKOKSİK HAŞLANMIŞ DERİ SENDROMU OLGU SUNUMU

Selami Aykut Temiz, İlkay Özer, Sultan Gamze Cihan, Arzu Ataseven
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Konya

Ritter sendromu olarak da bilinen Stafilokoksik haşlanmış deri sendromu (SHDS), çoğunlukla yenidoğan ve 5 yaştan küçük çocuklarda, sıklıkla üst solunum yolu enfeksiyonu, büllöz impetigo, otitis media, pürülan konjunktivit gibi stafilokokların neden olduğu lokal bir enfeksiyonun ardından, ateş, irritabilite, deride hassasiyet ile başlayan, stafilokoksik eksofoliyatif toksinler aracılığıyla, mortalite oranı uygun tedaviye rağmen %4'e ulaşabilen ciddi bir hastalıktır. Eksofoliyatif toksinler; stratum granulozumda intraepidermal ayrılmaya neden olarak, tüm vücutta yaygın epidermolizis, Nikolsky pozitif büllerle karakterize tabloyu oluşturmaktadır. SHDS deri bariyerinin kaybına bağlı sekonder enfeksiyonlar, hipotermi, dehidratasyon, sıvı elektrolit dengesizliği nedeniyle fatal seyredebilmektedir. Dermatoloji pratiğinin acillerinden olan toksin bağımlı hastalığın tedavisi için antistafilokokal tedavinin en kısa sürede başlanması gerekmektedir. Bu bildiride akut otitis media enfeksiyonu sonrası SHDS gelişen 12 aylık erkek bebek olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: haşlanmış deri sendromu, staphylococcus aureus, otitis media,

Tüm vücutta yaygın ekfoliasyon



Haşlanmış deri sendromu tüm vücutta yaygın ekfoliasyon

PS3-112 DOKSİSİKLİN TEDAVİSİNE İYİ YANIT VEREN BİR MİKOBAKTERİUM MARİNUM ENFEKSİYONU

Semih Güder¹, Hüsna Güder²

¹*İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi, Dermatoloji Polikliniği*

²*Haydarpaşa Numune Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul*

Mikobakterium marinum saprofitik atipik bir mikobakteri olup insanlarda sıklıkla inokülasyon yoluyla deri ve yumuşak doku enfeksiyonuna sebep olur. Akvaryumlar, yüzme havuzları, balık veya diğer deniz canlılarına maruz kalma sonucunda ortaya çıkar. Tek veya multipl papül, nodül, plak, apse veya ülser şeklinde lezyonlar izlenir. Nadiren osteomyelit gibi invaziv enfeksiyonlara sebep olur.

Burada doksisisiklin tedavisine iyi yanıt veren bir mikobakterium marinum enfeksiyonu vakası sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: M. marinum, doksisisiklin, atipik mikobakteri

1. tedavi öncesi



2. Tedavi sonrası



PS3-113 EL EKZEMALI OLGULARDA ANKSİYETE, DEPRESYON, SOSYAL KAYGI VE KAÇINMA HALİ İLE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Serap Maden¹, Özlem Özbağcıvan¹, Elif Onur², Şebnem Aktan¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: El ekzemaları toplumda sık karşılaşılan, birçok olguda tedavilere karşı direnç gözlenen ve tekrarlayıcı seyir nedeniyle yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkileri bulunan dermatolojik hastalıklardandır. Bu çalışmada kronik el ekzeması olan olgularda anksiyete, depresyon ve sosyal etkilenim düzeylerinin belirlenmesi ile yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereçler ve YÖNTEM: Tanımlayıcı ve kesitsel özellikte olan bu araştırmaya Ocak 2014-Nisan 2015 tarihleri arasında kliniğimize başvurmuş olan ve el ekzeması tanısı almış olan 18 yaş ve üzerindeki 70 olgu ile 70 kontrol grubu dahil edilmiştir. El Ekzeması Şiddet İndeksi (EEŞİ) ve El Ekzeması Yaygınlık Skoru (EEYS) kullanılarak yapılan klinik değerlendirmeler sonrasında olgularda psikometrik değerlendirmeler için “Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ)” ve “Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ)”; yaşam kalitesi değerlendirmesi için “Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (DSÖYKÖ Kısa Formu)” kullanılmıştır.

SONUÇLAR: HADÖ-anksiyete, HADÖ-toplam, LSKÖ-kaygı, LSKÖ-kaçınma ve LSKÖ-toplam puanları el ekzemalı olgularda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek; DSÖYKÖ-bedensel alan ve DSÖYKÖ-çevre alanı puanları ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Ekzema grubunda kadın ve erkeklerin karşılaştırılmasında ise HADÖ-anksiyete, HADÖ-depresyon ve HADÖ-toplam puanları kadınlarda erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek; DSÖYKÖ-ruhsal alan, DSÖYKÖ-bedensel alan ve DSÖYKÖ-sosyal alan puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

TARTIŞMA: Genel olarak kadın olgularda daha fazla oranda olmakla birlikte el ekzemaları bireylerde anksiyete, depresyon, sosyal kaygı ve kaçınma davranışlarının gelişmesine ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olmaktadır. Bu olgularda fiziksel iyilik halinin sağlanması için önerilen tedavilerin yanısıra psikolojik etkilenimlerin de göz önünde bulundurulması tedaviye yaklaşımın bir parçası olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, depresyon, el ekzeması, kaçınma, kaygı, yaşam kalitesi

PS3-114 MULTİPL AKRAL SİRİNGOMLAR: BİR OLGU SUNUMU

Serap Karataş¹, Seval Doğruk Kaçar¹, Pınar Özüguz¹, Çiğdem Tokyol²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyon

Siringomlar; ektrin ter bezlerinden köken alan benign adneksiyal tümörlerdir. Sıklıkla periorbital bölgede yerleşim göstermekle birlikte gövdede, aksillada ve genital bölgede de lokalize olabilmektedir. Nadiren ekstremitelerde de yerleşim gösterebilmektedir. Burada bilateral el dorsallerinde ve ellerin proksimal falanksları üzerinde soluk eritemli, hafif kaşıntılı, papüler lezyonlar nedeni ile tarafımıza başvuran, 18 yaşında bir kadın olgu sunulmuştur. Lezyonların 6 yıldır mevcut olduğu ve giderek sayıca artış gösterdiği öğrenildi. Hastanın bilinen herhangi bir hastalığı ve ilaç kullanımı bulunmamaktaydı. Lezyonlardan alınan biyopsi materyalinde artmış sayıda ter bezi duktuslarının görülmesi üzerine siringom

tanısı koyulmuştur. Literatürde akral bölgelerde yerleşim gösteren siringomlara dair bir kaç adet olgu sunumu mevcuttur. Olgumuz; lezyonların akral yerleşimi nedeni ile akral siringom olarak değerlendirilmiştir ve nadir görülmesi sebebi ile bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akral, Multipl, Siringom

PS3-115 YÜZDE YERLEŞİM GÖSTEREN POROKERATOZİS MİBELLİ OLGUSU

Serap Karataş¹, Nilay Duman¹, Pınar Özügüz¹, Seval Doğruk Kaçar¹, Hasan İlyas Özardalı²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Porokeratozis, nadir görülen, etyolojisi tam olarak bilinmeyen, epidermal keratinizasyon bozukluğuyla karakterize bir genodermatozudur. Porokeratozis mibelli, dissemine süperfisyel aktinik porokeratoz, punktat porokeratoz, lineer porokeratoz ve palmoplantar porokeratoz olmak üzere beş klinik alt tipi vardır. Porokeratozis mibelli en sık görülen tip olup çoğunlukla çocukluk döneminde ortaya çıkar ve genellikle soliterdir. Sıklıkla ekstremitelerde yerleşim gösterir. Palmoplantar bölge, mukozalar, genital bölge ve yüzde de nadiren görülebilmektedir.

Elli yaşında erkek hasta yanaklarında, burun dorsumunda ve el dorsallerinde, ortası atrofik, etrafı hiperkeratotik olan, farklı boyutlarda, multipl plakları nedeni ile tarafımıza başvurdu. Hastanın bilinen herhangi bir hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü bulunmamaktaydı.

Histopatolojik incelemede görülen kornoid lameller ve klinik bulgular doğrultusunda hastaya porokeratozis mibelli tanısı koyuldu.

Olgumuz; lezyonların erişkin başlangıçlı olması, yüzde yerleşim göstermesi ve multipl olması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kornoid lamella, Porokeratoz, Yüz

PS3-116 ATİPİK PREZENTASYON GÖSTEREN SAÇLI DERİ YERLEŞİMLİ DİSKOİD LUPUS ERİTEMATOZUS OLGUSU

Sercan Sezgin

Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Tokat

GİRİŞ-AMAÇ: Diskoid lupus eritematosus(DLE) sistemik lupus eritematozusun deride sınırlı kronik seyirli formudur. Saçlı deride ortası atrofik ve hipopigmente, çevresi morumsu violase eritemli skarlı alopesik plaklar ile karakterizedir. Burada, saçlı deride yama tarzında alopesi odağı şeklinde ortaya çıkan atipik prezentasyonlu bir DLE olgusu sunulmuştur.

OLGU: Yirmiyedi yaşında kadın hasta son üç aydır olan her iki temporooksipital bölgede saç dökülmesi şikayeti ile başvurdu. Vitiligo dışında sistemik hastalık ve kronik ilaç kullanım öyküsü yoktu. Dermatolojik muayenesinde, her iki temporooksipital bölgede 3x2 cm büyüklüğünde eritemsiz, üzeri hafif furfurik skuamlı, palpe edildiğinde bazı alanlarda zımpara kağıdı benzeri foliküler tıkaçların hissedildiği alopesik yama izlendi. Dermatoskopik muayenede, sayıca folikül açıklıklarında azalma, foliküler keratotik tıaçlarla karakterize büyük sarı benekler izlendi. Sarı foliküler tıaçlardan biri kaldırıldığına 'çivi belirtisi' ile uyumlu uzun foliküler çıkıntı gözlemlendi. Alopesi areata ve DLE ön tanıları ile alınan deri biopsi discoïd lupus eritematozus ile uyumlu idi. Hastaya mevcut klinik, dermatoskopik histopatolojik bulgular ile DLE tanısı konuldu. Anti Nükleer Antikor(ANA) testi pozitifliği dışında laboratuvar bulguları normal sınırlarda idi.

SONUÇ: Belirgin inflamasyon ve skar bulgularının izlenmediği, dermoskopi ile foliküler tıkaçların barizleştiği saçlı derideki bu DLE olgusu atipik prezentasyonu nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: atipik prezentasyon, çivi belirtisi, discoid lupus eritematozus

dermatoskopik görüntü



Diskoid lupus eritematosus çivi belirtisi ile birlikte dermatoskopik görünüm

makroskopik görüntü



foliküler keratotik tıkaçlar içeren, eritemsiz alopesik yama

PS3-120 RETİKÜLER ERİTEMATOZ MUSİNOZİS: BİR OLGU SUNUMU

Filiz Canpolat¹, Serpil Çorum Şirin¹, Havva Hilal Ayvaz¹, Ünsal Han², Müzeyyen Gönül¹

¹Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

²Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

Kutanöz musinozlar, dermis ve kıl folikülünde musin birikimi ile karakterize bir grup hastalıktır. Bir primer kutanöz musinoz formu olan retikuler eritematoz musinoz (REM), en sık orta yaşlı kadınlarda görülen, başlıca göğüs ön yüz ve sırt orta hatta yerleşen, retikuler eritemli makul, papül ve plaklar ile karakterize nadir bir hastalıktır. Etyolojide fotosensitivitenin yer aldığı belirtilse de, güneş ışığının hastaların bir kısmında lezyonları tetiklediği ve artırdığı; bir kısmında ise iyileştirdiği gösterilmiştir. Tiroid disfonksiyonu, kontraseptif ilaç kullanımı, gebelik ve menstruasyon gibi hormonal faktörler; meme, rektal kanser, Hodgkin hastalığı gibi maligniteler; ve diskoid lupus eritematozus, diabet, idiopatik trombositopenik purpura ile ilişkisi olabileceği belirtilmiştir. Histopatolojik olarak yüzeysel ve orta dermiste perivasküler lenfosit infiltrasyonu ve musin birikimi tipiktir. Genellikle asemptomatik seyirli olan hastalıkta başlıca tedavi seçeneği antimalaryallerdir ve 1-2 ayda hızla yanıt alınır. Topikal kalsinörin inhibitörleri, UVA1 ve pulse-dye lazer tedavileri de kullanılabilir. Ayırıcı tanıda başlıca lupus tumidus ve Jessner'in lenfositik infiltrasyonu yer almaktadır. 39 yaşında erkek hasta, 2.5 yıldır göğüs ön yüz ve sırt orta hatta asemptomatik eritemli makül ve papüller ile polikliniğimize başvurdu. Göğüs ön yüzden alınan deri punch biyopsinin histopatolojik incelemesinde papiller dermiste belirgin ödem ve musin birikimi ile perivasküler lenfosit infiltrasyonu saptandı. Yapılan tetkiklerinde malignite bulgusuna rastlanmayan hastanın açlık kan şekeri, hemogram, tiroid fonksiyon ve ANA testleri doğaldı. Klinik ve histopatolojik olarak REM tanısı konulan hastaya 400mg/gün hidrosiklorokin tedavisi başlandı. 1.ayın sonunda lezyonlarında belirgin düzelme olan hasta, olası relaps nedeniyle halen takibimiz altındadır. Olgumuzu nadir görülen bir hastalık olan REM'in yine nadir görülen erkek cinsiyette kolay atlanabilmesi nedeniyle sunduk.

Anahtar Kelimeler: hidrosiklorokin, kollajen hastalıkları, musinozlar

PS3-121 MULTIPL AKROKORDONLAR İLE TANI ALAN TUBEROSKLEROZ OLGUSU

Sevda Önder

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ordu

Tuberoskleroz (TS) deri, beyin, retina, kalp, böbrekler ve akciğer gibi bir çok sistemi etkileyen otozomal dominant geçişli nörokütanöz bir hastalıktır. İlk kez Bourneville tarafından 1880 yılında tanımlanmıştır. Başlıca mental retardasyon, epilepsi ve adenoma sebaceum triadı ile karakterizedir. Deri lezyonları olguların %60-70 kadarında bulunur. Başlıca deri bulguları hipopigmente maküller, anjiofibromlar (adenoma sebaceum), shagreen plağı (kollajenoma), periungual fibromlardır (Koenen tümörleri). Tuberosklerozun diğer deri bulguları arasında multipl akrokordonlar yer almaktadır.

Polikliniğimize 18 yaşındaki erkek hasta boyun yan yüzde olan yaygın deri renginde kabartıları nedeniyle başvurdu. Alınan anamnez ile hastanın babası ve erkek kardeşinin tuberoskleroz hastası olduğu öğrenildi. Yapılan dermatolojik muayenede boyun yan yüzlerde, ensede multipl akrokordonlar, burun dorsumu, nazolabial kıvrımlar ve çenede çok sayıda

milimetrik şeffaf papüller, gövdede ve bacaklarda 7 adet en büyüğü 2x1 cm büyüklüğünde hipopigmente maküller, sırtta 10 adet deri renginde yumuşak kıvamlı en büyüğü 2x1 cm büyüklüğünde plaklar mevcuttu. Bu bulgularla hastaya tuberoskleroz tanısı konuldu. Olgunun boyun ve ensedeki akrokodonları koterize edildi. Olgu sistemik tutulum açısından araştırıldı. Göz, beyin, kalp ve akciğer tutulumu yoktu. Yapılan tüm batın ultrasonografi incelemesinde her iki böbrekte anjiomiyolipomlar tespit edildi. Tuberosklerozun nadir görülmesi ve eğitici olması nedeniyle olgunun sunumu uygun görüldü.

Anahtar Kelimeler: nörokutanöz hastalık, multipl akrokordon, tuberoskleroz

PS3-122 MELANOM DIŞI DERİ KANSERİ GELİŞİMİNDE ETKİLİ KLİNİK VE PROGNOSTİK FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

Sevil Savaş, Aslı Vefa Turgut Erdemir, Ayşe Esra Koku Aksu, Mehmet Salih Gürel, Ezgi Özkur

İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

GİRİŞ: Melanom dışı deri kanserleri en yaygın kanserler olup yaklaşık olarak malignitelerin %40'ını oluşturur. SHK gelişimin başlıca etyolojik faktörü zaman içinde alınan kümülatif UV güneş ışınıdır. BHK gelişimi ise farklı olarak aralıklı güneş maruziyetinin yarattığı DNA hasarından kaynaklanmaktadır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Bu çalışmada 2007-2014 yılları arasında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği'nde melanom dışı deri kanseri tanısı (MDDK) alan ve takip edilen hastaların demografik özellikleri, seyir ve nüks oranları araştırıldı. Hastaların histopatolojik tipleri, yüksek riskli hastalar, rekürrens için yüksek risk faktörlerinin saptandı. Ayrıca MDDK ile dermoskopik fotoyaşlanma ve kronolojik yaşlanma ilişkisi değerlendirilmiştir.

SONUÇLAR: Çalışmamıza 1250 MDDK tanısı konulan hasta dahil edildi. 1152'si BHK (%92,1), 132'si SHK (%10,6), 55'i Bowen Hastalığı (%4,4), 61'i (%4,9) Keratoakantom idi. Tüm hastaların %67'sinde tek BHK varken, %12'sinde birden fazla BHK mevcuttu. Multipl BHK tek BHK'ye oranla daha yaşlı kişilerde ve erkeklerde olma eğilimindeydi. MDDK öyküsü, süperfisyel+multifokal tip, deri tipi 1-2, kronik güneş maruziyeti (500 haftadan fazla güneş maruziyeti, yüksek dermoskopik fotoyaşlanma puanı (≥ 30), aktinik keratoz varlığı) olan hastaların olmayanlara göre multipl BHK gelişim riski artmıştı. Yeni tümör gelişim riski ilk yılda en fazla iken diğer yıllarda giderek azalmaktaydı. 5 yıldan sonra yeni tümör gelişim riski %7,1 saptandı. BHK'lerin %48'si ilk 2 yılda, %79'u ilk 4 yılda nüks etmişti. Nüks sıklığı ilk 6 ayda ve 48 aydan sonra belirgin azdı.

TARTIŞMA: Kronik güneş maruziyetinin multipl BHK gelişim riskini arttırabileceğini belirledik. Bu, kümülatif güneş maruziyetinin SHK'nin etyolojisinde önemli olduğu kadar BHK etyolojisinde de önemli bir faktör olduğunu göstermiştir. Yeni tümör gelişimi ve nüksün ilk 5 yılda gözlemlendiği belirlenmiş olup bu da hastaların 5 yıl süre ile takibinin erken tanı ve tedavinin sağlanması açısından gerekli olduğunu göstermektedir. Türkiye'de şimdiye kadar bu konuda yapılan çalışmalarda hasta sayıları ya yetersizdir ya da demografik ve çevresel faktörlerin belirlenmediği istatistiksel veriler şeklindedir, bu nedenle çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar MDDK değerlendirilmesinde önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Deri neoplazileri, multipl primer neoplaziler, sekonder primer neoplaziler, çevresel maruziyetler, derinin fotoyaşlanması, lokal neoplazi rekürrensi

PS3-123 MULTİPL HALO NEVUS

Sultan Gamze Cihan¹, Arzu Ataseven¹, Recep Dursun¹, İlkay Özer¹, Hatice Toy²

¹*Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya*

²*Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya*

GİRİŞ : Sutton nevus, lökoderma sentrifigum akuzitum olarak da bilinen halo nevus oval ya da yuvarlak genellikle simetrik depigmente halo ile çevrili melanositik nevus ile karakterizedir. İlk olarak Sutton tarafından 1916'da bildirilmiştir. Toplumda görülme sıklığı %1 kadardır. Vitiligo en sık ilişkilendirilen hastalık olup, malign melanom tanılı hastalarda da rapor edilmiştir. Biz bu yazıda nadir görülmesi sebebiyle multipl halo nevusu olan 15 yaş hastayı sunduk.

OLGU SUNUMU: 15 yaş erkek hasta yaklaşık bir yıldır olan vücutta beyaz leke şikayeti ile dermatoloji polikliniğine başvurdu. Öyküsünden şikayetlerinin 1 yıl önce gövde ön yüzde başladığı, 6 ay önce saçlı deri ve alında da beyaz leke oluştuğu öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde tonsillektomi dışında özellik yoktu. Soygeçmişinde özellik olmayan hastanın ailesinde benzer lezyon ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Dermatolojik muayenesinde sırtta, sol frontal bölgede, gövde ön yüzde hiperpigmente makül çevresinde yuvarlak hipopigmente yama, sol temporal bölge saçlı deride hiperpigmente makül çevresinde hipopigmente yama ve saçlarda beyazlaşma, sırtta ve yüzde akneiform papüller mevcuttu. Asemptomatik olan lezyonlarda wood bakısı ile refle saptanmadı. Hastanın sırtındaki lezyondan alınan biyopsi sonucunda epidermiste hafif hiperkeratoz, papiller ve üst dermiste S 100+ nevus hücre yuvaları ve etraflarında yoğun mononükleer hücreler izlendi. Hastanın lezyonları histopatolojik ve klinik olarak halo nevus ile uyumlu bulundu.

SONUÇ: Halo nevus genellikle çocuklarda edinsel melanositik nevus ile birlikte bulunan benign bir durumdur. Halo nevus bulunan hastalar melanom ve vitiligo açısından sorgulanmalıdır. Benign görünüşlü lezyonlarda tedavi gerekli değildir. Kozmetik kaygı varlığında, özellikle yüz bölgesinde halo nevus bulunanlarda 308 nm excimer lazer ile etkin tedavi edilebileceği bildirilmiştir. Biz literatürde az sayıda multipl halo nevus vakası yer alması sebebiyle bu olguyu sunduk.

Anahtar Kelimeler: halo nevus, malign melanom, vitiligo

PS3-124 SOLİTER ANJİOKERATOM

Sultan Gamze Cihan, İlkay Özer, Selami Aykut Temiz, Arzu Ataseven

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

Anjiokeratomlar yüzeysel damarlarda genişleme ve epidermisin hiperkeratozu ile karakterize bir grup hastalıktır. Anjiokeratomun; anjiokeratoma korporis diffuzum, anjiokeratoma mibelli, anjiokeratoma sirkumskriptum, fordyce anjiokeratomu ve soliter anjiokeratom olmak üzere 5 tipi bulunmaktadır. Klinik ve yerleşim açısından birbirinden farklı olmalarına rağmen benzer histolojik özellik göstermektedirler. Soliter anjiokeratom ise vücudun herhangi bir yerinde görülebilmekle birlikte sıklıkla alt ekstremitelerde, penis, vulva ve klitoriste, nadiren de oral mukozada görülebilir. Erkeklerde görülme sıklığı fazladır. Klinik olarak lezyonlar iyi sınırlı mavi-siyah verruköz hiperkeratotik papüller şeklinde görülür, bazen çevresi eritemli olabilmektedir. Ayırıcı tanıda melanositik nevus, hemanjiom, kapiller anevrizma, seboreik

keratoz, pigmente bazal hücreli karsinom ve malign melanom düşünülmelidir. Özellikle malign melanomdan ayırt etmek için histopatolojik inceleme ve dermatoskopik muayene yapılmalıdır. Bu bildiride 16 yaşında sağ alt ekstremitede siyah mor makülopapüler lezyonu nedeniyle kliniğe başvuran soliter anjiokeratom tanısı almış olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anjiokeratom, Malign Melanom, Vasküler proliferasyon

Soliter Anjiokeratom



PS3-125 NADİR GÖRÜLEN BİR MALİGN DERİ EKİ TÜMÖRÜ: EKRİN POROKARSİNOMA

Sumeyre Seda Ertekin¹, Ebru Sarıkaya Tellal¹, Ümmühan Kiremitçi¹, Cem Leblebici²

¹*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul*

²*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul*

GİRİŞ: Ekrin porokarsinoma ekrin ter bezlerinin intraepidermal duktal kısmından köken alan nadir bir malign deri eki tümörüdür. Genellikle 60'lı yaşlardan sonra ve kadınlarda daha sık görülür. En sık yerleşim yeri alt ekstremitedir; bunu sırasıyla gövde, baş ve üst ekstremiteler izler. Tümör nadiren de novo olarak ortaya çıkabildiği gibi, mevcut ekrin poroma üzerinde sekonder olarak da gelişebilir.

VAKA: 65 yaşında erkek hasta sol kasıkta yerleşen, uzun senelerdir olup son zamanlarda büyüme ve kanama gösteren kitle şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde sol inguinal bölgede 4 cm çapında keskin sınırlı, hiperpigmente, bir kenarında protubere ve hemorajik nodülün eşlik ettiği plak lezyon saptandı. Mevcut lezyon skuamöz hücreli karsinom, malign melanom ön tanıları ile eksize edildi. Histopatolojik incelemede dar sitoplazmalı, yuvarlak, monoton atipik hücrelerden oluşmuş; yer yer intrasitoplazmik lümen açan; fokal alanlarda dermise invaze tümör alanları izlendi. İmmunhistokimyasal boyamada epitelyal membran antijen (EMA) ve karsinoembriyonik antijen (CEA) ile pozitiflik

saptandı. Mevcut bulgularla hastaya ekrin porokarsinoma tanısı kondu. Evrelemeye yönelik yapılan pozitron emisyon tomografisi-bilgisayarlı tomografi (PET-BT) incelemesinde lokal ve uzak metastazı düşündürecek tutulum saptanmadı. Olgunun 6 aylık takibinde nüks ve metastaz izlenmedi.

TARTIŞMA: Ekrin porokarsinomun tipik bir klinik özelliği yoktur, ülser ve hemorajik yüzeyle nodül veya soliter plak olarak presente olur. Kesin tanısı için histopatolojik inceleme gereklidir. Ayırıcı tanıda bazal hücreli karsinom, skuamoz hücreli karsinom, amelanotik malign melanom, lenfoma, pyojenik granulom, seboreik keratoz gibi birçok benign ve malign tablo yer alır. Tümör sıklıkla yavaş seyirlidir, uzak metastaz nadir görülür ve kötü prognozla ilişkilidir. Bu vaka nadir görülen malign bir deri eki tümörü olması ve agresif potansiyel taşıyabilmesi nedeni ile ayırıcı tanıda akılda tutulmasını vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: ekrin porokarsinom, deri eki tümörü, ter bezi

Resim1



Sol inguinal bölgede 4 cm çapında keskin sınırlı, hiperpigmente, bir kenarında protubere ve hemorajik nodülün eşlik ettiği plak lezyon

PS3-126 TOPIKAL GÜNEŞ KORUYUCU ÜRÜN KULLANANLARIN BİLGİ TUTUM DAVRANIŞLARI

Şafak Metekoğlu

İstanbul Üniversitesi Beyazıt Mediko Sosyal Merkezi

GİRİŞ: Cilt kanserinden korunmak için topikal güneş koruyucu ürün (TGKÜ) kullanımı önemlidir. Çalışmada TGKÜ kullanan katılımcıların bilgi tutum davranışları araştırılmıştır. **GEREÇ-YÖNTEM:** TGKÜ kullanma alışkanlıklarını değerlendirmek üzere, 02-15 Temmuz 2015 tarihlerinde İstanbul Üniversitesi Kampına tatile gelen 67 katılımcıya anket uygulanmıştır.

SONUÇLAR: Katılımcıların yaş ortalaması 43.99, %43,28'ü erkek, % 56,78'i kadın, %11,94'ü ilköğretim, % 35,82'si lise, % 52,24'ü üniversite mezunudur.

Katılımcıların % 74,62'si TGKÜ kullanmaktadır. Kadınlarda kullanma oranı % 84,21, erkeklerde % 62,06'dır. TGKÜ kullanım oranı ilkokul mezunlarında % 25,00 iken, üniversite mezunlarında % 82,86'ya yükselmektedir. TGKÜ kullananların %72'si cilt kanserinden, % 84'ü güneş yanığından korunmak için TGKÜ kullanmaktadır. TGKÜ kullananların % 2'si okulun önerisi ile TGKÜ kullanmaktadır.

TGKÜ'lerin güneşe çıkmadan 30 dakika evvel uygulanması önerilmektedir. TGKÜ kullananlardan %44,00'ü bu uygulamayı doğru yapmaktadır. Doğru zamanda uygulayan erkek oranı %44.44, kadın oranı %43.75'dir. Doğru zamanda kullanım oranı ilkokul mezunlarında % 50, lise mezunlarında % 36,84, üniversite mezunlarında % 48,28'dir.

TGKÜ'lerin 1,5-2 saatte bir tekrarlanması tavsiye edilmektedir. TGKÜ kullananların % 22,00'si bu uygulamayı doğru yapmaktadır. Doğru sıklıkla uygulama oranı erkeklerde %27.77 ve kadınlarda ise %18.75'dir. Doğru sıklıkla kullanım oranı ilkokul mezunlarında % 0, lise mezunlarında % 15,78, üniversite mezunlarında % 27,59'dur.

TGKÜ'lerin yüzme, kurulanma sonrasında yeniden uygulanması önerilmektedir. TGKÜ kullananların % 50,00'si bu uygulamayı doğru yapmaktadır. Doğru uygulama oranı kadınlarda % 43,75, erkeklerde % 61,11'dir. Doğru uygulama oranı ilköğretim mezunlarında %50, lise mezunlarında %47,36, üniversite mezunlarında % 51,72'dir.

TARTIŞMA: TGKÜ kullanıcılarının en belirgin kullanım amacının cilt kanseri ve güneş yanığından korunma olduğu gözlemlenmiştir. Eğitim arttıkça TGKÜ kullanımı ve doğru uygulama oranının arttığı, fakat doğru uygulama oranının genellikle %50'lerin altında kaldığı saptanmıştır. TGKÜ kullanımına en az oranda okulda başladığı saptandığından, ilköğretimde TGKÜ kullanım eğitimi verilmesinin faydalı olabileceği düşünüldü. Erkeklerde TGKÜ kullanımının düşük, kadınlarda doğru uygulamanın düşük olması nedeniyle, erkeklerin TGKÜ kullanımına teşvikinin, kadınlara da TGKÜ eğitimi verilmesinin yararlı olacağı yorumu yapıldı.

Anahtar Kelimeler: topikal güneş koruyucu ürün, cilt kanseri

PS3-127 PRİMER KUTANÖZ NOKARDİYOZİS OLGUSU

Sensu Tufan¹, Müzeyyen Gönül¹, Filiz Canpolat¹, Zübeyde Lale², Mustafa Çağatay²

¹*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara*

²*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji, Ankara*

Nokardiya toprakta bulunan, filamentöz, gram pozitif, aerobik, kısmen aside dayanıklı bir bakteridir. Çok nadir görülen nokardiya enfeksiyonu, genellikle immünsüpresif kişilerde fırsatçı enfeksiyon şeklinde karşımıza çıkar. Bu durumda pulmoner sistem başta olmak üzere hayatı tehdit eden sistemik tutulum yapabilirken, immün sistemi sağlam olanlarda genelde multiple subkutan nodüller şeklinde kutanöz tutulumu neden olur. Direkt deriden inokulasyon ya da inhalasyon yolu ile bulaş görülür. Kortikosteroid ve anti- neoplastik ajanlar gibi immünsüpresif ilaç kullanımı en sık görülen predispozan faktörlerdir. Bunun dışında mesleki maruziyet (çiftçiler) ve bölgesel travma da risk faktörleri arasındadır. Olguların %20'sini oluşturan primer kutanöz nokardiyozis, kutanöz, lenfokutanöz (sporotrikoid), miçetoma ve pulmoner-sistemik nokardiyozisli hastalarda görülen sekonder deri lezyonları olmak üzere dört şekilde görülür.

70 yaşında çiftçilikle uğraşan kadın hasta, polikliniğimize multiple süpüratif nodüller ve ülseratif lezyonları ile başvurdu. Ateş tariflemeyen hastanın özgeçmişinden romatoid artrit, primer hipertansiyon ve koroner arter hastalığı olduğu öğrenildi. Laboratuvar bulguları eritrosit sedimentasyon hızı ve C-reaktif protein yüksekliği dışında normaldi. Dermatolojik muayenesinde sağ yanakta siyah krutlu plak, sağ ön kolda lenfatik drenaj trasesi boyunca yerleşmiş 3 adet eritemli hassas nodüller lezyon, sağ memede yine lineer dizilimli 3 adet eritemli, süpüratif nodül, her iki bacakta akıntılı ve üzeri yer yer siyah-hemorajik krutlu indüre plak ve nodüller mevcuttu. Lezyondan alınan yara kültüründe nokardiya farcinica üredi. Alınan biyopside nekrozsuz, süpürasyonlu, vaskülitsiz granüloamatöz inflamasyon izlendi. Romatoid artrit nedeniyle uzun süre düşük doz kortikosteroidi kontrolsüz kullandığı öğrenilen hastanın nörolojik ve pulmoner sisteminde klinik ve radyolojik olarak nokardiya ile uyumlu lezyona rastlanmadı. Hastaya klinik, mikrobiyolojik, histopatolojik bulgular eşliğinde yer yer sporotrikoid patern gösteren jeneralize kutanöz nokardiya enfeksiyonu tanısı kondu. Hastaya 4 hafta parenteral imipenem ve amikasin tedavisi sonrası oral kotrimaksazol verildi. Tedavisi devam eden hasta takip altına alındı.

İmmünsüpresif ilaç kullanan hastalarda, sporotrikoid patern gösteren ve rutin tedavilere yanıt vermeyen deri enfeksiyonlarında nokardiyozis gibi fırsatçı enfeksiyonların düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla ve nadir görülmesi nedeniyle olgumuzu sunduk.

Anahtar Kelimeler: immünsüpresyon, nokardiya, sporotrikoid

PS3-128 GİRDAPVARI LİKEN STRİATUS

Demet Kartal, Salih Levent Çınar, Şeyma Başar, Murat Borlu
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

Liken striatus sıklıkla 15 yaşın altındaki çocukları etkileyen, benign, nadir görülen, kendini sınırlayan, lineer inflamatuvar bir dermatozdur. Kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülür. Genellikle tek bir extremitede ani başlayan asemptomatik, küçük, yassı, likenoid, skuamli papüller erupsiyon şeklinde ortaya çıkar. Papüller devamlı ya da kesintili lineer dizilim gösterir ve birkaç cm olabileceği gibi bir extremitenin tüm uzunluğu boyunca da seyredebilir. Lezyonlar en fazla extremiteelerde daha az sıklıkla gövde ve yüzde görülür. Ayırıcı tanıda inflamatuvar lineer epidermal nevüs, lineer liken planus, lineer psöriazis, verruca vulgaris yer alır. Kesin tanı esas olarak klinik ve histopatolojik bulgular ile konulmaktadır. Bu olgu sunumunda gövde sol yarımından sol kola uzanan girdap benzeri lezyonları olan 14 yaşında kadın liken striatus olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: liken striatus, blaschko çizgileri, papülloskuamoz dermatozlar

PS3-129 MENSTRÜEL SIKLUSUN İNDÜKLEDİĞİ ÜRTİKERYAL VASKÜLİT VE ANJİOÖDEM OLGUSU

Salih Levent Çınar, Demet Kartal, Şeyma Başar, Murat Borlu
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Kayseri

Ürtikeryal vaskülit (ÜV) histopatolojik olarak lökositoklastik vaskülit özelliklerini taşıyan, tekrarlayan ürtiker atakları ile seyreden klinikopatolojik bir antitedir. Klinik olarak ağrılı, kaşıntılı ya da yanıcı olabilen, eritemli ödemli yamalar ya da plaklar ile karakterizedir. Lezyonlar ürtiker lezyonlarına benzer, fakat tek bir lezyon 24 saatten uzun sürer ve hiperpigmentasyon bırakarak iyileşir. Hastaların yaklaşık yarısında anjioödem benzeri lezyonlar da tanımlanmıştır. ÜV' nin kesin tanısı cilt biyopsisi ile konulur. Vakaların çoğu idiyopatik olmasına rağmen otoimmün hastalıklar, enfeksiyonlar, kollagen doku hastalıkları, ilaç reaksiyonları ve paraneoplastik sendromlarla da ilişkili olabilir. Tedavide klinik tablonun şiddetine göre oral antihistaminikler, sistemik kortikosteroidler, dapson, kolşisin, hidrosiklorokin, azatiyopürin, siklofosamid ve omalizumab kullanılabilir. Bu olgu sunumunda menstrasyonla ve oral kontraseptif kullanımı ile tetiklenen ürtikeryal vaskülit ve anjioödem atakları olan 25 yaşında bir kadın hasta sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: ürtikeryal vaskülit, anjioödem, menstrüel siklus

PS3-130 OSLER-WEBER-RENDU SENDROMU; BİR OLGU SUNUMU

Tayfun Koçoğlu, Seval Doğruk Kaçar, Pınar Özügüz
Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Hereditör Hemorajik Telenjektazi olarak da bilinen Osler-Weber-Rendu sendromu otozomal dominant geçiş gösteren, iç organlarda arterio-venöz malformasyonlar, deri ve mukozalarda telenjektaziler ile karakterize bir sendromdur. Sistemik olarak akciğerler daha sık tutulmakta iken; dil, dudak, kulak, damak, nazal mukoza, tırnak yatakları, el ayası ve ayak tabanları yerleşimli telenjektaziler hastalığın tipik bulgusudur.

Bizim olgumuz 63 yaşında bayan hastaydı. Yaklaşık 20 yıl önce el parmak uçlarında başlayıp

daha sonra dudak, bukkal mukoza, dil ve palmoplantar bölgeye yayılan telenjektazileri vardı. Yılda yaklaşık 3-4 defa epistaksis atakları mevcuttu. Hastanın annesinde de aynı şikayetler mevcutmuş.

Gastrointestinal tutulum açısından gaitada gizli kan istenildi. Sonucu pozitif gelen hastaya kolonoskopi planlandı, ancak herhangi bir lezyon saptanmadı. Akciğer tutulumu açısından göğüs hastalıklarına yönlendirilen hastada yine herhangi bir arteriovenöz malformasyon tespit edilemedi.

Klinikte nadir görülen bir sendrom olması nedeniyle bu olguyu sunmayı uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: Arteriovenöz malformasyon, Hereditör Hemorajik Telenjektazi, Osler-Weber-Rendu sendromu,

PS3-131 DÖRT KARDEŞTE LİPOİD PROTEİNOZİS OLGUSU

Tijen Şahin¹, Güler Vahaboğlu¹, Çağrı Turan¹, Işıl Göğem İmren¹, Hatice Meral Ekşioğlu¹, Hatice Ünverdi²

¹SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

²SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

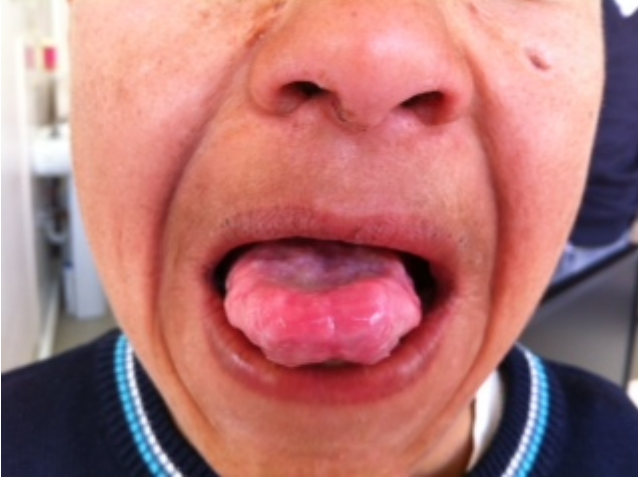
Urbach-Wiethe hastalığı olarak da bilinen lipoid proteinozis(LP), deri, mukoza ve visseral organlarda hiyalin madde birikimi ile karakterize, nadir görülen, otozomal resesif bir genodermatozdur. LP genellikle bebeklik döneminde boğuk bir ağlama veya ses ile dikkati çeker. Oluşan mukozal lezyonlar, dudak iç yüzü, dil, boğaz ve uvulada beyaz sarımtırak infiltratif depolanmalar şeklinde kendini gösterir. Frenulumun kısalmasından dolayı "odunsu" dilin hareket kısıtlılığı karakteristiktir. Çocukluk çağında sıklıkla boncuk dizisi gibi sıralanmış göz kapağı papülleri eşlik eder. Erken çocukluktan itibaren yüzde ve vücutta minör travmalarla oluşan büller akne benzeri skar bırakarak iyileşir. LPli hastalarda nörolojik sekeller epilepsi, distoni ve kognitiv bozukluk şeklinde kendini gösterir. Tipik deri lezyonları, ses kısıklığı ve kalın hareketsiz dil genellikle klinik tanı için yeterlidir. Ayırıcı tanıda eritropoetik protoporfiria, amiloidozis, liken miksödematosis ve miksödem gibi hastalıklar düşünülmeli ve histopatolojik inceleme ile tanı doğrulanmalıdır

Ondört yaşında erkek hasta bebeklikten itibaren ses kısıklığı, dilde hareket kısıtlılığı ve cildinde iz bırakarak iyileşen yaralar şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın soygeçmişinde ebeveyninde birinci dereceden akrabalık bulunduğu ve diğer üç kardeşinde de benzeri şikayetler olduğu öğrenildi. Sistem sorgulamasında ve fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Dermatolojik muayenesinde dilde ve dudak mukozasında hareketi kısıtlayan beyaz sarımtırak infiltratif plaklar izlendi. Bilateral kirpik hattı boyunca lineer dizilimli deri renginde papüller mevcuttu. Yüzde, gövdede ve bilateral ekstremitelerde 0.1-2 cm çaplı, çok sayıda hipo ve hiperpigmente atrofik skarlar dikkati çekmekteydi. Yüzdeki lezyondan alınan biyopsi ile tanı doğrulandı. Laboratuvar testlerinde ve kraniyal MRI' sında anormallik saptanmadı.

Hastalığın çok nadir görülmesi ve ailesel bir olgu olması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

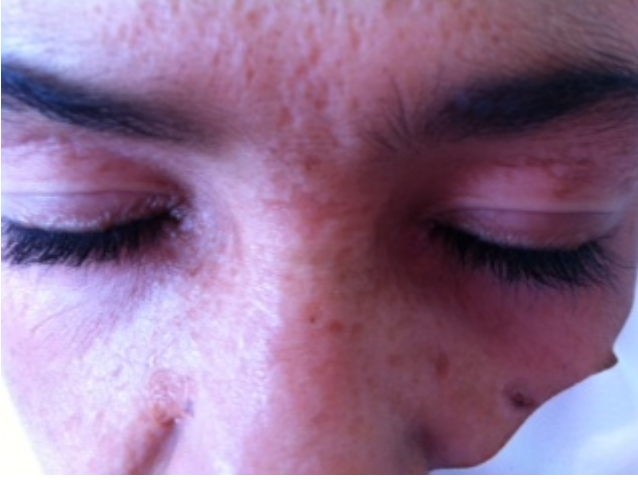
Anahtar Kelimeler: genodermatoz, lipoid proteinozis, ses kısıklığı

dilde renk değişikliği ve kalınlaşma



olgu 2. resim

kirpik diplerinde boncuk dizisi gibi sıralanmış deri renginde papüller



olgu 3. resim

lipoid proteinozis yüzdeki akneiform skarlar



olgu 1. resim

PS3-132 EOZİNOFİLİK FASIİT (SHULMAN SENDROMU): NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU

Mukaddes Kavala¹, İlkin Zıncancı¹, Bengü Çobanoğlu Şimşek², Tuğba Kevser Uzunçakmak¹, Burçe Can Kuru¹, Zeynep Arslan¹

¹*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı*

²*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı*

Eozinofilik fasiit ekstremelerde ani gelişen sklerodermoid deri değışiklikleri ile karakterize, etyolojisi bilinmeyen nadir görülen bir hastalıktır. İlk kez 1975 yılında Shulman tarafınca tanımlanan bu hastalık sıklıkla genç erişkinleri etkilemektedir. Tutulumu genellikle simetrik ve daha çok üst ekstremelerde görülür. Tipik olarak el ve ayakların korunduğu bu tabloda önce difüz bir şişlik ve bunu takiben skleroderma benzeri deri kalınlaşması görülür.

Hİstopatolojik olarak subkutis ve fasyada bol miktarda eozinofillerin eşlik ettiği skleroderma benzeri değışiklikler ile karakterizedir. Kronik seyirli bu tablo klinik olarak skleroderma ve eozinofilili myalji sendromu ile benzerlik gösterir.

Burada sol kruris ön yüzünde klinik olarak morfeaya benzeyen, mor-kahverengi renkte, palpasyonla sert, deprese lezyonlarla kliniğimize başvuran ve klinik ve histopatolojik bulguları ile eozinofilik fasiit tanısı konulan 39 yaşında bir kadın olgu sunulmaktadır. Bu olguyu nadir görülmesi ve klinik bulguları ile morfea benzeri klinik bulgularla başvuran hastalarda ayırıcı tanıda eozinofilik fasiiti hatırlatmak amacıyla sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: eozinofilik fasiit, kollajen doku hastalıkları, morfea

PS3-133 SİTOFAJİK HİSTİYOSİTİK PANNİKÜLİT VE HEMOFAGOSİTİK LENFOHİSTİYOSİTOZİS BİRLİKTELİĞİ

Tugba Kevser Uzunçakmak¹, Burçe Can Kuru¹, İlkin Zıncancı¹, Bengü Çobanoğlu Şimşek², Mukaddes Kavala¹, Aylin Canbolat Ayhan³

¹*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı*

²*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı*

³*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı*

Hemofagositik sendrom (hemofagositik lenfohistiositoz, HLH) histiositoz grubu hastalıklar içinde makrofajlarla ilişkili, farklı etyolojilerin aynı tipte inflamatuvar yanıt oluşturması ile karakterize bir sendromdur. Sitotoksik T-lenfositler ve natural killer (NK) hücrelerin fonksiyonlarında bozulma, makrofaj ve T-lenfositlerin aktivasyonu, proinflamatuvar sitokinlerin aşırı üretiminin görüldüğu bu tablo klinik olarak ateş, hiperferritinemi, hipofibrogenemi, hipertrigliseridemi, hepatosplenomegali ve sitopeninin ile karakterizedir. Sitofajik histiyositik pannikülit (histiyositik sitofajik pannikülit, sitofajik pannikülit) ilk defa 1980 yılında tanımlanmış nadir görülen bir pannikülit tipidir. Histolojik olarak subkutan yağ doku benign görünümlü inflamatuvar hücreler, eritrositler ve plateletleri fagosite etmiş adeta bir fasulye torbasını andıran sitofajik makrofajlarla infiltredir. Tanımlandığı yıllarda fatal

progresyonla tanımlanan Sitofajik histiyositik pannikülit ve hemofagositik lenfohistiyositozisin günümüzde aslında bir spektrumun iki parçası olduğu kabul edilmektedir. Klinik muayenede ekstremiteler, kalçalar, göğüs, boyun, ve yüzde, kırmızıdan mora kadar değişebilen renklerde, plak veya nodüler formda, tek veya birleşme eğiliminde çapları 20cm e kadar varabilen,ülsere olabilen kutanöz veya subkutanöz lezyonlarla karakterizedir.

Onüç yaşında erkek hasta kliğimize Çocuk hastalıkları Hematoloji servisinde 2 senedir üst ve alt ekstremitelerinde var olan şişlikler nedeniyle konsulte edildi. 2 senedir hemofagositik sendrom tanısı ile takip edilen hastanın kolundaki infiltrate nodülden subkutan pannikülit ve lenfoma öntanuları ile lokal anestezi eşliğinde bir adet 2x1x1 cm çapında insizyonel biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede yüzey epitelinden başlayıp subkutan dokuya kadar uzanan, subkutan dokuyu dahi infiltrate eden mikst tipte iltihabi hücre infiltrasyonu, granülom yapıları ve yer yer lobüler ve septal alanları etkileyen pannikülit tablosu dikkati çekmekteydi. Yapılan immünohistokimyasal boyamada CD3 ve CD 7 ile interstisyel alanda az sayıda pozitif ekspresyon, CD4 ve CD8 ile boyamada ise yaygın pozitif ekspresyon izlendi. Klinik ve histolojik bulguları ile sitofajik histiyositik pannikülit olarak kabul edildi.

Sitofajik histiyositik pannikülit ve hemofagositik lenfohistiyositozis birlikteliği literatürde az sayıda olguda bildirilmiştir. Bu olguyu seyri oldukça değişken olabilen sitofajik histiyositik pannikülit, multiple infiltrate nodüllerle prezente olan hastalarda hemofagositik sendrom birlikteliği ile ayırıcı tanıda hatırlatmak amacıyla sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Hemofagositik lenfohistiyositozis,sitofajik histiyositik pannikülit, pannikülit

PS3-134 BİR ÜRTİKER-ANJİÖDEM OLGUSU: ETKEN ANTİBİYOTERAPİ Mİ? HEPATİT A AŞISI MI?

Ümran Öner, Türkan Tuğba Yıldız, Handan Bilen, Mehmet Melikoğlu, Şevki Özdemir
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

Hepatit A, özellikle gelişmekte olan ülkelerde sık görülen bir viral enfeksiyondur. Ülkemizde insidansı yüksek olduğundan Hepatit A aşısı yaklaşık 4 yıldır çocuklara 18. ve 24. aylarda uygulanacak şekilde aşı takvimine girmiştir. İnaktif viral aşı olarak uygulanmaktadır. Bazı yayınlarda aşının koruyuculuğunun yüksek olduğu bildirilmiştir. Özellikle çocuklarda hepatit A enfeksiyonu sıklıkla anikterik seyrederken yetişkinlerde enfeksiyon tablosu daha gürültülü olabilmektedir. Oral fekal yolla bulaşması, asemptomatik enfekte çocukların bulaştırıcılık riski hastalığın yaygınlaşmasında önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle çocukların aşılamaşı aşılanan bireylerin sağlığı kadar toplum sağlığı için de önemlidir. Hepatit A aşısının en sık görülen yan etkisi enjeksiyon yerinde oluşan reaksiyonlardır. Ateş, titreme, halsizlik, huzursuzluk, baş dönmesi, bulantı ve iştah kaybı, daha nadir olarak ishal, miyalji, artralji, allerjik reaksiyonlar, konvülziyonlar ve anafilaktik reaksiyonlar yan etkiler arasında bildirilmiştir.

2 yaşında erkek hasta hepatit A aşısı olduktan 1 gün sonra tüm vücutta kızarıklık, ellerde ve kulaklarda şişme şikayeti ile kliniğimize konsulte edildi. Dermatolojik muayenesinde ellerde ve kulaklarda hafif ödem ve eritem, yüzde, üst ve alt ekstremitelerde, gövde ön ve arka yüzde eritemli, basmakla solan ürtikeryal plaklar mevcuttu. Alınan anamnezde 1 gün önce hepatit A aşısı olduğu ve 1 hafta önce de öksürük nedeniyle amoksisilin-klavulonik asit tedavisi aldığı öğrenildi. Prednizolon ve antihistaminik tedavisi ile hastanın şikayetleri yaklaşık 6 saat içerisinde geriledi.

Literatür araştırmalarımıza göre Hepatit A aşısı sonrası anjiödem ya da ürtikeryal reaksiyona

rastlanmamıştır. Olgumuzda akut ürtiker ve anjioödem hepatit A aşısından yaklaşık 24 saat sonra gelişmesi bize aşının bir yan etkisi olabileceğini düşündürdü. Ancak hastanın yaklaşık 1 hafta önce de enfeksiyon nedeniyle amoksisilin-klavulonik asit içeren şurup kullanmış olması ürtikeryal döküntünün sebebinin aşıya mı yoksa ilaca bağlı mı geliştiği kuşkusunu uyandırdı. Hepatit A aşısı sonrası muhtemel bir ürtiker-anjioödem gelişebileceği ihtimalini vurgulamak için vakamızı sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: anjioödem, ürtiker, Hepatit A aşısı

Resim-1



Gövdede ve alt ekstremitelerde ürtikeryal plaklar

Resim-2



Yüzde ürtikeryal plaklar, kulakta eritem ve ödem

PS3-135 OLAĞAN DIŞI GÖRÜNÜMLÜ TİNEA KRURİS OLGUSU

Ümran Öner, Handan Bilen, Şevki Özdemir, Mehmet Melikoğlu
Atatürk Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

Tinea kruris, inguinal bölgenin yüzeysel dermatofitik enfeksiyonudur. En sık neden olan mikroorganizmalar *E.floccosum*, *T. rubrum*, *T. mentagraphytes*'tir. Genellikle uyluk üst ve iç yan kısmı tutulurken şiddetli olgularda abdominal bölgeye ve gluteal bölgeye doğru yayılabilir. Erkeklerde daha sık görülmekle beraber skrotum ve penis tutulumu nadirdir. Klinik olarak kenarları aktif, merkezi iyileşme gösteren yarım ay şeklinde, keskin sınırlı, deriden kabarık, girintili çıkıntılı üstünde püstül ve veziküller bulunan olan plak şeklinde görülür. Antropofilik türlerin lezyonları kronik olma eğiliminde iken zoofilik suşların neden olduğu enfeksiyonlarda lezyonlar daha akut ve inflamatuvar seyreder. Kontakt dermatit, eritrazma, nörodermatit, psöriazis inversa, intertriginöz kandidiazis, Hailey-Hailey hastalığı ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken hastalıklardır.

Otuzbir yaşında, hayvancılık ile geçimini sağlayan erkek hasta; yaklaşık bir haftadır genital bölgede kaşıntılı ve sulantılı kızarıklık nedeniyle kliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde; bilateral yerleşimli, inguinal bölgeden abdominal bölgeye ve genital bölgeye doğru uzanan eritemli, normal deriden keskin bir sınırla ayrılan, yer yer impetiginize olmuş vezikülopapüler lezyonlar mevcuttu. Skrotal ve penil bölgede tutulum yoktu. Dış merkezde hastaya genital herpes tanısıyla sistemik antiviral tedavi başlanmıştı. Kliniğimizde irritan kontakt dermatit ve tinea kruris ön tanıları ile hospitalize edildi. Lezyon sınırından hazırlanan nativ preparatta mantar spor ve hifalarının görülmesiyle hastaya tinea kruris tanısı konularak antifungal tedavi düzenlendi.

Tinea krurisin klasik görüntüsünün dışında keskin hatlarla çevrili aktif eritemli zemin üzerinde homojen dağılımlı vezikül ve papüllerin görülmesi olağan dışı bir görüntü olması sebebiyle olgumuzu sunduk. Ayrıca nativ preparat gibi hızlı ve pratik bir yöntem ile daha uğraştırıcı tanı yöntemlerine gerek kalmadan diğer ayırıcı tanıların dışlanması, özellikle bu tabloyu daha da şiddetlendirecek olan kortikosteroid tedavisinin verilmemesi açısından önemlidir. Olgumuzu sunarak hızlı, ucuz ve basit bir yöntem olan nativ preparatın önemini de bir kez daha vurgulamak istedik.

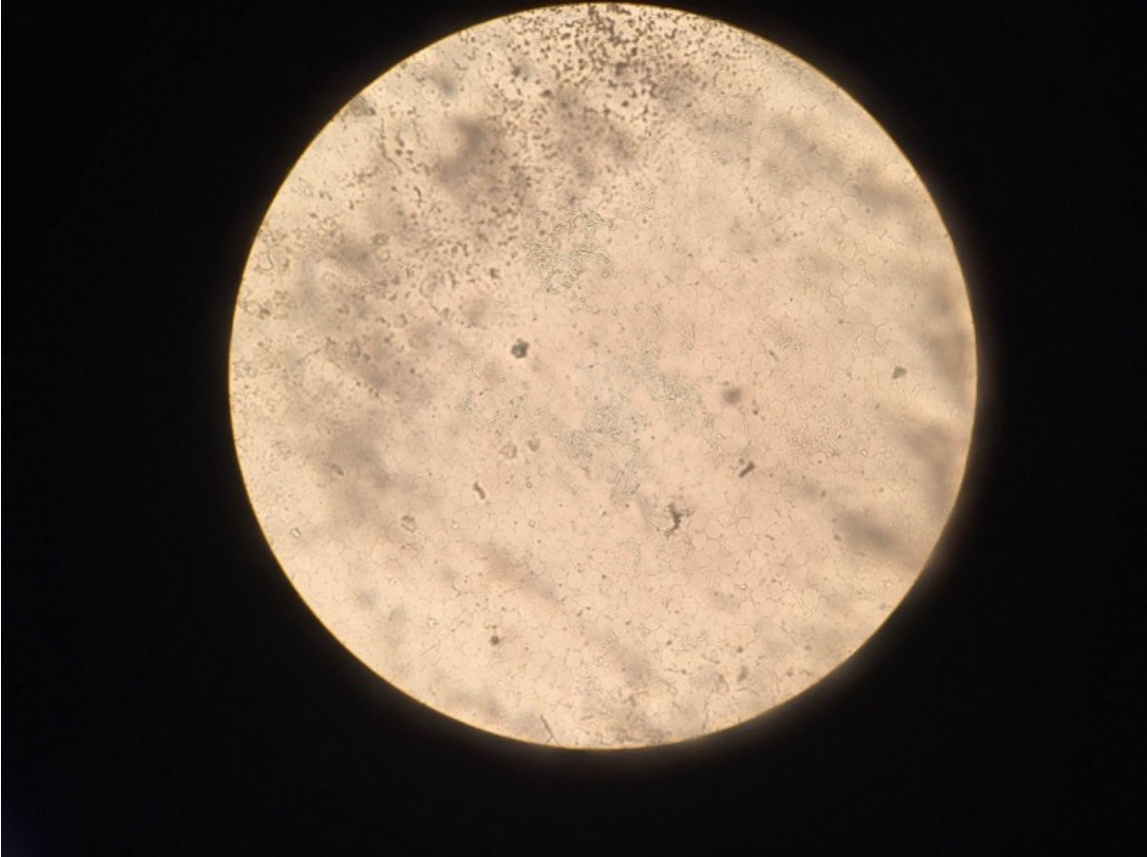
Anahtar Kelimeler: nativ preparat, tinea kruris, kontakt dermatit

Resim-1



İnguinal bölgeden abdominal bölgeye ve gluteal bölgeye doğru uzanan vezikülopapüler lezyonlar

Resim-2



Nativ preparatta görülen mantar hifa ve sporları

PS3-136 EDİNSEL AKRODERMATİTİS ENTEROPATİKA VE HİRSCHSPRUNG HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Aysun Şikar Aktürk¹, Ürfan İmanlı¹, Hüseyin Aktürk², Gülşen Ekingen³

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları AD

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

Akrodermatitis enteropatika (AE) otozomal resesif kalıtım gösteren, klinik olarak ishal, alopesi, ve dermatit bulgularının izlendiği nadir görülen bir tablodur. Çinko transportunda görevli olan bir proteinin sentezinin bozulması nedeniyle çinko emilim bozukluğuna bağlı olarak gelişir. Deri bulguları genellikle ağız kenarı, tırnak yatakları ve perianal bölge gibi mukoz membranların birleşim yerlerinde yerleşim gösteren vezikülobüllöz lezyonlar, keskin sınırlı erode alanlar, kabuklu eritematöz plaklar ve ekzematize lezyonlar ile karakterizedir. Yetersiz çinko alımı veya malabsorbsiyon durumlarından da edinsel olarak oluşabilir. 3 aylık erkek hasta, 10 gündür ellerde, dudak köşelerinde ve kalçada giderek artan yaralar nedeni ile çocuk cerrahisi bölümünde tarafımızdan değerlendirildi. Total aganglionik hipoperistaltik megakolon (Hirschsprung Hastalığı) nedeni ile total kolektomi ile subtotal gastrektomi öyküsü olan hastamızın soygeçmişinde bir özellik yoktu. Perkütan endoskopik gastrotomi (PEG) kateteri ile beslenen hastanın sistemik muayenesinde büyüme gelişme geriliği, karında gerginlik, sol kol ve bacakta fokal tremor dışında patolojik bulgusu yoktu. Dermatolojik muayenesinde perioral, perianal ve periungual bölgede üzeri yer yer erode, ekzematize eritemli plaklar, ayak bilekleri çevresinde zemini eritemli vezikülobüllöz lezyonlar saptandı. Laboratuvar incelemelerinde elektrolit bozukluğu ve anemi dışında patolojik bulgu saptanmadı. Serum alkalenfosfataz (ALP) düzeyi normal olan hastanın serum çinko düzeyine teknik yetersizliklerden dolayı bakılmadı. Klinik olarak malnütrisyonu ikincil gelişen akrodermatitis enteropatika tanısı konulan hastaya intravenöz çinko tedavisi başlandı. Tedavinin ikinci haftasında lezyonlarda belirgin düzelme izlendi. Olgumuz genetik geçiş gösteren akrodermatitis enteropatikanın malnütrisyonu ikincil olarak ta gelişebileceğini vurgulamak açısından sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Akrodermatitis enteropatika, çinko, Deri

PS3-137 KUTANÖZ MASTOSİTOZ TANILI HASTALARIN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Vefa Asli Turgut Erdemir¹, Müge Göre¹, Cem Leblebici²

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Mastositoz kemik iliğinde üretilen hematopoetik progenitor hücrelerin klonal bir hastalığıdır. Tutulan organlar kemik iliği, deri, karaciğer, lenf bezleri ve gastrointestinal sistemdir. Çocukluk çağı mastositoz genellikle sistemik tutulum göstermez ve gerileme eğilimindedir. Erişkin formu ise sistemik tutulum gösterir ve ilerleyici seyredir.

AMAÇ: Bu çalışmada kutanöz şikayetlerle kliniğimize başvuran ve histopatolojik inceleme sonucunda mastositoz tanısı alan hastaların retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: 2008-2016 yılları arasında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji kliniğine başvurmuş ve kutanöz mastositoz tanısı almış çocuk ve erişkin 30 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik, labaratuvar ve klinik özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların yaş aralığı 2- 66 arasında değişmekteydi Hastaların 15 'i kadın 14' ü erkekti. 14 hasta 18 yaş altı çocuk hastaydı. Hastalığın ortalama ortaya çıkış süresi çocuklarda ortalama 4 aydı. 14 hastada Ürtikerya Pigmentoza, 4 hasta telenjektazia makülaris erüptiva perstans, 1 hastada büllöz, 5 hasta soliter, 4 hasta makülopapüler, 1 hastada da diffüz mastositoz tespit edildi. 30 hastanın 16 sında Darier pozitifliği mevcuttu. Triptaz düzeyi bakılabilen 19 hastanın 9 inde triptaz düzeyi yüksek tespit edilmiş olup bu hastaların 4 ünde takip esnasında kemik iliği tutulumu tespit edilmiştir. Takipli çocuk hastalarda sistemik tutulum saptanmadı.

SONUÇ: Kutanöz mastositoz hastalığının takibinde ayrıntılı sistemik ve labaratuvar incelemeleri tüm hastalarda gerekli değildir. Çocuk hastalarda sistemik tutulum nadiren görülmektedir. Erişkin hastalar sistemik tutulum açısından daha risklidir. Çalışmamızda çocuk hastalarda sistemik tutulum görülmezken, triptaz yüksekliği tespit ettiğimiz 4 hastada kemik iliği tutulumu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kutanöz mastositoz, sistemik mastositoz, ürtikerya pigmentoza, mastositom

PS3-138 KLASİK KAPOŞİ SARKOMUNDA GÖRÜLEN KOEBNER FENOMENİ

Vildan Manav¹, Soysal Baş²

¹*Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, Şanlıurfa*

²*Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahisi, Şanlıurfa*

Kaposi sarkomu, vasküler endotelyumdan kaynaklanan malign bir hastalıktır ve Moriz Kaposi tarafından “derinin idiyopatik multiple pigmente sarkomu “ olarak tanımlanmıştır. Literatürde AIDS ilişkili veya transplantasyon sonrası kaposi sarkomunda koebner fenomenine bağlı multiple lezyonların görüldüğü birkaç olgu sunumu varken klasik kaposi sarkomunda koebner fenomeni gelişen bir olgu sunumu bulunmaktadır. Eksizyonel biyopsi sonucu klasik kaposi sarkomu tanısı almış ve klinik takiplerinde şiddetli kaşıntı ile travmatize ettiği deride koebner fenomeni ile yeni lezyon gelişimi görülen 72 yaşında erkek olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: klasik kaposi sarkomu, koebner fenomeni, sarkom

Resim 1



PS3-139 NADİR BİR OLGU: FAMILİYAL REAKTİF PERFORAN KOLLAJENOZİS

Vildan Manav

Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, Şanlıurfa

Reaktif perforan kollajenoz (Kollajenoma perforans verrüsiforme); yapısal olarak değişikliğe uğramış kollajen liflerin, transepidermal olarak geçerek dışa atıldığı nadir bir hastalıktır. Familial ve kazanılmış reaktif perforan kollajenozis olarak iki tipi vardır. Familial tipi, hem otozomal dominant hem de resesif olarak kalıtımı olur. Erken çocukluk çağında, ekstremitelerin üzerinde keratin tıkaçların bulunduğu, deri renginde göbekli papüller gözlemlenir. Bu olguda; çocukluk çağında annesinde de aynı lezyonların görüldüğü, hastalığın 4 yaşında başladığı ve zaman içerisinde topikal steroidler kullanıp şu an topikal retinoid tedavisine mükemmel yanıt veren 14 yaşında erkek adolesan hasta sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: kollajen,reaktif perforan kollajenozis,familyal,retinoid

Resim 1



Resim 2



sağ kol üzerinde gözlemlenen göbekli papüller

PS3-140 TERRA-FİRMA FORM DERMATOZU

Vildan Manav¹, Serap Karataş²

¹*Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, Şanlıurfa*

²*Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Afyon*

Terra-Firma Form Dermatozu (Duncan'ın Kirli Dermatozu) asemptomatik, papüllomatöz yüzeyde kir benzeri hiperpigmente plaklarla presente olan benign bir tablodur. Çoğunlukla boyuna yerleşir; fakat gövde, kol ve bacaklarda hatta saçlı deri ve dudakta da görülür. Lezyonlar su ve sabunla yıkamakla kaybolmaz; sadece etil veya isopropil alkol ile basınç uygulayarak silindiğinde gerilemektedir. Sıklıkla çocuklarda ve adolesanlarda gözlemlenir. Burada daha önce akantozis nigricans tanısıyla takip edilmiş 15 yaşında bir erkek adolesan olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: terra-firma form dermatozu, Duncan'ın kirli dermatozu, adolesan

Resim 1



%70 lik isopropil alkol ile silindikten sonra

PS3-141 HAFİF AKNE VULGARİS & CİDDİ ATRAFİK VE KELOİDAL SKATRİS

Yalçın Baş, Havva Yıldız Seçkin, Atiye Oğrum, Zennure Takcı
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Tokat

GİRİŞ: Akne vulgaris toplumun büyük kısmını etkileyen pilosebase birimin kronik inflamatuvar bir patolojisidir. Akne skarları derin inflamatuvar lezyonlar sonrasında sıklıkla görülmesine karşın, yüzeysel inflamatuvar lezyonlar sonrasında da izlenebilmektedir. Bu skarlar kollejenin artması sonucu hipertrofik ve keloidal; kollejenin azalması sonucu da ice-pick, maküler atrofik ve foliküler maküler atrofik tarzda izlenebilir (1, 2).

OLGU: On yedi yaşında erkek hasta, 2 yıl içinde gelişen, gövde üst yarısı ve yüz bölgesinde yaygın skarlar yakınmasıyla polikliniğimize başvurdu. Skarların akne lezyonları sonrasında geliştiği ve öncesinde akne için etkin bir tedavi kullanmadığı öğrenildi. Dermatolojik muayenede sırt, göğüs ve omuz bölgesinde yaygın 0,1-3 cm çapında atrofik skatrisler ile birlikte presternal bölge, sırtın üst kısmı ve yoğun olarak omuzlarda yerleşmiş 1-8 cm arasında, sert, düzgün yüzeysel, kırmızı/kahverengi hiperpigmente, deriden oldukça kabarık çok sayıda keloidal lezyonlar tespit edildi (Resim 1,2). Ek olarak; özellikle yüzde çok sayıda komedon ve papülopüstüler lezyonlar ile birlikte küçük atrofik skatrisler izlendi. Hastanın rutin tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmadı.

SONUÇ: En sık görülen akne skarı tipi ice-pick tarzı atrofik skatrislerdir. Bu lezyonlar özellikle yanaklarda yerleşir ve çapları birkaç milimetre olmasına rağmen oldukça dik ve derin çukurcuklardır. Maküler atrofik akne skarları ise genellikle yüz bölgesinde nodülökistik akne lezyonlarından sonra gelişir. Bu akne skarı daha geniş ama yüzeysel atrofik alanlar tarzındadır. Bir başka akne skarı tipi ise özellikle sırt bölgesinde kıl folikülleri etrafında birkaç milimetrelik, açık renkli papüller şeklinde izlenen foliküler maküler atrofik lezyonlardır (1, 2, 3). Akne vulgarise bağlı hipertrofik ve keloidal skatrisler daha nadir görülür (3). Hipertrofik skarlarda genellikle yükselmiş skar dokusu zaman içinde geriler. Keloidal skarlar ise lezyonun olduğu bölgenin dışına taşar ve nadiren kendiliğinden gerilerler.

Bu çalışmada akne vulgaris için efektif tedavi almamış ve ciddi atrofik ve keloidal akne skarlarına sahip genç bir erkek hasta sunulmuştur. Olgu hafif akne lezyonlarının bile önemli kozmetik problemlere yol açabileceğini vurgulamak için sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: akne vulgaris, atrofik skar, hipertrofik skar, keloid

Resim 1



Göğüs bölgesinde yaygın atrofik, hipertrofik ve keloidal skatrisler.

Resim 2



Sırtta yaygın atrofik, hipertrofik ve keloidal skartrisler.

PS3-142 HIZLI GELİŞEN BÜLLÖZ ERİTEMA AB İGNE: SİSTEMİK İSOTRETİNOİN TEDAVİSİ ALAN BİR OLGU

*Yalçın Baş, Atiye Oğrum, Havva Yıldız Seçkin, Zennure Takcı
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Tokat*

GİRİŞ: Eritema ab igne (EAI) yanık oluşturmayacak şiddetteki kızılötesi radyasyona uzun süreli ve tekrarlayan maruziyet sonucu gelişen retiküler telenjektatik pigmente bir dermatozdur. EAI tanısı tipik klinik bulgular ve bir ısı kaynağına uzun süreli tekrarlayan maruziyet öyküsü ile konur. Bu dermatozda büllöz lezyonlar nadiren izlenmektedir ve literatürde az sayıda büllöz eritema ab igne olgusu bildirilmiştir (1, 2).

OLGU: 20 yaşında erkek hasta her iki alt bacak ön yüzünde bir hafta içinde oluşan döküntüler yakınmasıyla polikliniğimize başvurdu. Hastanın son 10 gündür bir elektrikli ısı kaynağına maruz kaldığı öğrenildi. Özgeçmişinde hastanın bir aydır akne vulgaris tanısıyla 20 mg/gün isotretinoin kullandığı öğrenildi. Dermatolojik muayenede her iki alt bacak ön yüzünde retiküler, kahverengi/kırmızı hiperpigmente lezyonlar ve bu lezyonlarla örtüşen 0,3-2 cm arasında çoğu krutlanmış büllöz lezyonlar izlendi (Resim 1). Hastanın rutin biyokimyasal tetkiklerinde, tam idrar tetkikinde, C-Reaktif protein, eritrosit sedimentasyon hızı ve kompleman düzeylerinde patolojik bulgu saptanmadı.

SONUÇ: EAI nedeni tam olarak bilinmemektedir, ancak ısı maruziyetinin vasküler diatasyon, inflamasyon ve hemosiderin birikimi neticesinde retiküler pigmentasyona yol açtığı düşünülmektedir. EAI gelişmesi için maruziyetin süresi ve ısı kaynağının şiddetine bağlı olarak ortalama 2 hafta ile 2 ay arasında bir süre gerekir (3). Mevcut olguda çok kısa süre

içinde ve nadir görülen büllöz formda EAİ gelişmiştir. Bu durum hastanın kullandığı isotretinoin ile ilgili olabilir. Çünkü isotretinoinin deride kuruluk ve fotosensitiviteye yatkınlık oluşturduğu bilimektedir. Ayrıca bir çalışmada minimal eritem dozunun isotretinoin tedavisi sırasında tedavi öncesine göre azaldığı gösterilmiştir (4). Bu makalede muhtemelen isotretinoin etkisi nedeniyle hızlı gelişen ve nadir görülen büllöz formda EAİ olgusu sunulmuştur. Bildiğimiz kadarıyla isotretinoin tedavisi altında büllöz EAİ olgusu ilk kez paylaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: büllöz eritema ab igne, eritema ab igne, isotretinoin

Resim 1



Her iki bacak ön yüzünde retiküler, kahverengi/kırmızı hiperpigmente döküntüler ve bu döküntülerle örtüşen çoğu krutlanmış büllöz lezyonlar.

PS3-143 KLASİK KAPOSİ SARKOMU: DEMONSTRATİF BİR OLGU

Yalçın Baş¹, Ömer Alıcı², Havva Yıldız Seçkin¹, Atiye Oğrum¹, Zennure Takcı¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Tokat

GİRİŞ: Kaposi Sarkomu (KS) histolojik ve klinik özellikleri aynı, ancak farklı popülasyonları etkileyen dört alt tipi olan vasküler malin bir tümördür. Klasik KS yavaş ilerleyen, en sık ayak ve bacak bölgelerini tutan, özellikle 5.-8. dekatlarda daha sık izlenen ve genellikle visseral tutulumun görülmediği alt tipdir. Klinik ve epidemiyolojik olarak klasik KS'dan farklı ve daha agresif seyreden tipleri ise; Afrikalı'larda görülen endemik KS, immünsüpresif tedavi kullananlarda dolayısıyla en sık organ transplantasyonu yapılanlarda görülen iyatrojenik KS ve edinsel immün yetmezlik sendromunda görülen epidemik KS'dur. Tüm tiplerin etyopatogenezinde insan herpesvirüs-8'in (HHV-8) rolü önemlidir. Ancak ek olarak immünsüpresyon ile beraber epidemiyolojik ve çevresel faktörlerin hastalığın gelişmesinde ve seyrinde yeri olduğu da bilinmektedir.

OLGU: 77 yaşında kadın hasta her iki alt ekstremitede yaygın ağrı ve morluklar şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın yakınmalarının 6 ay önce ayak üzerinden başladığı ve giderek bacağına doğru yayıldığı öğrenildi. Özgeçmişinde immünsüpresif ilaç kullanımı öyküsü mevcut değildi. Sadece tip II diabetes mellitus ve esansiyel hipertansiyon nedeniyle ilaç kullandığı öğrenildi. Dermatolojik muayenede her iki alt ekstremitede özellikle ayak tabanı ve parmaklarında yerleşmiş papüller, 2-3 cm çapında plaklar ve 1-8 cm çapında çok sayıda lividi-viyolese renkli nodüller izlendi. Alt ekstremitelerde haricinde hastanın yalnızca sağ el üzerinde lineer 4cm çapında plağı mevcuttu. Alt ekstremiteler özellikle dizden distale doğru yaygın ödemliydi. Deri biyopsisinin histopatolojik incelemesi KS ile uyumluydu ve tümör hücreleri immünohistokimyasal olarak HHV-8 pozitif boyandı. Tetkiklerinde hepatit markırları ve anti HIV negatif bulundu. Visseral tutulumu dair görüntüleme yöntemlerinde bulgu saptanmadı ve patolojik LAP tespit edilmedi.

SONUÇ: Bu makalede immünohistokimyasal olarak HHV-8 pozitif, çok yaygın ve büyük nodüler lezyonlara rağmen visseral organ ve LAP metastazı izlenmeyen demonstratif klasik KS olgusu paylaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kaposi sarkomu, Klasik Kaposi sarkomu, HHV-8

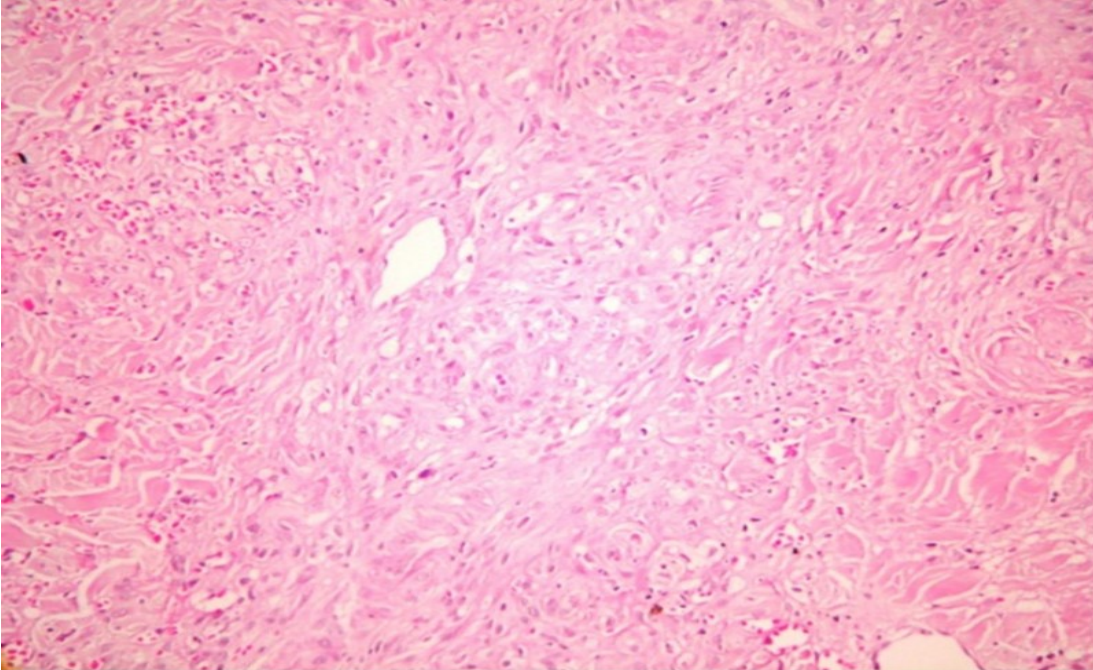
Resim 1. Ayakta 1-8 cm çapında çok sayıda lividi-viyolese renkli nodüller.



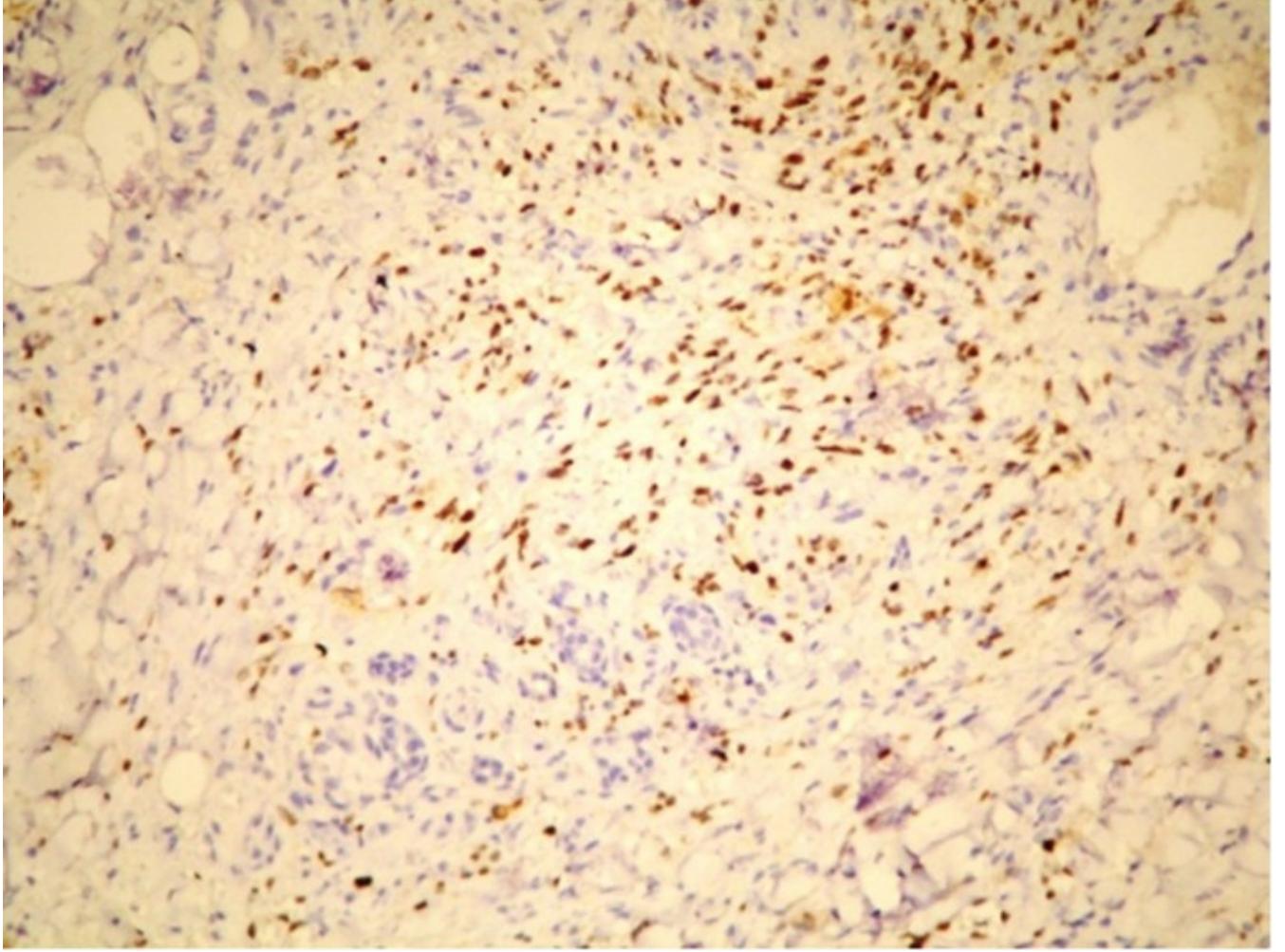
Resim 2. Ayak parmaklarında çok sayıda lividi-viyolese renkli nodüller ve yaygın ödem.



Resim 3. Deri dokusu örneğinde atipik damar proliferasyonu ile karakterize tümöral gelişim izleniyor (H&E, x200).



Resim 4. Tümör hücrelerinin immünohistokimyasal olarak HHV 8 ile pozitif boyandığı dikkati çekiyor (DAB, x200).



PS3-144 LUPUS VULGARIS: 30 YIL BOYUNCA İHMAL EDİLMİŞ BİR OLGU

Yalçın Baş¹, Turan Aktaş², Ömer Alıcı³, Havva Yıldız Seçkin¹, Atiye Oğrum¹, Zennure Takcı¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tokat

³Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Tokat

GİRİŞ: Lupus vulgaris (LV), orta ve yüksek derecede bağışıklığa sahip hastalarda görülen, genellikle baş/boyun bölgesinde tek bir lezyon şeklinde ortaya çıkan, kronik ve ilerleyici bir cilt tüberkülozu (TB) formudur. LV en yaygın görülen cilt TB tipidir. Lezyonlar tedavi edilmediği takdirde skar bırakarak geniş alanlara yayılabilir. Etken Mycobacterium tuberculosis, M. bovis ve nadiren M. bovisin attenüe suşu Bacillus Calmette-Guerin (BCG)'dir. Tüberküloz etkeni deriye vucutta herhangi bir aktif veya inaktif TB odağından hematogen, lenfojen, komşuluk yoluyla ya da ekzojen inokülasyonla ulaşabilir.

OLGU: 50 yaşında kadın hasta yüzünde semptomsuz döküntüler yakınmasıyla polikliniğimize başvurdu. Hastanın lezyonlarının yaklaşık 30 yıl önce sol yanaktan başladığı ve yıllar içinde iz bırakarak çene altından sağ yanağa kadar yayıldığı öğrenildi. Özgeçmişinde ailesinde ve kendisinde TB öyküsü alınmadı. Dermatolojik muayenede sağ yanakta 5x5 cm boyutunda

üzerinde skuamların izlendiği lupoid görünümlü eritemli plak ve bu plağın sınırından başlayıp çene altından sol yanağa kadar uzanan skar dokusu izlendi. Skar dokusunun lezyon yakınında beyaz ve hipertrofik, lezyondan uzaklaştıkça kahverengi pigmente ve atrofik olduğu görüldü. Eritemli plağın diyaskopik bakışında elma jölesi görünümü belirlendi. PPD testi 18 mm tespit edildi. Deri biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesinde kazeifikasyon nekrozu gösteren, histiyositler ve Langhas tipi dev hücrelerden oluşan granülomlar izlendi. Biyopsi örneklerinin kültürü ve polimeraz zincir reaksiyonu M. tuberculosis için negatifti. Ziehl-Neelsen boyaması ile asit-fast bakteri saptanmadı. Tetkiklerinde başka bir odak tespit edilmedi. Hastaya klinik, patolojik ve PPD pozitifliği ile lupus vulgaris tanısı konularak dördü TB tedavisine başlandı. SONUÇ: Lupus vulgaris lezyonları ilerleyicidir ve tedavi edilmezse ömür boyu sürebilir. Lezyonların vucutta yerleştiği bölgeye göre skatrislere bağlı ektropion, mikrostomi, burun ve kulakta tama yakın doku kaybı ve eklem kontraksiyonları gibi sekeller gelişebilir. Ayrıca bu skar dokusu üzerinden %10 oranında yassı hücreli kanser geliştiği bilinmektedir. Bu makalede uzun yıllar ihmal edildiğinden dolayı yüzün büyük kısmı etkilenmiş ancak tedaviye cevabı erken dönemde tatmin edici bir lupus vulgaris olgusu paylaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Deri tüberkülozu, lupus vulgaris, tüberküloz

Resim 1. Sağ yanak bölgesinde 5x5 cm boyutunda üzerinde skuamların izlendiği lupoid görünümlü eritemli plak ve skar.



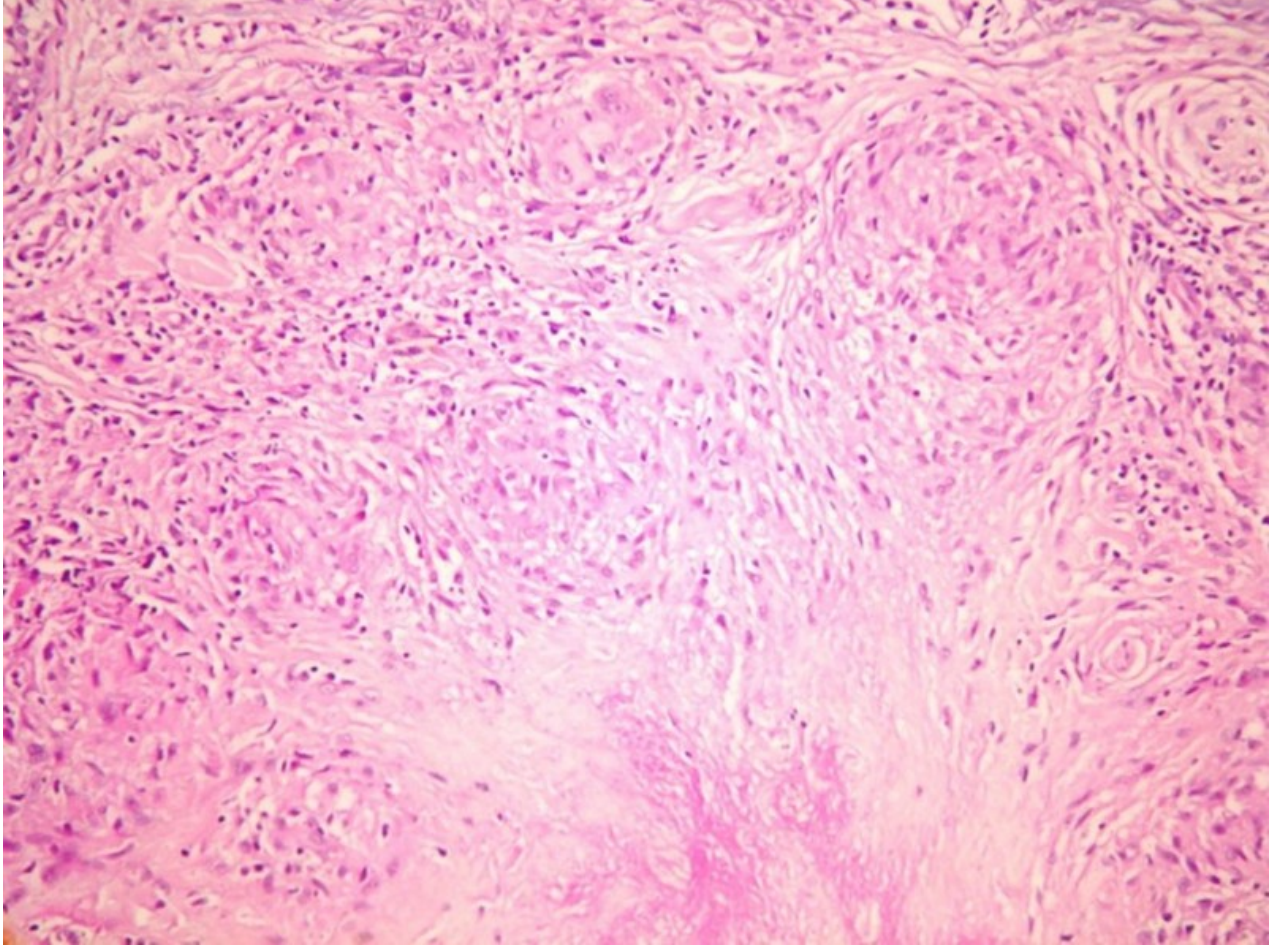
Resim 2. Sol yanakta çeneye ve boyuna doğru uzanan kahverengi pigmente atrofik skar dokusu.



Resim 3. Sağ yanakta dörtlü anti-tüberküloz tedavisinin ikinci ayında gerileyen eritemi plak.



Resim 4. Deri dokusu örneğinde histiyositler ve Langhas tipi dev hücrelerden oluşan granülomlar izleniyor. Merkezde ise kazeifikasyon nekrozu dikkati çekiyor (H&E, x200).



PS3-145 TUFTED FOLİKÜLİT VE ERİTROMELANOZİS FOLİKÜLARİS FASİEİ: NADİR GÖRÜLEN İKİ FOLİKÜLER DERMATOZUN BİR ARADA SAPTANDIĞI BİR OLGU

Yalçın Baş¹, Zennure Takcı¹, Atiye Oğrum¹, Havva Yıldız Seçkin¹, Ömer Alıcı²

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Tokat

GİRİŞ: Tufted folikülit (TF) saçlı derinin nadir görülen, tek bir dilate folikül ağzından birden fazla kılın çıkması ile karakterize kronik seyirli bir hastalıktır. İnflamasyonun gerilediği bölgelerde sikatrisyel alopesi gelişir ve alopesik alanlar arasında genişlemiş bir folikül ağzından demet tarzında çok sayıda kılın çıktığı lezyonlar izlenir. Nevoid anormallikler, kıl folikülünün tekrarlayan stafilokokal infeksiyonu, telojen saçların retansiyonu ve lokal travma gibi sunulan patogenetik mekanizmalar olmakla birlikte, hastalığın etyopatogenezi tam olarak açıklanamamıştır.

Eritromelanozis folikularis fasiei (EFF) yüzün belirli bölgelerinde sınırlı, eritem, hiperpigmentasyon, foliküler tıkaçlar ve gövde de özellikle üst ekstremitelerde distalde yerleşen pilar keratozlar ile karakterize selim bir dermatozdur. Hastalığın etyolojisi bilinmemekle beraber otonom sinir sistemi disfonksiyonu ve otozomal resesif geçiş üzerinde durulmuştur.

OLGU: 18 yaşında erkek hasta 2 yıldır devam eden saçlı deride akıntılı, iltihabi yaralar yakınmasıyla polikliniğimize başvurdu. Saçlı deriye herhangi bir travma öyküsü alınmadı. Ailesinde benzer yakınması olan saptanmadı. Dermatolojik muayenede yoğun olarak paryeto-oksipital bölgede, sklerotik zemin üzerinde, her bir dilate folikül ağzından 10-15 adet demet şeklinde saçın çıktığı gözlemlendi. Ek olarak hastanın her iki yanağında eritem, pigmentasyon artışı, foliküler hiperkeratoz ve kseroz tespit edildi. Gövdesinde özellikle ekstremitelerinde kseroz ve pilar keratoz saptandı. Saçlı deri biyopsi materyalinin histopatolojisi TF ile uyumlu bulundu. Tetkiklerinde patoloji saptanmadı.

Hastaya klinik ve histopatolojik olarak TF ve yalnızca klinik olarak EFF tanısı koyuldu.

Olgunun EFF nedeniyle yakınması yoktu bu yüzden TF için 0,5 mg/kg/gün isotretinoin başlandı. Bu tedavi ile saçlı derideki inflamasyon ve eksudasyon azalırken, kümeleşmiş saçlar sebat ediyordu. Hasta halen takip edilmektedir.

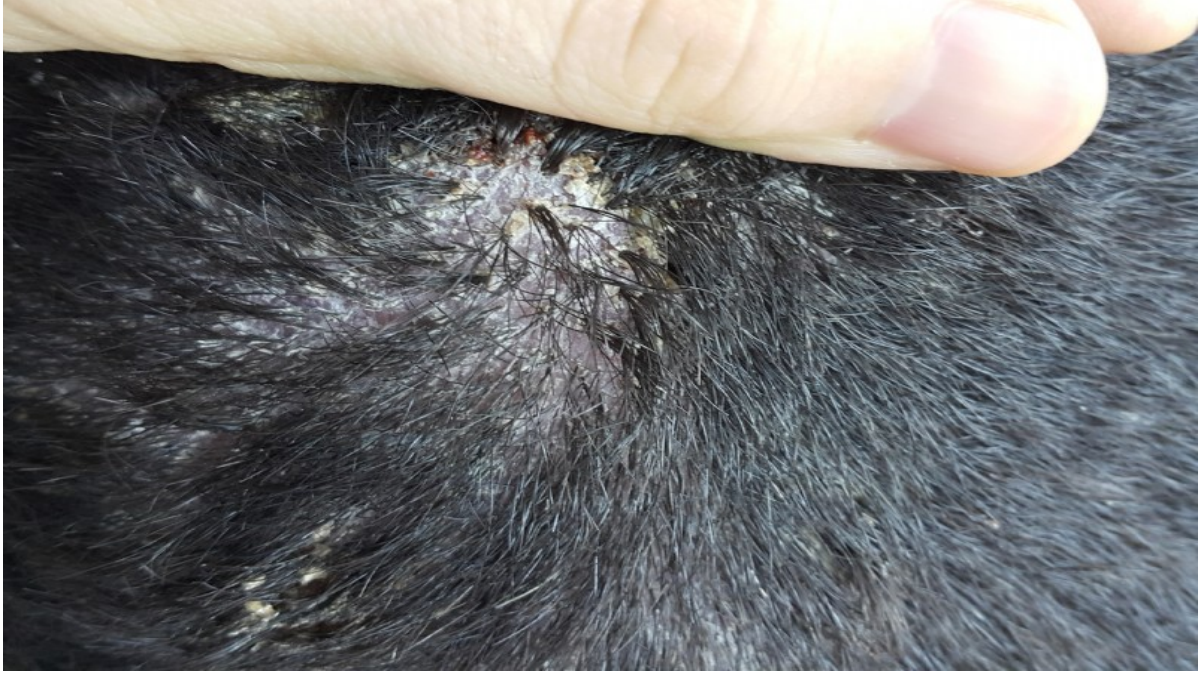
SONUÇ: Bu makalede; etyopatogenezleri bilinmeyen, ön planda foliküler tutulumun izlendiği, nadir görülen iki dermatoz paylaşılmıştır. Bildiğimiz kadarıyla bu iki dermatozun birlikteliği literatürde ilk kez sunulmuştur. Ancak bizim olgumuzda olduğu gibi EFF'den çoğu hastanın şikayetçi olmaması bu birlikteliği gözden kaçırabilir.

Anahtar Kelimeler: Tufted folikülit, eritromelanozis folikularis faciei, isotretinoin

Resim 2. Hastanın yanağında eritem, pigmentasyon artışı, foliküler hiperkeratoz ve kseroz.



Resim1. Saçlı deride sklerotik zemin üzerinde, her bir dilate folikül ağzından 10-15 adet demet şeklinde saçın çıktığı lezyonlar.



PS3-146 DERMATOFİBROMALARDA DERMATOSKOPİK BULGULAR VE DERMATOPATOLOJİK KORELASYONLARI

Yeşer Genç¹, Bengü Nisa Akay¹, Aylin Okçu Heper², Cengizhan Erdem¹

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Dermatofibromalarda dermatoskopik bulguların ve paternlerin, dermatopatolojik bulgularla ve tiplerle korelasyonuna yönelik sınırlı sayıda çalışma vardır. Çalışmamız temel olarak dermatofibromaların dermatoskopik bulgularının dermatopatolojik tiplerle ilişkisini değerlendirmeyi amaçlamıştır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Çalışmamıza 212 hasta ve bu hastalara ait 400 dermatofibroma dâhil edildi. Lezyonların dermatoskopik özellikleri ve dermatoskopik paternleri tanımlandı. Her bir dermatofibroma için dermatopatolojik tip belirlendi. Klinik ve dermatoskopik değerlendirme sonucunda dermatofibroma ile uyumlu bulunan lezyonlar eksize edilerek dermatopatolojik tipler belirlendi ve bu tiplerin dermatoskopik bulgularla ilişkisi analiz edildi.

SONUÇLAR: En sık saptanan dermatopatolojik tip fibrokollajenöz tip (%90,5)'ti.

Fibrokollajenöz dışı tipler (%9,5) arasında en sık saptananlar; sellüler ve keloidal tiplerdi.

Dermatoskopik olarak en sık saptanan bulgu damar yapıları (%65), en sık patern ise periferik retiküler çizgiler ve santral beyaz yapısız alan (%30,3) oldu. Tipik dermatoskopik paternler lezyonların %84,7'sinde izlenirken; atipik paternler %15,3'ünde izlendi. Fibrokollajenöz tip dermatofibromalarda en sık tipik paternler (%89,5); fibrokollajenöz dışı tiplerde ise atipik paternler (%60,5) görüldü. Araştırmamızda fibrokollajenöz tip dışındaki dermatofibromalarda, atipik dermatoskopik bulguların görülme sıklığı, fibrokollajenöz tiplere göre istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulundu. Araştırmamızda ovaler ve bozulmuş halkalarla birlikte halka paterni ve halo bulgusu gibi dermatofibromalarda daha önce tanımlanmamış yeni dermatoskopik bulgular tanımlandı. Dermatoskopik dermatopatolojik korelasyon çalışmasıyla da halo bulgusunun, periferik radial çizgilerin, ovaler ve bozulmuş

halkaların ve kalın retiküler çizgilerin daha önce bildirilmemiş dermatopatolojik karşılıkları tanımlandı.

TARTIŞMA: Sonuç olarak araştırmamızda, dermatoskopik özellikler ve dermatopatolojik tipler arasında ilişki kurularak dermatofibromaların dermatoskopi yöntemiyle tiplendirilmesine yönelik yeni bulgular elde edilmiştir. Bu bağlamda atipik dermatoskopik paternlerin de fibrokollajenöz dışı dermatofibromalarla ilişkili olduğu kanısına varılmıştır. Araştırmamızda daha önce bildirilmeyen dermatoskopik ve dermatopatolojik bulguların saptanması, dermatofibromalarla ilgili tanımlanmamış yeni bulguların belirlenmesi için daha fazla korelasyon çalışması gerekliliğini de göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Dermatofibroma, dermatopatoloji, dermatoskopi

PS3-147 AKNE VULGARİS HASTALARINDA VÜCUT KOMPOZİSYONU

Yousef Houshyar, Hatice Şanlı

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

Akne vulgaris ile vücut kompozisyon ilişkisini değerlendirme amaçlı araştırmamızda bel, kalça çevresi, bel/kalça, bel/boy oranı, deri kıvrımları, VKİ, BİA ile vücut yağ oranı belirlenmesi ve hastaların somatotiplerin de belirlenmesi ve cins, yaş grupları ile akne şiddeti arasındaki ilişkisi değerlendirildi.

Çalışmaya akne vulgaris tanısı olan 180 kadın, 43 erkek, hasta dahil edildi. Katılımcıların hastalık şiddetleri Global Akne Derecelendirme Sisteminde (GADS) değerlendirildi, sonrasında bel, kalça çevresi ölçüldü, bel/kalça, bel/boy oranları ve VKİ hesaplandı. Hastaların kalıpla deri kıvrım kalınlığı ölçülerek 3 farklı yöntemle ve BİA (Biyoelektrik impedans analizi) vücut yağ yüzdesi hesaplandı.

Akne sıklığını kadınlarda (%80.7) daha yüksek ve GADS ile değerlendirdiğinde kadınlarda şiddetli, çok şiddetli aknenin erkeklere göre sık olduğunu tespit ettik. Bel ve kalça çevresi değerleri GADS göre karşılaştırdığında hastalarda hafiften şiddetliye doğru kalça çevresinin arttığı ve çok şiddetli hastalar ile hafif hastalar arasında fark saptandı (p=0.024). Deri kıvrım kalınlığı kadınlarda ortalama: 138.25±37.62mm, erkeklerde ortalama 90.86±32.3mm saptadık. Her üç yöntemde (Jackson/Pollock, Yuhasz ve Durnin/Womersley) akne şiddet artışı ile vücut yağ yüzdesi artışı arasında pozitif korelasyon bulundu ama istatistiksel olarak anlamlı fark saptamadık (p=0.603). Hastalarda BİA yağ yüzdesi kadınlarda, erkeklere göre daha yüksek saptandı (p=0.01). Çalışmamızda Heath & Carter metod ile akne hastaların somatotipi belirlendi. Hastalarda en çok görülen somatotip sırasıyla endomorf, endomezomorf ve ektomorf (%51.6, %21.4 ve %12) idi.

SONUÇ: Bel, kalça çevresi, bel/boy, bel/kalça oranı kadınlarda şiddetli aknesi olan ≥25 yaş hastalarda yüksek bulundu. Deri kıvrım kalınlığı ölçümlerinde de akne şiddetiyle pozitif korelasyon saptandı. VKİ'si kadınlarda şiddetli akne ≥25 yaş hastalarda ≤15 yaş hastalara göre yüksek saptandı. Benzer şekilde BİA ölçümlerinde şiddetli akne ile pozitif korelasyon saptandı. Akne hastalarında endomorf ve endomezomorf yapının şiddetli akneye eşlik eden bir yapı olduğu saptandı.

Çalışmamızda elde ettiğimiz verileri ile adipoz dokunun akne etiyojisinde rol oynayabileceği, vücut yağlanmasının artması ve akne şiddetinin de dolaylı olarak artmasına yağ dokusunun inflamasyondaki rolünü destekleyebileceği sonucuna varılmıştır

Anahtar Kelimeler: Akne vulgaris-Vücut yağ yüzdesi

PS3-148 ERİŞKİN LİKEN STRİATUS OLGUSU

Zarif Tuçe Özkara¹, Selma Emre¹, Nuran Süngü², Ahmet Metin¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Liken striatus, nadir görülen, kendini sınırlayan, genellikle tek taraflı gözlenen lineer inflamatuvar dermatozdur. Sıklıkla çocuklarda görülür, erişkinlerde nadirdir ve insidansı kadınlarda daha sıktır. Genellikle blaschko çizgileri boyunca lineer uzanım gösteren pembe kırmızı papüller ile karakterizedir. Tanı klinik olarak konulmakla birlikte erişkinlerde blaschkitis ve lineer liken planus gibi diğer lineer dermatozlarla karışabilmektedir. Burada erişkin yaşta ortaya çıkan bir liken striatus olgusu sunulmuştur.

OLGU: 56 yaşında erkek hasta dermatoloji polikliniğimize sağ bacak üzerinde yaklaşık bir yıl önce başlayan kırmızı kabarıklar şikayeti ile başvurdu. Dermatolojik muayenede pretibial bölgede medial malleol önünde başlayan patella lateraline uzanan lineer yayılım gösteren eritemli 1mm-2 cm boyutlarında papül ve plaklar mevcuttu. Alınan biyopsi sonucu Liken striatus olarak raporlandı.

SONUÇ: Çocukluk çağında daha sık gözlenmesine rağmen erişkin bir hastada blaschko çizgilerini izleyen lineer bir lezyon gözlendiğinde akla liken striatus gelmelidir. Liken striatus klinikte blaschkitis, lineer liken planus ve lineer psöriazis ile ayrımı güç bir inflamatuvar dermatozdur. Bu sebeple liken striatus ile karışabilecek lineer dermatozların ayrımının iyi bilinmesi tanı ve tedavinin başarısı açısından önemlidir.

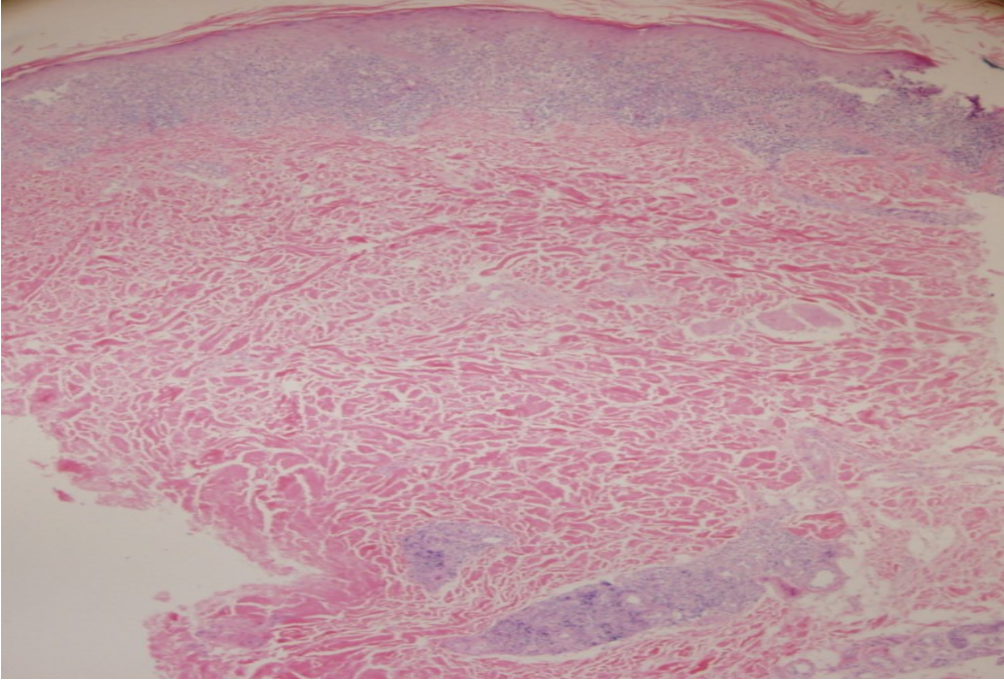
Anahtar Kelimeler: Blaschkitis, Erişkin, Liken striatus

Resim 1



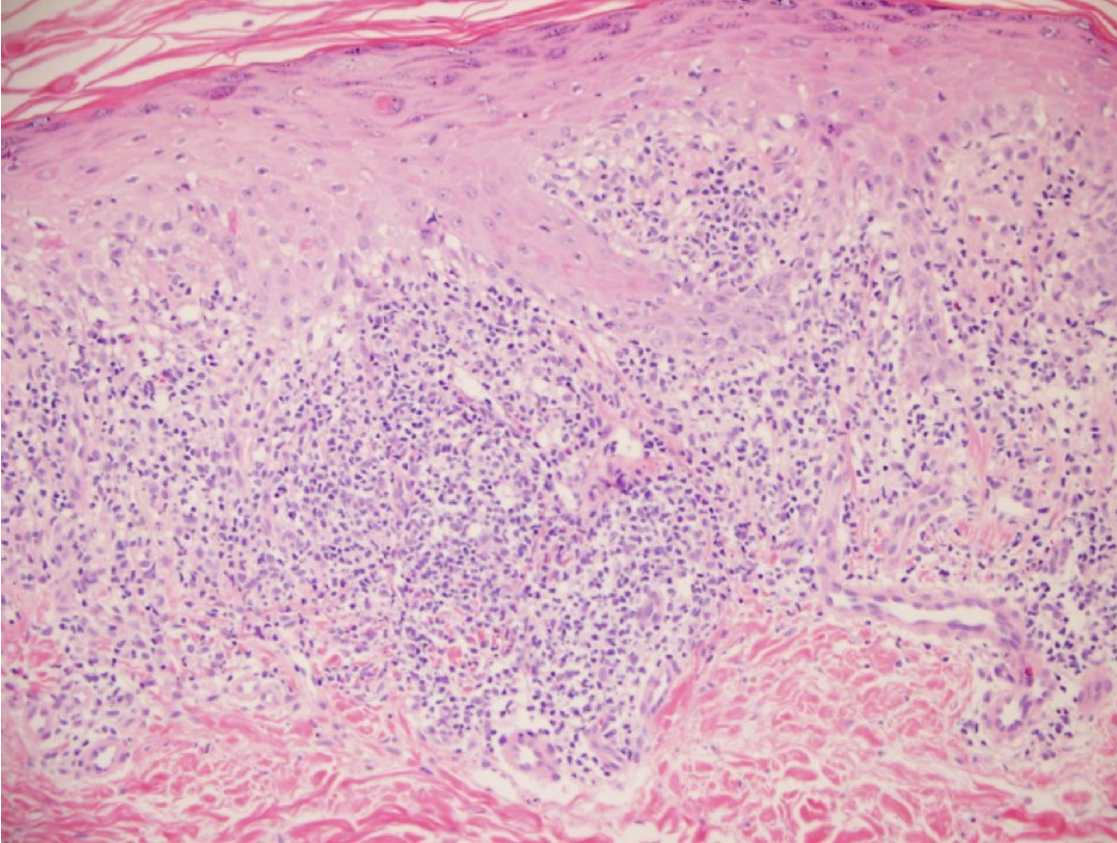
Hastanın sağ bacak anteromedialinde linner yerleşimli viyolase renkli papüller

Resim 2



HEx40. dermoepidermal bileşkede bant tarzında likenoid infiltrasyon, ekrin bezlerin etrafında lenfoid infiltrat

Resim 3



HEx200. Epidermisde yüzeyde hipergranüloz, bazal tabakada vakuoler dejenerasyon

PS3-149 GEÇ TANI ALAN LUPUS VULGARİSLİ OLGU

Zeynep Büşra Küçüker¹, İlknur Balta¹, Hatice Ünverdi¹

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

Lupus vulgaris, deri tüberkülozunun sık görülen bir şeklidir. Genellikle hematojen, lenfojen veya direkt olarak endojen bir odaktan yayılım sonrası ortaya çıkar. Yetmiş yedi yaşında erkek hasta, polikliniğe üst kolda çocukluktan beri olan ve zaman içerisinde giderek büyüyen kızarıklık şikayetiyle başvurdu. Fizik incelemesinde patolojik bulgu yok iken dermatolojik muayenede üst kolda yaklaşık 7x6 cm ebadında kahverengi, sınırları belirgin, ortası eritemli, atrofik, soliter plak mevcuttu. Özgeçmişinde tüberkülozlu ile temas yoktu. Tüberkülin deri testi 14 mm idi. Histopatolojik incelemede dermiste çevresinde lenfositlerin bulunduğu, santralinde nekroz bulunmayan, epiteloid histiyositlerin oluşturduğu granülom yapıları izlendi. Endojen tüberküloz odağı araştırılmakta olan hastada bu klinik ve histopatolojik bulgular ile lupus vulgaris tanısı kondu. Antitüberküloz tedavi planlandı. Lupus vulgaris çok yavaş ilerleyen bir hastalık olması nedeniyle kronik deri lezyonu olan hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: lupus, vulgaris, kronik

PS3-150 MİYELODİSPLASTİK SENDROM İLE İLİŞKİLİ SWEET SENDROMU

Zeynep Arslan¹, İlkin Zindancı¹, Tuğba Kevser Uzunçakmak¹, Melek Aslan Kayıran¹, Mukaddes Kavala¹, Burçe Can Kuru¹, Bengü Çobanoğlu Şimşek²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji ABD

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji ABD

Sweet sendromu(akut febril nötrofilik dermatoz) ağrılı, ödemli, eritemli deri lezyonları (papül, plak, nodül), ateş ve lökositoz ile karakterizedir. Deri lezyonları yüz, boyun, gövde ve üst ekstremitelerde gözlenir; genellikle ateş, halsizlik, artralji gibi sistemik semptomlarla seyreder. Histopatolojik olarak dermiste diffüz matür nötrofil infiltrasyonu görülür.

Olguların %80-90'ı idiopatik olmakla birlikte çeşitli inflamatuvar hastalıklar ve hematolojik malignitelere eşlik edebilir. Hastalık en sık 6.dekatta ortaya çıkar. Tedavide ilk seçenek sistemik steroidlerdir, ateş ve deri lezyonlarının steroid tedavisine hızlı cevabı tipiktir.

Yetmiş yaşında kadın hasta, Dahiliye kliniğinde bulantı, kusma ve ishal nedeniyle tetkik edilirken anemi ve trombositopeni saptanması üzerine yapılan kemik iliği biyopsisi sonucu miyelodisplastik sendromla uyumlu bulundu. Takiplerinde ateş, lökositoz ve her iki kolda ağrılı, ödemli, eritemli plak lezyonlar gelişti. Lezyondan alınan punch biyopsi sonucunun Sweet sendromuyla uyumlu gelmesi üzerine 1 mg/kg/gün dozunda İV prednizolon başlandı. Tedavinin 7.gününde lökositozu ve ateşi dramatik olarak gerileyen hastanın lezyonları tama yakın geriledi.

Bu olguda nadir bir dermatolojik antite olan Sweet sendromu ve miyelodisplastik sendrom ile ilişkisi ele alınarak literatür gözden geçirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: akut febril nötrofilik dermatoz, miyelodisplastik sendrom, Sweet sendromu

Resim 1



Sol kolda eritemli, ödemli geniş plak

PS3-151 Diyabetes Mellitus ile Birliktelik Gösteren Piezojenik Pedal Papül Olgusu

*Zeynep Utlu, Türkan Tuğba Yıldız, Handan Bilen, Şevki Özdemir, Mehmet Melikoğlu
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Erzurum*

Piezojenik pedal papül (PPP) subkutan yağ dokusunun dermise herniasyonudur. PPP tipik olarak ayakta durduğunda belirginleşen, topuk bölgesinde genellikle medial tarafta bulunan, yumuşak deri rengindeki papül ve nodüllerle karakterizedir. Bağ dokusunun yapısal defektinin PPP oluşumuna predispozyon yarattığı düşünülmektedir. Bazı konnektif doku hastalıkları ve sendromlarla ilişkili olabileceğini bildiren yayımlar mevcuttur. Bu yazıda 53 yaşında, 10 yıldır diyabetes mellitus (DM) tanılı bilateral topuk medialinde PPP tespit edilen

bayan hasta sunulmuştur. Bu vakayı DM'nin kollajen ve elastik dokuda dejenerasyon yaparak PPP etiolojisinde yer alabileceğini vurgulamak amacıyla sunduk.

Anahtar Kelimeler: Piezojenik pedal papül, Diyabetes Mellitus, Subkutan Yağ Doku

Resim 1



Sağ Ayak Medialinde Piezojenik Pedal Papül

PS3-152 FRİTİLLARIA İMPERIALİS TEMASI SONRASI OLUŞAN İRRİTAN KONTAKT DERMATİT

Türkan Tuğba Yıldız, Zeynep Utlu, Handan Bilen, Şevki Özdemir, Ebru Karakaş
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Erzurum

İrritan kontakt dermatit, derinin immünolojik olmayan lokalize inflamatuvar bir reaksiyonudur. Bu durum deriye bir veya birden fazla uygulanan kimyasal veya fiziksel maddelerin doğrudan sitotoksik etkileri sonucunda gelişir. Bitkilerin çoğu deriye temas ettiklerinde zararsızdırlar. Ama bir kaç irritan, allerjik ya da fototoksik dermatite neden olurlar. Fitodermatitler bitkilere maruz kalınması sonucunda oluşurlar. Ülkemizde özellikle yaşlı nüfus olmak üzere halk arasında bitkisel tedavilere ilgi oldukça fazla olup Erzurum ve çevresinde de sık kullanılmaktadır. Ters Lale, Ağlayan Gelin olarak da bilinen Fritillaria İmperialis Türkiye topraklarında yetişen yarı endemik bitkiler olup, süs bitkisi olarak değerlendirilme olanağının yanı sıra sahip oldukları alkaloidler sayesinde ilaç sanayi için de önem taşıyan bitki türlerindedir. Ülkemizde özellikle Doğu Anadolu bölgesinde yaygın olarak yetişmektedir. Biz bu yazıda sağ dizindeki ağrı için Fritillaria İmperialis kullanan ve irritan fitodermatit gelişen 42 yaşında kadın hastayı sunduk. Bu yazı literatürde Fritillaria İmperialis temasına bağlı fitodermatit gelişen ilk olgu sunumudur.

Anahtar Kelimeler: Fritillaria İmperialis, Ters Lale, Fitodermatit

Resim 1



Sağ Diz Etrafında Eritemli Sulantılı Suquamli Plak

Resim 2



Ağlayan Gelin, Ters Lale

PS3-153 SORAFENİB TEDAVİSİ ALAN METASTATİK HEPATOSELÜLER KANSERLİ OLGUDA PALMOPLANTAR ERİTODİZESTEZİ:

*Zeynep Utlu, Türkan Tuğba Yıldız, Handan Bilen, Şevki Özdemir, Mehmet Melikoğlu
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Erzurum*

Sorafenib ve Sunitinib çok hedefli kinaz inhibisyonu ile antineoplastik etki gösteren kemoterapotiklerdir. Renal hücreli karsinom ve hepatoselüler karsinom başta olmak üzere solid tümörlerin tedavisinde kullanılmaktadır. Sorafenib'e bağlı kutanöz yan etkiler arasında palmoplantar eritrodizestezi, seboeik dermatit benzeri rash, exantematöz rash, papüller, püstüller, kistik, keratotik lezyonlar, multiple keratoakantom bulunmaktadır. Palmoplantar eritrodizestezi; alopesi ve mukozitten sonra en sık görülen kemoterapi yan etkisidir ve palmoplantar bölgede eritem, ağrı, dizestezi ve deskuamasyonla karakterizedir. Medikal literatürde hastalığa neden olan kemoterapotikler arasında; sitarabin, kapesitabin, dosetaksel, sisplatin, siklofosamid, sitarabin, doksorubisin, daunorubisin, doksifluridin, etoposid, floksuridin, hidroksiüre, merkaptopurin, metotreksat, mitotan, paklitaksel ve vinorelbin bulunmaktadır. Biz bu sunumda sorafenib tedavisine bağlı palmoplantar eritrodizestezi gelişen 61 yaşında metastatik hepatoselüler karsinom tanılı olguyu sunduk. Burada kemoterapotiklerin sık görülen yan etkilerinden biri olan palmoplantar eritrodizestezinin nedenleri arasında nadir görülen sorafenib vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Palmoplantar eritrodizestezi, Sorafenib, Hepatoselüler Karsinom

Resim 1



Bilateral Palmoplantar Bölgede Evre-3 Palmoplantar Eritrodizestezi

PS3-154 KONJENİTAL PEDAL PAPÜL: OLGU SUNUMU

Zeynep Altan Ferhatoğlu, Sema Aytekin, Güldehan Atış, şirin Yaşar, Fatih Göktağ
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul

Konjenital pedal papül (KPP), yenidoğanın ayak tabanında saptanan yumuşak kıvamlı deri rengine nodüllerdir. Bu bildiri de annesi tarafından ayak tabanlarındaki şişlikler yakınmasıyla polikliniğe getirilen KPP'li 4 aylık infantı sunarak az tanınan bu antiteyi vurgulamak istedik. Ailenin 3. çocuğu, 39 haftada, 4500 gr sezaryenle doğan bebek başvuruda 12 kg'dı. Annesi doğduğunda sağ ayak tabanında 0.5 cm çapında bir şişlik fark etmiş ve zamanla lezyonlar artmiş. Dermatolojik muayenede her iki ayak plantar alanın medialinde, topuğun önünde, 3-4 adet, yumuşak kıvamlı, 0.5-1 cm çaplarında, deri rengine nodüller saptandı. Yüzeydeki deri tamamen normaldi ve dokunmakla ağrısızdı. Anne ve babada benzer lezyonlara rastlanmadı. Klinik olarak bebekteki lezyonlara KPP tanısı kondu. Biyopsi önerilmedi ve ailesi lezyonların benign karakteri hakkında bilgilendirildi. Obezite açısından pediatrik endokrinolojiye yönlendirildi.

İlk olarak 1977 yılında Elshay ve Lorimer tarafından konjenital fibrolipom olarak tanımlanan bu antiteye konjenital piazojenik-benzeri papüller, topuğun plantar fibromatozisi, bilateral konjenital yağlı topuk pedleri, prekalkaneal konjenital fibrolipomatöz hamartom ve bizim de tercih ettiğimiz KPP gibi isimler verilmiştir.

Pedal papüller asemptomatik, genellikle simetrik, deri rengine ve 0.5-1.5 cm çapında olup; ayağın medial plantar yüzüne yerleşirler. Sebat etme eğilimdedirler ve vücudun büyümesiyle korele olarak büyürler. Etyolojisi ve patogenezi tam olarak aydınlatılamamıştır. Fetal subkutan plantar dokunun yetersiz involusyonuna sekonder gelişen hipertrofi veya yağ ve bağ dokusunun hamartomatöz formasyonu üzerinde durulmaktadır. Literatürde bebeğin kilosuyla ilişkisini belirten herhangi bir bilgi yoktu fakat bizim olgumuzun fazla kilolu olması yağ dokuyla ilgili olan bu anomalinin etyolojisi açısından kafamızda soru işareti oluşturmuştu. Ailesel olarak bildirilmiş, otozomal dominant kalıtıldığı düşünölen olgular da mevcuttur. Tanı klinik olarak konulur. Ayırıcı tanıda bulunan piazojenik papüller daha büyük çocuklarda görülür ve plantar bölgenin laterale yerleşme eğilimindedir. Süt çocuğunun fibröz hamartomu ve aponörotik fibrom da ayırıcı tanıda yer almaktadır. Lezyonlar geri dönüşümlü olmamakla birlikte tedavi de gerekli değildir.

Az tanınan, literatürde farklı isimlerle anılan ve klinik olarak tanı konabilen KPP olgusunu sizlerle paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: konjenital pedal papül, pediatrik dermatoloji,

PS3-155 PAPÜLER LEZYONLARIYLA ATİPİK BİR PİTYRİASİS ROSEA OLGUSU

Zeynep Altan Ferhatođlu¹, Sema Aytekin¹, Güldehan Atıř¹, şirin Yařar¹, Emre Kaynak¹,
Pembegöl Güneř²

¹*Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul*

²*Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul*

Pityriasis rosea (PR) tipik lezyonlarıyla kolayca tanı konabilen ve % 0,3-3 insidansı ile yaygın görölen bir dermatozdur. Bu sıklıkta görölen bir dermatozun atipik PR formları da günlük

pratikte aklımızda olmalıdır. Burada yaygın papüler lezyonlarla seyreden biyopsi ile tanısı doğrulanmış atipik bir PR olgusu sunulmuştur.

Yirmi dört yaşında erkek hasta 10 gün önce gövdeden başlayarak tüm vücuda yayılan döküntü şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Yakın zamanda ilaç alımı, enfeksiyon, aşı, seyahat, şüpheli cinsel temas ve madde kullanımı öyküsü yoktu. Dermatolojik muayenede boyundan başlayarak tüm vücuda simetrik yayılan 2-5 mm boyutlarında canlı eritemli papüllere eşlik eden, koltuk altı ve boyunda yerleşmiş birkaç adet oval şekilli, 0,5-1 cm çaplarında, yakacık tarzı skuamı bulunan eritemli plaklar saptandı. Papüler tarzda atipik PR ön tanısıyla panç biyopsi alındı. Sistemik antihistaminik, topikal orta potens kortikosteroid ve emoliyent tedavisi başlandı. Klinik takibinin 4. gününde lezyonlardaki eritem geriledi ve yeni lezyon çıkışı durdu.

Pityriasis rosea genellikle öncü plak oluşumunu takiben oval, eritemli, skuamli lezyonlarla ortaya çıkan, akut, kendiliğinden iyileşen bir hastalıktır. Kesin bir etiyolojik nedeni saptanamamıştır. Gerek bu açıdan gerekse farklı klinik görünümleri ile ilgi çekici yönünü korumaktadır. Morfolojik açıdan veziküler, purpurik veya hemorajik ve ürtikeryal formlar bildirilmiştir. Lezyonların boyutuna göre dev ve papüler PR ele alınabilir. Papüler tip daha sıklıkla çocuk ve gençlerde görülür. Çok sayıda 1-2 mm çaplarında papüller klasik PR plaklarıyla birlikte görülebilir. Bizim olgumuz da literatür bilgisiyle uyumlu olarak 24 yaşındaydı ve papüler lezyonlara oval şekilli yakacık tarzı skuamı olan PR plakları eşlik ediyordu. Atipik lezyon dağılımı yönünden bildirilmiş formlar PR inversus ve ekstremitel tip PR'dir. Lezyon sayısına göre atipik form lokalize PR'dir. Ciddi ağrı, kaşıntı veya yanma hissi tarif edilen durumların PR irritata olarak adlandırılması önerilmiştir.

Klinisyenlerin PR'nin geniş spektrumdaki varyasyonlarının bilincinde olmasıyla atipik formların tanı güçlüğünün azaltılacağı, hastalık yönetiminin ve hastayı bilgilendirmenin daha etkin biçimde yapılabileceği düşüncesiyle papüler formdaki bu atipik PR olgusunu bildirmeyi uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: papüler erüpsiyon, atipik pityriasis rosea,

atipik pityriasis formları

atipik morfoloji	atipik lezyon boyutu	atipik yayılım	atipik lezyon sayısı	atipik lokalizasyon	atipik semptom	diğer
veziküler	dev PR	invers PR	lokalize PR	saçlı deri, yüz, boyun	PR irritata	ilaç ilişkili PR-benzeri döküntü
purpurik / hemorajik	papüler PR	ekstremitel - kuşak tip PR	pityriasis circinata et marginata	el ve ayaklar		
ürtikeryal		sağ / sol vücut yarımına lokalize PR		oral mukoza		
				göz kapağı		
				penis		

literatürde bildirilmiş atipik PR olgularının gruplar halinde incelenmesi akılda kalıcılığı arttırmaktadır.

PS3-156 EOZİNOFİLİK SELÜLİTLİ BİR OLGU SUNUMU

Zühal Durmaz¹, Zeynep Büşra Küçüker¹, Hatice Meral Ekşioğlu¹, Hatice Ünverdi²
¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Ankara
²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Wells sendromu olarak ta bilinen eozinofilik selülit, sebebi bilinmeyen, genellikle ekstremitelerde olan, kaşıntılı selülit benzeri plaklarla karakterize, ataklar şeklinde nadir görülen enflamatuvar bir deri hastalığıdır. Akut aşamada histolojik özellikleri, vaskülit bulguları olmadan yoğun eozinofilik infiltrat ve dermal ödem ile karakterizedir. Subakut aşamada ise, kollajen demetleri üzerine eozinofilik hücre degranülasyonuna bağlı oluşan alev figürleri görülür (1). Bu bildiri 44 yaşında eozinofilik selülitli olan bir olgu sunulmuştur.

VAKA: Kırkdört yaşında, kadın hasta, yaklaşık 4 gündür, sol kolunda kırmızı kaşıntılı döküntü şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde aşı, artropod ısırığı, ilaç kullanımı, enfeksiyon ve malignite öyküsü yoktu. Soygeçmişinde özellik olmayan hastanın fizik muayenesinde patolojik bulguya rastlamadı. Dermatolojik muayenesinde sol kolda alt üçte ikilik bölümde medial yüzde 25x15cm, ön yüzde 10x8cm çapında iki adet dirseğe ulaşmayan eritemli keskin sınırlı plaklar izlendi (Resim 1). Tam kan sayımı, sedimantasyon, CRP, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, serum elektrolitleri, gaitanın parazitolojik incelenmesi, idrar kültürü, akciğer grafisi, boğaz kültürü normal gelen hastanın lezyonundan selülit, pigmente olmayan fiks ilaç erüpsiyonu, Wells sendromu ön tanılarıyla biyopsi alındı. Histopatolojik inceleme sonucunda, epidermiste ortokeratoz, yüzeysel dermiste ödem, perivasküler lenfosit ve plazma hücre infiltrasyonu, derin dermiste özellikle ekrin alanlarda yoğun eozinofilik hücre infiltrasyonu izlendi. Klinik ve histopatolojik bulgulara dayanarak hastaya eozinofilik selülit teşhisi kondu. Prednizon 40mg/gün oral tedavi başlandı ve takibe alındı.

SONUÇ: Eozinofilik selülit antibiyotiğe cevap vermeyen selülit gibi durumlarda mutlaka ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik, Selülit, Wells

Resim 1



sol kolda alt üçte ikilik bölümde medial yüzde 25x15cm, ön yüzde 10x8cm çapında iki adet dirseğe ulaşmayan eritemli keskin sınırlı plaklar

PS3-157 EPİDERMAL NEVÜS SENDROMLU BİR OLGU SUNUMU

Zühal Durmaz, Zeynep Büşra Küçüker, Hatice Meral Ekşioğlu
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Epidermal nevüsler, embriyonik ektodermden köken alan hamartomlardır. Blashko çizgilerine uyan yerlerde görülen lineer lokalize lezyonlardır. Bir lineer lezyondan daha fazla lezyon varsa sistemik epidermal nevüs ismi kullanılmaktadır. Özellikle sistemik epidermal nevüs sendromlu hastaların %30'unda santral sinir sistemi, göz ve iskelet sisteminde eşlik eden anormallikler bulunmaktadır (1). Bu bildiride 26 yaşında sistemik epidermal nevüs sendromu olan bir olgu sunulmaktadır.

VAKA: Yirmialtı yaşında, kadın hasta polikliniğimize bebekliğinden itibaren var olan çok sayıda kahverengi döküntü şikayeti ile başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın fizik muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Dermatolojik muayenesinde yüzde, saçlı deride, uyluklarda, gövde ön ve arka yüzde, Blachko çizgilerini takip eden, lineer, verrüköz, kahverengi plakları mevcuttu (Resim 1). Biyopsiyi kabul etmeyen hastanın kliniği epidermal nevüs sendromu ile uyumluydu. Sistemik tarama yapılan hasta göz, nöroloji ve ortopedi bölümünce değerlendirildi. Eşlik eden ek anormallik veya patolojik bulguya rastlanmadı.

SONUÇ: Nadir görülen, eşlik edebilecek sistemik anormalliker açısından dikkat edilmesi gereken sistemik epidermal nevüs sendromlu bir olgu sulundu.

Anahtar Kelimeler: Epidermal, Nevüs, Sendrom

Resim 1



Blachko çizgilerini takip eden, lineer, verrüköz, kahverengi plaklar

PS3-158 ERİTEMA AB İGNE OLAN BİR OLGU SUNUMU

Zühal Durmaz¹, Hatice Meral Ekşioğlu¹, Hatice Ünverdi²

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

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Eritema ab igne, ısı maruziyeti olan yerlerde, retiküler, eritematöz-viyolese yamalar şeklinde görülen klinik bir tablodur. En sık ısı maruziyeti olan bölgeler olan sırt ve bacaklarda görülür. Livedo retikularis, livedo rasemosa, kutis marmoratus, kutis marmoratus telenjektatika gibi çok sayıda deri hastalığını anımsatmaktadır (1). Lezyonda, melanom dışı deri kanseri gelişim riski artmıştır (2). Bu bildiride 28 yaşında sırtında eritema ab igne olan bir olgu sunulmuştur.

VAKA: Yirmisekiz yaşında, kadın hasta, son birkaç aydır sırtında kahverengi dantelimsi döküntü şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Son zamanlarda sırtını kalorifere dayayarak oturma öyküsü olan hastanın, birkaç ay önce sırtında hafif kaşıntılı kırmızı dantelimsi döküntü başlamış, zamanla kahverengi hal almış. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın fizik muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Dermatolojik muayenesinde sırtın alt üçte birini kaplayan retiküler kahverengi yama izlendi (Resim 1). Lezyondan alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde; epidermal atrofi, perivasküler lenfositik infiltrasyon, hemosiderin birikimi izlendi. Klinik ve histopatolojik bulgularla hastaya eritema ab igne teşhisi kondu. Hasta önerilerle takibe alındı.

SONUÇ: Kahverengi retiküler plaklarda ısı temas öyküsü dikkatle sorgulanmalı, olası malignite gelişimi açısından hastalar takibe alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ab, Eritema, İgne

Resim 1



Sırtın alt üçte birini kaplayan retiküler kahverengi yama

PS3-159 HİDRADENOMLU BİR OLGU SUNUMU

Zühal Durmaz¹, Zeynep Büşra Küçüker¹, Hatice Meral Ekşioğlu¹, Hatice Ünverdi²

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

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Hidradenomlar ektrin ter bezinden köken alan benin kutanöz tümörlerdir. Berrak hücreli tipi en sık görülen histolojik varyantıdır (1). Kadınlar, erkeklerden daha sık etkilenmektedir (2). Genellikle iyi sınırlı, 5-30mm çapında, deri renginde tek bir lezyon şeklindedirler (3). Her bölgede görülebilmekle beraber genellikle; saçlı deride, yüzde, gövde ön yüzünde ve ekstremitelerde ortaya çıkar (4). Çocuklarda nadir görülmekte olup en sık 4. dekatta görülmektedir (5). Bu bildiri de 61 yaşında, sol elinde hidroadenomu olan bir olgu sunulmaktadır.

VAKA: Altmışbir yaşında, kadın hasta, yaklaşık 2 haftadır olan, sol el dorsal yüzde hafif kırmızı renkte asemptomatik şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın fizik muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Dermatolojik muayenesinde, sol el dorsal yüzde, oval şekilde, 0.5x0.5 cm çapında etrafında beyaz halo bulunan eritemli papül izlendi (Resim 1). Lezyondan alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde, dermiste kapsülle iyi sınırlanmış, zayıf fibröz bantlarla çevrelenmiş, hücre kitlelerinin oluşturduğu tümör lobülleri izlendi. Klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde hastaya hidradenoma teşhisi kondu ve hasta takibe alındı.

SONUÇ: Nadiren görülen, kendi kendini sınırlayan, iyi prognozlu bir hastalık olan hidradenom olgusu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Ektrin, Hidradenoma, Papül

Resim 1



Sol el dorsal yüzde, oval şekilde, 0.5x0.5 cm etrafında beyaz halo bulunan eritemli papül

PS3-160 NEVÜS DEPIGMENTOZUS OLAN BİR OLGU SUNUMU

Zühal Durmaz¹, Zeynep Büşra Küçükler¹, Hatice Meral Ekşioğlu¹, Hatice Ünverdi²

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

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Nevüs depigmentozus, ilk defa 1884 yılında Lesser tarafından tanımlanmıştır (1). Vakaların çoğunda etiyoloji bilinmemektedir. Melanositlerde fonksiyonel anormallikler görülmektedir. Konjenitaldir veya doğumdan hemen sonra görülür. Orta hattı geçmeyen, izole, segmental veya jeneralize dağılım gösterebilen, düzenli veya tırtıklı kenara sahip lökodermik makül şeklindedir (2,3,4).

VAKA: Ondört yaşında, kız hasta, doğumdan itibaren olan sağ el, kol ve göğüste beyaz döküntü şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın fizik muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Dermatolojik muayenesinde, sağ el dorsal yüzden itibaren lineer bir şekilde sağ kol iç yüz, sağ taraf göğüs ön yüzüne uzanan trase izleyen, beyaz lökodermik maküller izlendi. Wood lambasıyla yapılan değerlendirmede beyazlıkta değişim saptanmadı. Lezyondan alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde; epidermiste ortokeratoz, hafif incelmeye, epidermis bazalında melanositlerde hafifçe azalma, dermiste ödem ve perivasküler minimal lenfositik infiltrasyon izlendi. Hastaya klinik ve histopatolojik bulgularla nevüs depigmentozus teşhisi kondu. Göz, santral sinir sistemi, kas iskelet sistemi ve iç organ anormallikler açısından sistemik taramalarında patolojiye rastlanmayan hasta takibe alındı.

SONUÇ: Nevüs depigmentozus eşlik edebilecek sistemik patolojiler açısından hipopigmente çocukluk çağı lezyonlarının ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Depigmentozus, Lesser, Nevüs

Resim 1



Sağ el dorsal yüzden itibaren lineer bir şekilde sağ kol iç yüz, sağ taraf göğüs ön yüzüne uzanan trase izleyen, beyaz lökodermik maküller

PS3-161 PİGMENTE OLMAYAN FİKS İLAÇ ERÜPSİYONLU BİR OLGU SUNUMU

Zühal Durmaz¹, Hatice Meral Ekşioğlu¹, Hatice Ünverdi²

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

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Fiks ilaç erüpsiyonu, CD8+T hücre aracılı, gecikmiş tip hipersensitivite reaksiyonudur. Tek veya çok sayıda, keskin sınırlı, kaşıntılı, eritemli, nümüler plaklar şeklindedir (1). İlaç alımından 30dk ile 8 saat içinde hep aynı anatomik lokalizasyonda ortaya çıkmaktadır (2). Shelley & Shelley, 1987 yılında, simetrik, gergin, eritemli plaklar şeklinde görülen, pigmente olmayan varyantını tanımlamışlardır (3). Bu bildiride 72 yaşında pigmente olmayan fiks ilaç erüpsiyonlu bir olgu sunulmuştur.

VAKA: Yetmişiki yaşında, erkek hasta 2 haftadır gövde ve kollarda, eritemli, yanma hissi olan döküntü şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde yaklaşık 20 yıldır hipertansiyon ve diyabet öyküsü olan hasta amlodipin ve metformin kullanmaktaydı. Üç hafta öncesinde parasetamol kullanımını olduğu öğrenilen hastanın soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde patolojik bulguya rastlanmayan hastanın dermatolojik muayenesinde her iki kol fleksural yüzü tamamen içerecek şekilde dirsekte sonlanan, her iki aksillada 15x10cm, gövde ön ve arka yüzde 10 ila 20 cm çaplarında değişen oval, keskin sınırlı, üzerinde ısı artışı olan, eritemli yamalar izlendi (Resim 1). Tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, serum elektrolitleri, sedimantasyon, CRP, tam idrar tetkiki, gaitanın parazitolojik incelenmesi, akciğer grafisi normal gelen hastanın lezyonundan pigmente olmayan fiks ilaç erüpsiyonu, Wells sendromu ön tanılarıyla biyopsi alındı. Histopatolojisinde, bazal tabakada vakuoler dejenerasyon, dermal ödem, perivasküler ve dermoepidermal bileşkede yoğun lenfositik hücre infiltrasyonu, tek hücre keratinosit nekrozu izlendi. Hastaya klinik ve histopatolojik bulgularla pigmente olmayan fiks ilaç erüpsiyonu teşhisi kondu ve 40mg/gün oral prednizolon tedavisi başlanan hastanın şüpheli ilaçları kesildi. Hasta takibe alındı.

SONUÇ: Kahverengi pigmentasyon bırakmayan, simetrik, gergin, büyük selülit benzeri plakları olan hastalarda, fiks ilaç erüpsiyonunun nadir görülen bu formu akla gelmeli ve ilaç öyküsü sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fiks, Pigmente, İlaç

Resim 1



Her iki kol fleksural yüzü tamamen içerecek şekilde dirsekte sonlanan, her iki aksillada 15x10cm, gövde ön ve arka yüzünde 10 ila 20 cm çaplarında değişen oval, keskin sınırlı, üzerinde ısı artışı olan, eritemli yamalar

PS3-162 ZOSTERİFORM PITYRIAZİS ROSEA: BİR OLGU SUNUMU

Koray Durmaz¹, İlkyay Özer¹, Uğur Gülper², Mustafa Cihat Avunduk², Arzu Ataseven¹
¹Meram Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Konya
²Meram Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Pityriazis rosea (PR), tipik olarak, aniden ortaya çıkan geniş kepekli plak (herald plağı) ardından, bilateral gövde ve proksimal ekstremitelerde, Langer çizgilerine paralel şekilde dizilmiş, çok sayıda, oval veya yuvarlak şekilli skuamli plaklar oluşumu ile karakterize, kendi kendini sınırlayan papülloskuamöz bir hastalıktır. Bazı vakalar bu tipik morfoloji ve dağılıma uygunluk göstermemektedir. Bu duruma atipik PR denilmekte; Segmental, akral, dev, eritema multiforme benzeri, ekstremitte tutulumlu, purpurik, invers ve zosteriform PR bunlardan bazılarıdır. Bu bildiride 23 yaşında erkek hasta; gövde sol hemilateral tutulumuyla zosteriform PR olan bir olgu olarak ve PR'nın nadir görülen bir lokalizasyon şekli nedeni ile sunulmaktadır.

HİSTOPATOLOJİK BULGULAR:

Makroskobik bulgular:

Üzerinde sırt yazan tüpte bulunan materyal 1 adet 0,3x0,3 cm ölçülerinde 0,5 cm derinliğinde deri ve derialtı dokusu. 1p(-)1k

Mikroskobik bulgular:

Kesitlerde çok katlı yassı epitelde fokal hiperkeratoz, parakeratoz granüler tabakanın yer yer yokluğu fokal atrofik ve diskeratotik alanlar epitel altında damarlar çevresinde lenfositik infiltrasyonlar izlendi. Histokimyasal PAS boyası ile bir özellik izlenmedi.

Tanı: Pityriazis rosea ile uyumlu bulgular

Anahtar Kelimeler: Atipik, Pityriazis, Zosteriform

Klinik Görünüm



Gövde sol hemilateral yerleşimli, eritemli, skuamli, plak ve yamalar

Mikroskopik Görünüm

