

28.



ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel
Antalya

24-28
EYLÜL
2019

BİLDİRİ KİTABI



Bilimsel Sekreteryar
Kongre Başkanı
Prof. Dr. Tülin Ergun
tulinergun@gmail.com

Kongre Sekreteri
Prof. Dr. Dilek Seçkin Gençosmanoğlu
seckin_dilek@yahoo.com

global

Organizasyon Sekreteryası
Mecidiye Mh. Muallim Naci Cd. Katmer Sk.
No:2 34347 Ortaköy - İstanbul, TÜRKİYE
Tel: +90 212 282 92 32
Faks: +90 212 268 18 41
www.globalturizm.com.tr

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

SÖZEL BİLDİRİLER

SS-01

Pemfigus Vulgaris Hastalarında Cerrahpaşa Deneyimi

Özge Aşkın¹, Defne Özkoca¹, Burhan Engin¹, Server Serdaroğlu¹, Mehmet Cem Mat², Zekayi Kutlubay¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Serbest Dermatolog

GİRİŞ-AMAÇ: Pemfigus vulgaris mukozalarda ve deride bül ve bül artıklarının sınırlandırılmış veya yaygın yerleşimi ile seyreden bir hastalık olup hastaların günlük yaşamlarını olumsuz etkilemektedir. Geçmişte eşlik eden enfeksiyonlar nedeniyle oldukça ölümcül seyreden bu hastalık, immunosüpresif tedavilerdeki gelişmeler nedeniyle artık daha selim seyretmektedir. Hastalığın tanısında biyopsi, direkt immunofloresan inceleme, indirekt immunofloresan inceleme ve desmoglein seviyelerinden yararlanılmaktadır. İlk basamak tedavide sistemik kortikosteroid ve adjuvan ilaçlar (azatiopürin, mikofenolat mofetil ve mikofenolat sodyum) yer alır. Bunlara yanıtız hastalarda intravenöz immunoglobulin ve rituximab tedavilerine geçilebilir. Bu çalışmanın amacı günlük pratiğimizde önemli bir yere sahip olan pemfigus vulgariste demografik verilerin incelenmesidir.

YÖNTEM: Geriye dönük çalışmamızda 1999- 2019 yılları arasında İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Büllü Hastalıkları Polikliniğine başvuran pemfigus vulgaris tanılı hastaların demografik verileri ve ilaç kullanımları incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya 185 kadın ve 135 erkek olmak üzere toplam 320 hasta dâhil edildi. Kadın-erkek oranı 1,39 idi. Hastaların ortalama tanı yaşı $50,4 \pm 13,7$ yaş ve ortalama hastalık süresi $99,0 \pm 74,4$ ay olarak hesaplandı. Kliniğimize başvuran pemfigus vulgaris hastalarından en genci 14, en yaşlısı 87 yaşındaydı. En kısa hastalık süresi 1 ay, en uzun hastalık süresi 423 aydı. 284 (%88,7) hastada mukoza tutulumu, 219 (%68,4) hastada da deri tutulumu mevcut idi. 320 hastadan 158'inin ek hastalığı olmayıp; diğer hastalarda en sık görülen ek hastalıklar sırasıyla hipertansiyon, diabetes mellitus ve osteoporoz idi. Hastalarımızın tanı sırasında 259'unun biyopsisi, 247'sinin direk immunofloresan inceleme sonucu ve 224'ünün indirekt immunofloresan inceleme sonucu pozitif idi. Takipler süresince 260 hasta azatiopürin, 30 hasta mikofenolat sodyum ve 42 hastaya mikofenolat mofetil tedavisi kullanmıştı. Elli iki hastada intravenöz immunoglobulin ve 51 hastada rituximab tedavisi uygulandı.

SONUÇ: Pemfigus vulgaris daha çok kadın hastalarda ve en sık beşinci dekatta görülen bir hastalık olup tanı yaşı kadın ve erkek hastalar arasında anlamlı bir fark göstermemektedir. Tedavi edilmediği takdirde oldukça ağır seyirli bir hastalık olmasına rağmen tedavi edildiğinde hastaların hayatını oldukça olumlu etkilemektedir. Dermatoloji pratiğinde bu derece önemli bir hastalık olan pemfigus vulgaris konusundaki 20 yıllık deneyimlerimizi sizlerle paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: demografik, pemfigus, tedavi, veriler, vulgaris

SS-03

Psoriasis hastalarında sistemik tedaviye uyumSezen Yazıcı Vural¹, Güzin Özarmağan²¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, İstanbul²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD., İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Dünya Sağlık Örgütü, tedaviye uyumu, hastanın tıbbi talimatları yerine getirme derecesi olarak tanımlar. Özellikle gelişmemiş ülkelerde artan kronik hastalık sıklığı, tedaviye uyumsuzluğunu önemli ve önüne geçilmesi gereken bir sorun haline getirmektedir. Gelişmiş ülkelerde bile %50 oranında görülen uyumsuzluk, tedavi başarısızlığının temel nedenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Psoriasis de bu problemin önemi algılanmış, nedenleri ve çözüm yöntemleri araştırılmıştır. Bu noktadan hareketle, bu çalışmada sistemik tedavi alan psoriasis hastalarının tedaviye uyum düzeylerinin, uyumun tedavi başarısı ile olan ilişkisinin ve uyumsuzluk nedenlerinin kapsamlı olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: İstanbul Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar AD'da yürütülmüş olan bu prospektif, gözlemsel, tek merkezli klinik çalışmaya, orta-şiddetli plak psoriasisli, çalışmaya dahil olma kriterlerini taşıyan 116 hasta alınmış, çalışma 98 hasta ile tamamlanmıştır. Tedavi uyumunun değerlendirilebilmesi amacıyla evlerinde doldurabilecekleri 12 haftalık (infliksimab için 16 hafta) tedavi günlükleri kullanılmıştır. Altıncı ve 12. haftalardaki (infliksimab için 8. ve 16. haftalar) kontrollerinde psoriasis alan şiddet indeksi (PAŞİ), hekimin genel değerlendirmesi (HGD) ve vücut yüzey alanı (VYA) ölçümleri yapılmış, yüz ve saçlı deri tutulumu not edilmiş, dermatoloji yaşam kalite indeksi (DYKİ) anketi doldurmaları istenmiştir. Çalışmanın sonunda tedavi memnuniyetleri sorularak günlükler geri alınmış, varsa uyumsuzluk nedeni/nedenleri not edilmiştir. Günlükler kullanılarak uyum skorları hesaplanmıştır. Bulgular, istatistiksel analizler için SPSS 13.0 programına girilerek değerlendirilmiş, literatür verileri ışığında ayrıntılı olarak tartışılmıştır.

BULGULAR: DYKİ skor ortalaması 0. haftada 7,09±6,39, 6. haftada 4,98±5,89, 12. haftada 4,38±5,38 olarak belirlendi. Tedaviye uyum skorlarının ortalaması 0-6. haftada %96,60 ± 8,08, 6-12. haftada %96,29 ± 9,08, 0-12. haftada %96,42 ± 7,64 olarak hesaplandı. 0-6. hafta uyum skorları ile 6-12. hafta uyum skoru arasındaki doğru orantılı ilişki anlamlı bulundu (p=0,001). Bu bulgu, hastaların tümüne bakıldığında uyum skorlarının çalışmanın sonuna kadar istikrarlı seyrettiğini göstermektedir. Demografik özellikler (cinsiyet, yaş, eğitim, medeni hal, yalnız yaşama, meslek, aile öyküsü, sigara, alkol kullanımı) başlangıç DYKİ skoru ve 0-12. hafta tedavi uyum skoru üzerine etkili bulunmadı (p>0,05). Psoriasis süresinin artmasıyla birlikte DYKİ skorunun azaldığı görüldü (r=-0,217;p=0,032). Daha önce psoriasis için sistemik tedavi kullanmış hastaların 0-12. hafta uyum skorları kullanmamışlardan daha yüksek bulundu (p=0,019). Biyolojik tedaviye uyumun oral tedaviye göre her üç zaman aralığında da daha yüksek olduğu tespit edildi (p<0,05). Biyolojik tedavi alanlarda tedaviye devam edenlerin, yeni başlayanlara göre tedavilerine daha uyumlu oldukları saptandı (p<0,05). Hastanede tedavi alanların uyum skorları %100±0, evde tedavi alanların 0-6. haftada %95,84±8,77, 6-12. haftada %95,46±9,87, 0-12. haftada %95,62±8,26 ölçüldü (p<0,05). Evde tedavi alanların 6-12. haftalarda uyum skorlarının ortalaması devam edenlerde yeni başlayanlara kıyasla yüksek

bulundu ($p=0,031$). Psoriasis şiddetinin artması ile tedaviye uyumda azalma tespit edildi ($p>0,05$). Aynı değerlendirme DYKİ ile yapıldığında ise yaşam kalitesi arttıkça uyumun da arttığı saptandı ($r=-0,247;p=0,014$). Yüz ve/veya saçlı deri tutulumu olanların tedavi uyum skorları olmayanlardan daha yüksek ölçüldü. Uyumun zamanla seyri incelendiğinde ise, tutulum olanların skorlarında 0-6. haftadan 6-12. haftaya gelindiğinde $\%1,3\pm 0,33$ artış, olmayanlarda ise $\%1,07\pm 0,06$ azalma görüldü ($p=0,009$). Uyumsuzluk nedeni olarak en sık unutkanlık ($\%87$), ardından infeksiyon ($\%22,5$), yan etki korkusu ($\%16,1$), yanlış anlama ($\%16,1$) bildirildi.

SONUÇ: Sistemik tedavilere uyumsuzluk psoriasisde sık karşılaşılan bir sorundur. Psoriasis yerleşim yeri, şiddeti, tedavi uygulama yeri, yöntemi ve sıklığı tedavi uyumunu etkileyen başlıca parametrelerdir. Unutkanlığa yönelik kullanılabilir çeşitli hatırlatma yöntemleri tedavi uyumunu arttırabilir.

Anahtar Kelimeler: aderans, psoriasis, sistemik, tedavi, uyum

SS-04

Anti-TNF ajanlarının fotokarsinojenik potansiyelleri siklosporinden daha az değildir: SKH-1 fareleri üzerinde tek kör, plasebo kontrollü, karşılaştırmalı, bölünmüş vücut hayvan çalışması

Ercan Çalışkan¹, Aslan Yürekli², Ayşenur Botsalı¹, Mehmet Gamsızkan³, Mehmet Eşref Kabalar⁴, Murat Demiriz⁵, Mustafa Tunca¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, ANKARA

²Kuşadası Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, AYDIN

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Kliniği, DÜZCE

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, ERZURUM

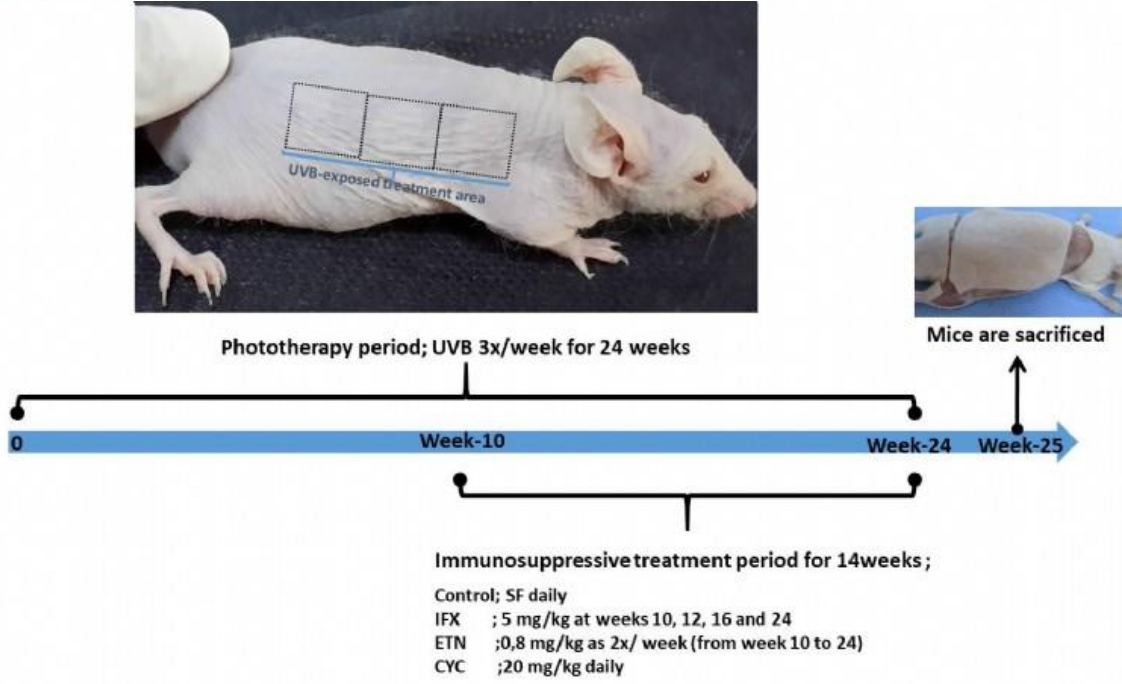
⁵Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, ANKARA

Etanersept, infliksimab ve siklosporinin fotokarsinojenik potansiyelleri; SKH-1 farelerde yarı-vücut karşılaştırmalı çalışma

Öz: Başta siklosporin olmak üzere immunsupresif ilaçların fotokarsinojenik potansiyelleri önem arz eder. Son yıllarda yaygın ve uzun süreli kullanılmaya başlanan anti-TNF ajanların fotokarsinojenik etkilerine dair şüpheler bulunmasına rağmen literatürdeki veriler yeterli değildir. AMAÇ: Etanersept ve infliksimab'ın fotokarsinojenik potansiyelini kontrol ve pozitif karşılaştırmalı siklosporin'e göre ortaya koymak. Bu ajanların doğrudan insanlarda karşılaştırması yapılamayacağından ve olası karıştırıcıları dışlamak için çalışma SKH-1 fare modelinde yapıldı. GEREÇ-YÖNTEM: Her birinde 11'er tane olmak üzere, etanersept, infliksimab, siklosporin, kontrol grubundaki farelerin sırtının sol yarısına UV-B uygulandı, sağ yarısı kontrol olarak seçildi. Yirmidört hafta devam eden fototerapinin 10. haftasından sonra ajanlar ve kontrol sistemik olarak uygulandı. Yirmibeşinci haftada fareler sakrifiye edilerek tedavi ve kontrol alanları makroskopik, histolojik ve immünohistokimyasal analiz için eksize edildi SONUÇ: Test bölgeleri makroskopik olarak değerlendirildiğinde, tüm tümör lezyonlarının UV'ye maruz kalan deri bölgesinde ortaya çıktığı gözlemlendi. 132 adet tümörün histolojik incelemesinde 128'i keratinositik neoplazi, 1'i epidermal kist ve 3'ü de mastositoz ile uyumluydu. Keratinositik tümörler içinde invazif yassı hücreli kanser sayıları infliksimab, etanersept, siklosporin ve kontrol gruplarında sırasıyla; 2, 6, 4 ve 1 olarak saptandı. ETN, IFX, CYC ve kontrol grupları için UVB'ye maruz kalan alanlarda görülen medyan tümör yükü sırasıyla 14.91, 10.20, 6.28 ve 3.14 idi. ETN grubunda kontrol grubundan daha yüksek tümör yükü ve keratinositik neoplazi sayıları saptandı ($p = 0.03$, $p = 0.025$). IFX ve CYC gruplarında kontrollere kıyasla 1.8 ve 1.7 kat fazla keratinositik neoplazi olmasına rağmen, bu farklar istatistiksel olarak anlamlı seviyelere ulaşamadı ($p = 0.14$; $p = 0.19$) Sınırlamalar: İlk kez yapılan bu çalışmanın denek genişliği bazı grupları için yeterli değildi. Bu kısıtlılığa, ajanların ışık yokluğundaki doğrudan karsinojenik etkilerinin de değerlendirilmesi için yapılan yarı-vücut karşılaştırmalı çalışma dizaynının neden olduğu değerlendirildi.. SONUÇ: Bu çalışmaya göre her üç ajanın ışık yokluğunda doğrudan kutanöz karsinojenik etkileri yoktur ve anti-TNF ajanlardan etanersept aşikar şekilde fotokarsinojenik etkilere sahiptir. İlginç olarak infliksimab ve siklosporin sayısal farklılığa rağmen istatistiksel anlam kazanacak değerlere ulaşmamıştır. Bu kısıtlılığa rağmen, siklosporinin bilinen fotokarsinojenik etkileri dikkate alındığında, çalışmanın tüm parametrelerinde ondan daha yüksek değerlere ulaşan infliksimab'ın da en azından benzer fotokarsinojeniteye sahip olduğu düşünülebilir. Bu ajanların kullanımında hekimler fotokarsinojenik potansiyellerini dikkate almalı ve aksi kanıtlanana kadar bu ajanların fototerapi gibi UV maruziyeti içeren tedavilerle kombinasyonu önerilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: anti-TNF, Siklosporin, fotokarsinojenite

Resim-1

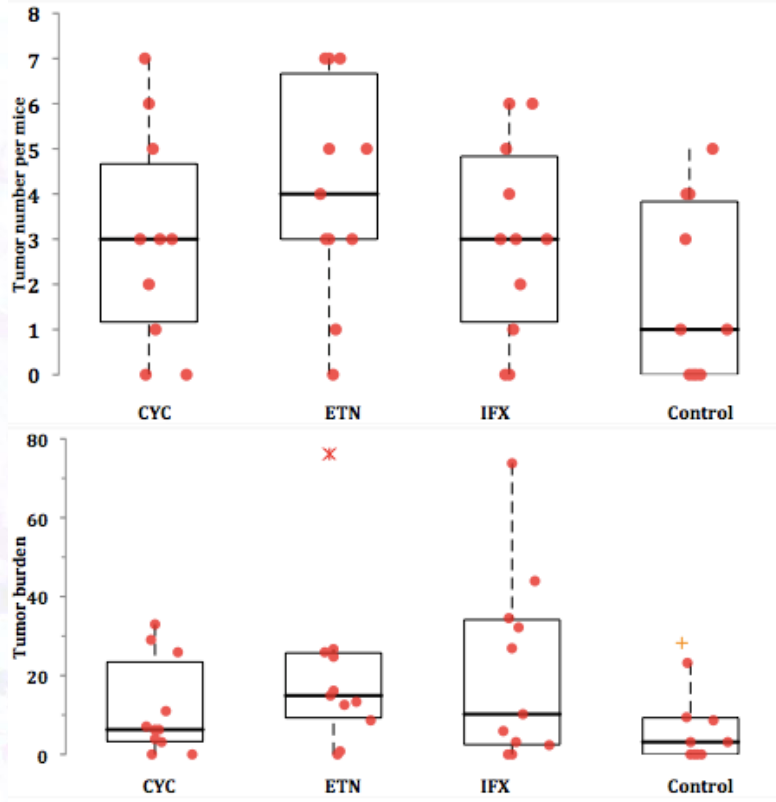


Şekil 1: Deneyel tasarımın şematik açıklaması. Tedaviler için zaman çizelgesi ve UVB'ye maruz kalan üç bitişik kare. UV maruziyeti nedeniyle noktali karelerdeki yuvarlak ödematöz beyaz gölgelere dikkat ediniz.

Resim-2

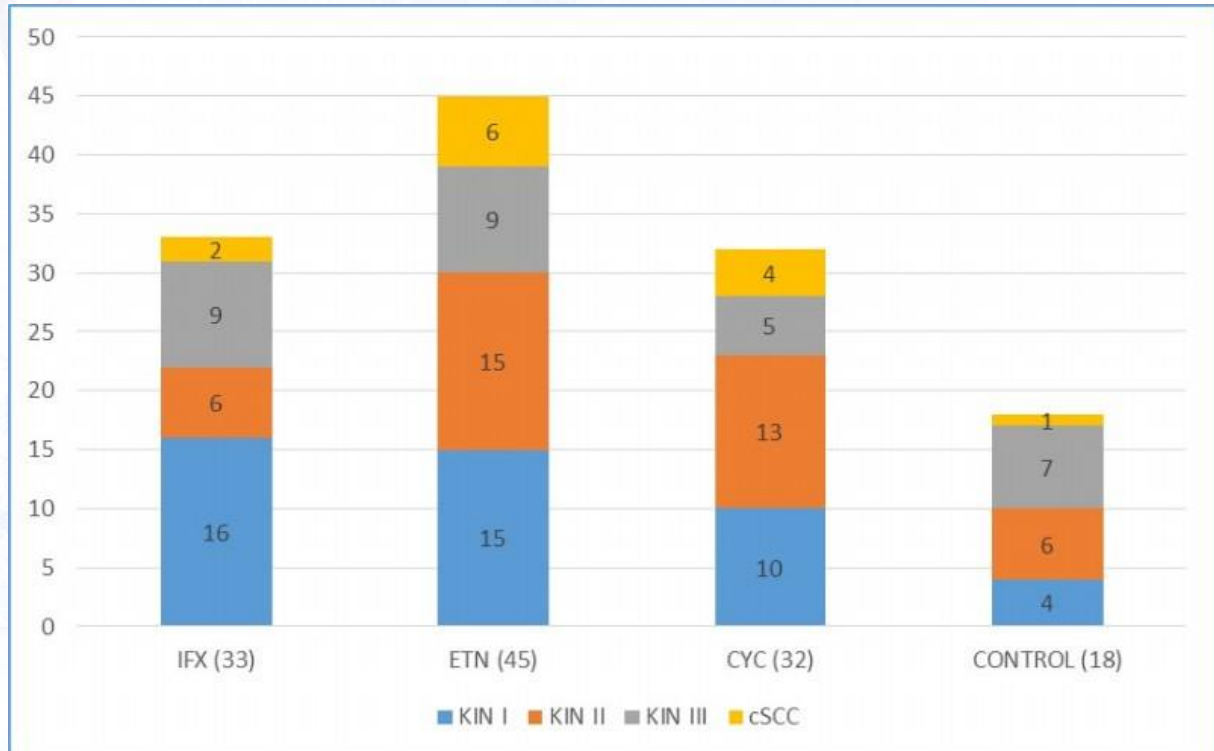
Şekil 2: A) ETN grubunda 3 farenin UV'ye maruz kalan test bölgeleri. B) ETN grubundaki bir farenin UVB uygulanmamış ventral deri üzerinde ortaya çıkan lezyon histolojik olarak Grade III KIN ile uyumluydu.

Resim-3



Şekil 3: Üç çalışma grubu ve kontrol arasında tümör sayıları ve tümör yükünün karşılaştırılması.

resim-4



Şekil 4: KIN I-III ve cSCC lezyonlarının gruplar arasında dağılımı.

SS-05

Psoriasis Polikliniğinde Takip Edilen Hastalarda Komorbiditelerin Psoriasis Şiddeti ile İlişkinin Retrospektif Değerlendirilmesi

Emine Erkan¹, Defne Özkoca², Özge Aşkın², Zekayi Kutlubay², Burhan Engin², Server Serdaroğlu²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı, Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğü, Nevşehir Devlet Hastanesi, Nevşehir

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

GİRİŞ-AMAÇ: Psoriasis yaklaşık %2-3 oranında görülen kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Günümüzde sistemik inflamatuvar hastalık olarak kabul edilen psoriasis farklı sistemik hastalıklarla ilişkisi kanıtlanmıştır. Komorbiditelerin psoriasisdeki kronik inflamasyona bağlı olduğu ve inflamatuvar sitokinlerin insülin direnci, hipertansiyon ve aterogenez sürecinde önemli rol oynadığı ileri sürülmüştür. Çalışmamızda psoriasis eşlik eden komorbiditeler ve bunların hastalık şiddeti üzerine etkisini göstermeyi amaçladık. **YÖNTEM:** Çalışmamızda 1 Ocak 2012 ile 1 Ocak 2017 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Psoriasis Polikliniğine başvuran hastalar geriye dönük olarak değerlendirildi. Psoriasis tanısı almış, 18 yaş ve üzeri, son 3 ay içerisinde sistemik tedavi almamış hastalar çalışmaya dâhil edildi. Hastaların cinsiyeti, yaşı, başlangıç PAŞİ değeri, hastalık başlama yaşı, hastalık süresi, aile öyküsü, ek hastalık varlığı, vücut kitle indeksi (VKİ) verileri, sigara ve alkol tüketimi, tırnak tutulumu, psoriatik artrit varlığı ve ek ilaç kullanımı kaydedildi. Hastalık şiddeti PAŞİ değerine göre belirlendi. **BULGULAR:** Çalışmamızda toplam 923 hasta değerlendirildi. Ortalama PAŞİ değeri 8,13 ($\pm 7,03$) olup, %29,5'i (n=273) şiddetli hastalığa sahipti. Kadın psoriasis hastalarında en sık görülen komorbid hastalıklar sırası ile hipertansiyon (%14,6), hipotiroidi (%9) ve diabetes mellitus (%5,5) idi. Erkek psoriasis hastalarında en sık görülen hastalıklar sırası ile hipertansiyon (%10,1), diabetes mellitus (%8) ve kardiyovasküler hastalıklar (%4,7) idi. Diabetes mellitus ile PAŞİ arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu, diğer komorbid hastalıklar ile PAŞİ arasında ilişki saptanmadı. Ortalama VKİ 27,98 kg/m² olup, VKİ ile PAŞİ değerleri arasında ilişki saptanmadı. Hastalarda %44,1 oranında sigara kullanımı mevcuttu ve sigara kullanımı ile PAŞİ ilişkisi anlamlıydı (p=0,011). Tırnak tutulum oranı %47 olup bu grupta PAŞİ değeri daha yüksek saptandı (p=0,003). Psoriatik artrit oranı %11,2 olup, bu grupta PAŞİ değeri 10,17 olarak saptandı ve bu yükseklik anlamlı olarak değerlendirildi (p=0,007). Ek hastalık varlığı ve ek ilaç kullanımı ile PAŞİ arasında anlamlı ilişki saptanmadı. **SONUÇ:** Çalışma grubumuzdaki psoriasis hastalarında en sık gözlenen komorbid hastalıklar hipertansiyon, diabetes mellitus ve hipotiroidi olarak saptandı. Diabetes mellitus ile PAŞİ arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Çalışmamızda tırnak tutulumu, artrit varlığı ve sigara kullanımı ile psoriasis şiddetinin ilişkili olduğu ve PAŞİ değerinin anlamlı yüksek olduğu görüldü. Tırnak tutulumu olan psoriasis hastalarında psoriatik artrit oranının daha yüksek olduğu ve hastalığın daha şiddetli olduğunu gözlemlendi. Hastalarda VKİ ile psoriasis şiddeti arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: artrit, komorbidite, psoriasis, PAŞİ, tırnak, VKİ

SS-06

Kronik Spontan Ürtiker Tanılı Hastalarda Omalizumab Tedavi Yanıtının Ürtiker Kontrol Testi ile Değerlendirilmesi

Burhan Engin, Sera Nur Yücesoy, Özge Aşkın, Zekayi Kutlubay, Server Serdaroğlu
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Ürtiker toplumda oldukça sık görülen kaşıntılı eritemli ve ödemli plaklarla karakterize bir deri hastalığıdır. Cilt bulgularının yanında vakaların yarısına anjiyoödem de eşlik edebilmektedir.

Etiyolojisine bakıldığında çeşitli tetikleyici faktörlerin rol alabileceği düşünülse de özellikle kronik olgularda altta yatan sebep belirsizdir. Ürtikerin medikal tedavisinde ilk basamak ikinci kuşak antihistaminikler olup, dozun yetersiz olduğu durumlarda dört katına kadar çıkılması önerilmektedir. Semptomların kontrol edilememesi durumunda son dozda başka bir ikinci kuşak antihistaminik ilaca geçilir. Antihistaminikler ile tam olarak kontrol altına alınamayan kronik ürtiker vakalarında lökörien reseptör antagonistleri tedaviye eklenebilir. Omalizumab IgE'ye karşı geliştirilmiş rekombinan insan monoklonal IgG antikorudur olup yüksek doz antihistaminik tedavisine dirençli kronik spontan ürtiker olgularında güvenilir bir tedavi seçeneğidir. Serbest IgE'yi bağlayarak mast hücre ve bazofil aktivasyonunu engeller, böylece kaşıntı ve ödemin oluşmasından sorumlu mediyatörlerin salınımını azaltır. Bu çalışmada kronik spontan ürtiker tanılı antihistaminik tedavisine dirençli omalizumab tedavisi almakta olan hastaların tedavi yanıtlarının Ürtiker Kontrol Testi ile değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM: Çalışmamıza 1 Ocak 2017-1 Şubat 2019 tarihleri arasında, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalında omalizumab tedavisi başlanmış kronik spontan ürtiker tanılı 154 hasta katıldı. Bu hastalar 4 haftada bir ürtiker kontrol testine tabi tutuldu. Birbirini takip eden 12 hafta boyunca ürtiker kontrol testini dolduran 66 hasta istatistiksel analize alındı. Hastaların 39'u 12 aydan kısa süreli, 27'si 12 aydan uzun süredir tedavi alan hastalardan oluşmaktaydı. Ürtiker kontrol testi toplam skorları ve her bir soru için takip eden 3 uygulama arasında anlamlı bir fark olup olmadığı, varsa hangi uygulamalar arasında olduğu araştırıldı. Veriler SPSS20 ile analiz edildi. Değişkenlerin karşılaştırılmasında ikili karşılaştırmada Wicoxon testi üçlü karşılaştırmada Friedman testi kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya kronik spontan ürtiker tanılı 154 hasta katılmış olup, takip eden 3 uygulamada ürtiker kontrol testine tabi tutulmuş 66 hasta istatistiksel olarak değerlendirildi. 66 hastanın 39'u (%59) 12 aydan kısa süreli, 27'si (%41) 12 ay ve daha uzun süredir aylık omalizumab tedavisi alan hastalardan oluşmaktaydı. Hastalar 12. ay öncesi ve sonrası şeklinde iki grup olarak değerlendirildi. 12 ay öncesi grubun takip eden 3 uygulamadan ilk uygulama ortalaması 9,16 ikinci uygulama ortalaması 11,57 ve üçüncü uygulama ortalaması 12,73'tü. Takip eden 3 uygulama UKT skorları arasında anlamlı bir fark mevcuttu. Her üç uygulama kendi arasında kıyaslandığında, 1. ve 2. uygulamalar arasında ve 1. ve 3. uygulamalar arasında da istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanırken, 2. ve 3. uygulamalar arasındaki fark anlamlı değildi.

12 ay ve sonrası grubunun takip eden 3 uygulamadan ilk uygulama skoru ortalaması 11,20 ikinci uygulama ortalama skoru 11,40 ve üçüncü uygulama ortalama skoru 12,36'tü. Takip eden 3 uygulama UKT skorları arasında anlamlı bir fark mevcuttu.

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

SONUÇ: Bu çalışmada kronik spontan ürtiker tanılı hasta gruplarında omalizumab tedavisinin etkinliği Ürtiker Kontrol Testi uygulanarak araştırıldı. Omalizumab tedavisini hem 12 aydan kısa süreli, hem de 12 aydan uzun süreli alanlarda ÜKT sonuçlarında anlamlı bir iyileşme saptandı.

Anahtar Kelimeler: kronik spontan ürtiker, omalizumab, ürtiker kontrol testi

SS-07

Kliniğimizde Biyolojik Ajan Tedavisi Alan Psoriasis Hastalarımızın Sosyodemografik, Klinik Özellikleri ile Tedavi Sonuçlarının Değerlendirildiği Retrospektif bir ÇalışmaSevilay Kılıç, Alper Ekinci

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

GİRİŞ-AMAÇ: Psoriasis yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkisi olan, kronik sistemik inflamatuvar bir dermatozdur. Normal populasyonda %1-2 sıklıkta görülür. Erkek ve kadınları eşit bir şekilde etkiler (1). Tedavide kullanılan çok sayıda topikal ve sistemik tedaviler vardır. Tedavi yöntemleri, hastalığın şiddeti, ilişkili komorbiditeleri, hastanın tercihi (ilacın uygulama yöntemi ve sıklığı), etkinliği ve elde edilen bireysel hasta yanıtının temelinde seçilmelidir (2). Biyolojik ajanlar, orta ila şiddetli plak tip psoriasisde, önemli bir tedavi seçeneğidir (3,4). Çalışmamızda; Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniğimizde, ülkemizde mevcut biyolojik ajan (etanersept, infliksimab, adalimumab, ustekinumab ve sekukinumab) tedavisi ile takip edilen psoriasis hastalarımızın sosyodemografik ve klinik özellikleri ile tedavi sonuçlarımızı değerlendirdiğimiz 35 hastalık tecrübemizi sunmak istedik.

YÖNTEM: Nisan 2016 ile Mayıs 2019 tarihleri arasında, polikliniğimizde takip edilen, yaşları 23 ile 82 arasında değişen, 14'ü kadın 21'i erkek toplam 35 psoriasis hastası değerlendirildi. Çalışmada hastalığın başlangıç yaşı ve süresi, sigara ve/veya alkol kullanımı, vücut kitle indeksi, PASİ değeri, vücut yüzey alanı tutulum yüzdesi, eklem ve tırnak tutulumu gibi klinik özellikleri ile önceki kullandıkları tedaviler, şimdiki kullandığı biyolojik tedavi ile elde edilen klinik yanıt düzeyleri değerlendirildi.

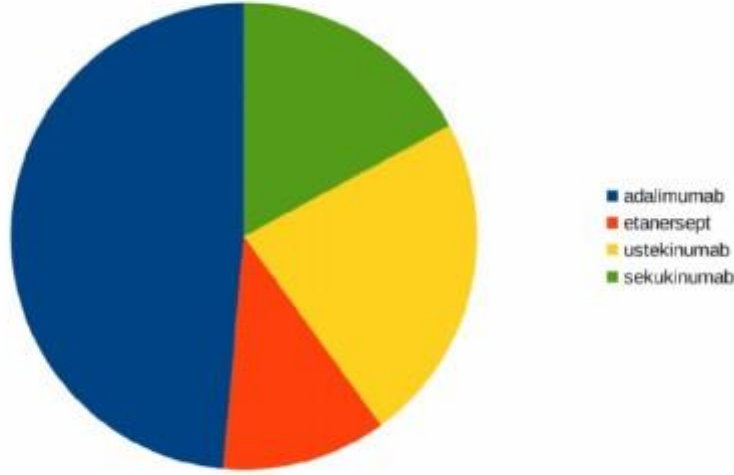
BULGULAR: Hastalarımızın 14 (%40)'ü kadın, 21 (%60)'i erkekti. Yaş ortalaması 47.91 (en küçük 23 ve en büyük 82)'du. Hastalık başlangıç yaşı ortalama 31.29 (en küçük 7 - en büyük 58)'du. Hastaların ortalama hastalık süresi 16.69 yıl (minimum 3 - maksimum 49), PASİ ortalama 19.623 (en küçük 11.2 - en büyük 28.6), hastaların ortalama vücut yüzey alanı tutulum yüzdesi 15.23 (en küçük 8- en büyük 25), hastaların 25'inde (%71.4) tırnak tutulumu ve 7'sinde (% 20) eklem tutulumu mevcuttu. Hastaların ortalama vücut kitle indeksi 27.2031'di (minimum 22.23 - maksimum 40.96). Hastaların hiçbirinde ailede psoriasis öyküsü yoktu. Hastaların 17 tanesinde (%48.6) en az 1 komorbidite bulunmakta olup komorbidite bulunan hastalarda en sık bildirilen komorbidite hipertansiyon (7/17), takiben diabetes mellitusdu (5/17). Hastaların 14 (% 40)'ü sigara ve/veya alkol kullanmaktaydı. Hastaların biri hariç tüm hastalar biyolojik ajan tedavisi öncesinde topikal tedavi ile beraber en az bir konvansiyonel sistemik tedavi kullanmıştı. Hastaların 10 (% 28.5)'unda, halihazırda kullandığı biyolojik ajan tedavisinden önce en az 1 tane farklı biyolojik ajan tedavisi denenmişti. Biyolojik ajan tedavisi gören hastaların 17 (% 48.6)'si adalimumab, 4 (%11.4)'ü etanersept, 8 (%17.1)'i ustekinumab, 6 (% 22.9)'sı sekukinumab tedavisi ile takip edilmekteydi (Figure 1). Takip süresince en az PASİ 75 değerine ulaşılan hastalar adalimumab için 14/17 (%82.3), etanersept için 2/4 (%50), ustekinumab için 7/8 (% 87.5), sekukinumab için 5/6 (%83.3)'di (Figüre 2). Takip süresince en az PASİ 90 değerine ulaşılan hastalar adalimumab için 11/17 (%64.7), etanersept için ¼ (%25), ustekinumab için 6/8 (%75), sekukinumab için 3/6 (%50)'di (Figüre 3). Biyolojik ajan tedavisi gören hastaların hiçbirinde tedaviye bağlı yan etki görülmedi.

SONUÇ: Biyolojik ajanlar orta ila şiddetli psoriasis hastalarında önemli tedavi seçeneklerindedir. Psoriasis Bağlandıkları hücre reseptörüne özgü ajanlar oldukları için de

klasik sistemik tedavide rastlanan çoklu organ yan etkilerine yol açmazlar ve endojen protein/antikorlar gibi metabolize olduklarından dolayı ilaç etkileşimleri beklenmez ve güvenli bir şekilde kullanılabilirler. Ancak tedavi maliyetleri yüksek olduğundan, konvansiyonel sistemik tedavilerden sonra kullanımları değerlendirilmektedir.

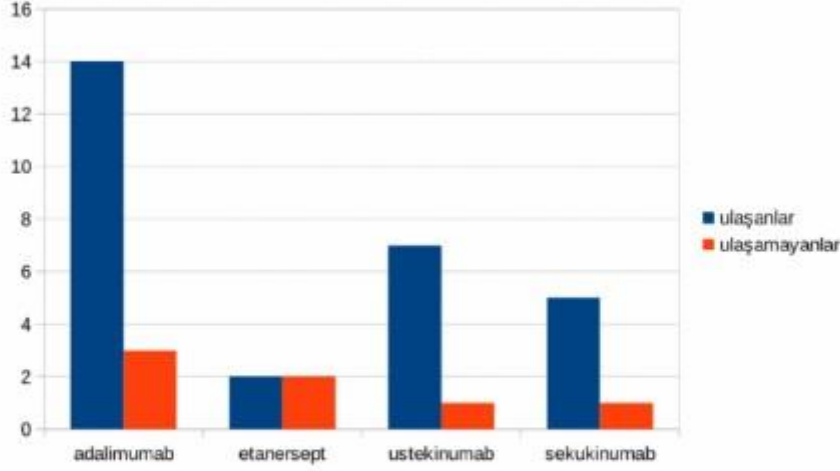
Anahtar Kelimeler: Psoriasis, İnfliksımab, Etanercept, Adalimumab, Ustekinumab, Sekukinumab

resim 1



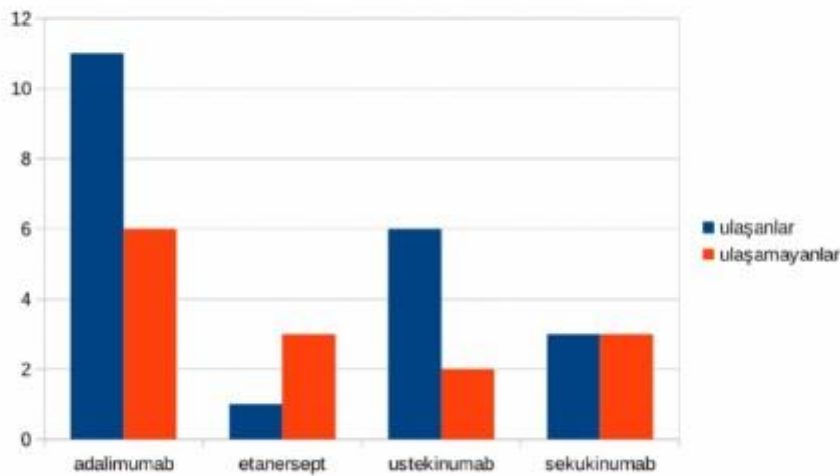
Biyolojik ajan tedavisi gören hastaların 17 tanesi (% 48.6) adalimumab, 4 tanesi (% 11.4) etanersept, 8 tanesi (% 17.1) ustekinumab, 6 tanesi (% 22.9) sekukinumab tedavisi ile takip edilmekteydi

resim 2



Takip süresince en az PASİ 75 değerine ulaşılan hastalar adalimumab için 14/17 (% 82.3), etanersept için 2/4 (% 50), ustekinumab için 7/8 (% 87.5), sekukinumab için 5/6 (% 83.3)'di

resim 3



Takip süresince en az PASİ 90 değerine ulaşılan hastalar adalimumab için 11/17 (% 64.7), etanersept için 1/4 (% 25), ustekinumab için 6/8 (% 75), sekukinumab için 3/6 (% 50)'di

SS-08

İleri Evre Kanserlerin İşaretçisi Kutanöz Metastaz: 50 Hastanın Retrospektif İncelemesi

Cemre Büşra Türk¹, Duygu Erdil¹, Vildan Manav¹, Vefa Aslı Erdemir², Mehmet Salih Gürel², Cem Leblebici³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Kutanöz metastazlar ileri evre kanserlerin geç bir bulgusu olarak kabul edilmekte ve kötü prognoz ile ilişkilendirilmektedir. Nadiren, henüz tanı almamış kanserlerin ilk bulgusu olarak ortaya çıkabilmektedirler.

Bu çalışmada; kutanöz metastazların demografik ve klinik özelliklerinin belirlenmesi, kutanöz metastaz sonrası tanı konan hasta oranı, malignite tanısı konmuş olan hastalarda tanı ile kutanöz metastaz gelişimi arasındaki sürenin saptanması amaçlandı.

YÖNTEM:Kasım 2008 - Mayıs 2019 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniğinde; klinik ve histopatolojik olarak kutanöz metastaz tanısı almış olan 50 hasta, bilgisayar kayıtlarından retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik, klinik ve takip özellikleri kaydedildi.

BULGULAR:Elli olgunun 22'si (%44) kadın, 28'i (%56) erkekti. Ortalama yaş 60.38 ± 13.64 idi. Hastaların 39'unda (%78) primer malignite solid organ kökenli iken 11'inde (%22) hematolojik kökenliydi. Hastalardan 13'ü (%26) meme, 12'si (%24) akciğer kanseri iken 8'i (%16) akut miyeloid lösemi idi. Kutanöz metastaz 15 hastada (%30) sistemik hastalığın ilk bulgusuydu. Malignite tanısı kutanöz metastazdan önce konmuş olan 35 hasta (%70) için, kutanöz metastaz gelişme süresi ortalama 14 aydı. Klinik olarak en sık izlenen lezyon deriden kabarık, ağrısız, sert nodüldü (%52). Kutanöz metastaz en sık gövde (%54), en nadir olarak da genital bölgede (%8) saptandı. Kutanöz metastaz ön tanısıyla biyopsi alınan 50 vakanın 25'inde (%50) kutanöz metastaz tek ön tanı iken, 8 olguda (%16) sarkoidoz, 8 olguda (%16) skuamöz hücreli kanser (SHK) ayırıcı tanıda ilk sırada değerlendirilmişti. 50 olgunun 2'sinde (%4) kutanöz metastazın yanı sıra primer bazal hücreli kanser (BHK) izlenirken, 1'inde (%2) primer SHK izlenmekteydi. Olguların tamamı (%100) mevcut uzak organ metastazları nedeniyle ileri evredeydi. 50 olguda izlenen en sık metastaz bölgeleri sırasıyla; bölgesel lenf nodları (%54), kemik (%30), jeneralize lenf nodları (%20) ve beyin (%20) idi. Kutanöz metastaz tanısı alan 50 hastanın takiplerinde sadece 7'sinin (%14) hayatta olduğu izlendi. Kutanöz metastaz tanısı konduktan sonra izlenen en kısa sağkalım süresi 6 gündü. Kaybedilen 43 hastanın ortalama sağ kalım süresi 5.51 ay olarak hesaplandı. Hayatta olan 7 hastadan en uzun takip süresine sahip olan olgu 52 aydır izlenmekteydi. En kısa sağkalım süresine sahip olan olgu (6 gün) ve en uzun takip süresine sahip olan olgu (53 ay) primer olarak meme kanseri tanısına sahipti. **SONUÇ:**Kutanöz metastazlar primer tümörün tipiyle ilgili olarak değişmekle birlikte, genelde gövdede deriden kabarık, ağrısız, sert nodüler lezyonlar şeklinde izlenmektedir. Primer tümörlerin kutanöz metastaz yapma sıklığı, primer tümör sıklığı ile uyumlu olarak kadınlarda en sık meme, erkeklerde ise akciğer kanseri olarak tespit edildi. Kutanöz metastaz sonrası tanı konan hastalarda primer tümör en sık akciğer, meme kanserleri ve AML olarak izlendi. Kutanöz metastaz olduğu tespit edilen bir hastada diğer olası metastaz bölgeleri sıklık sırasına göre lenf nodları, kemik ve beyin olarak saptandı.

Anahtar Kelimeler: kanser, kutanöz, metastaz, sağkalım

Figür



SS-09

Trakya Bölgesi'ndeki kutanöz skuamöz hücreli karsinomların demografik ve klinikopatolojik özelliklerinin değerlendirilmesiSezgi Sarıkaya Solak¹, Haydar Yöndem¹, Mert Cezik², Nuray Can²¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Edirne²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne

GİRİŞ-AMAÇ: Kutanöz skuamöz hücreli karsinom (SHK), deri kanserleri arasında ikinci sıklıkta görülür ve son yıllarda insidansının hızla arttığı bilinmektedir. Kutanöz SHK'larla ilgili iyi tanımlanmış, klinik ve patolojik prognostik risk faktörleri bulunmaktadır. Bu faktörler; artmış lokal rekürrens, lenf nodu metastazı ve mortalite oranlarıyla ilişkili bulunmuştur. Prognostik risk faktörlerinin varlığının değerlendirilmesi ve yüksek riskli SHK'ların saptanması hastalarda morbidite ve mortalitenin azaltılması açısından çok önemlidir. Trakya Bölgesi'nde nüfusun büyük çoğunluğu açık deri rengine sahiptir ve çiftçilik ile uğraştığı için kronik ve yoğun UV maruziyetine uğramaktadır. Bu durum SHK'a predispozisyon oluşturmaktadır. Yaptığımız literatür taramasında, Trakya Bölgesi'nde saptanan kutanöz SHK'ların özelliklerini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne başvuran ve histopatolojik olarak SHK tanısı alan hastaların, klinik ve patolojik prognostik risk faktörlerinin değerlendirilmesi ve yüksek riskli SHK'ların oranının saptanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 2014 -2018 yılları arasında hastanemizde SHK tanısı 231 hasta, elektronik hastane kayıtlarından, geriye dönük olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri ve tümör boyutu, subtipi, invazyon derinliği, diferansiasyon derecesi, odak sayısı, rekürrens veya metastaz varlığı gibi klinikopatolojik özellikler kaydedildi. Hasta kayıtları incelenerek hastaların takip süreci değerlendirildi.

BULGULAR: 49'u kadın, 162'si erkek olmak üzere toplam 211 hasta değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 71 idi. SHK en sık 70-79 yaş aralığındaki hastalarda (n=63) saptandı. Hastaların %95.3'ü Trakya Bölgesi doğumluydu. SHK'ların %93.9'u baş-boyun yerleşimliydi. SHK'ların %48.8 alt dudakta bulunmaktaydı. Kulak yerleşimli SHK'lı hastaların hepsi erkekti. Ortalama tümör boyutu 18.8 mm, tümör kalınlığı 6.11 mm idi. Hastaların %27.9'unda tümör boyutu >20 mm, %28.9'unda tümör kalınlığı > 6 mm idi. Diferansiasyon dereceleri incelendiğinde; %72'si iyi, %16.1'i orta, %11.8'i az diferansiye SHK idi. Subtipler değerlendirildiğinde ise; %95.7'i klasik, %1.9'u akantolitik, %1.4'ü verrüköz, %0.5'i sarkomatoid ve %0,5'i berrak hücreli SHK idi. Perinöral invazyon SHK'ların %3,8'inde mevcuttu. Hastaların %7,6'sı immünsüpresifti. Tüm prognostik risk faktörleri değerlendirildiğinde, tümörlerin %83,9 yüksek riskli SHK idi.

Hastaların %67 takiplerine gelmişti. Medyan takip süresi 15 aydı. Hastaların %6.2'sinde(n=13) lokal rekürrens mevcuttu ve rekürrens için geçen ortalama süre 29 aydı. Rekürren tümörlerin üçte birini alt dudak yerleşimli SHK'lardı. Hastaların %5,2'sinde(n=11) metastaz mevcuttu ve metastaz için geçen süre ortalama 9 aydı. Metastazların tümü bölgesel lenf nodlarındaydı. Hastalardaki melanom dışı deri kanseri odak sayısına bakıldığında, %24,2'sinde(n=51) çoklu odak saptandı. SHK erkeklerde kadınlara göre anlamlı oranda daha erken yaşta görülmekteydi (p<0,001). Dudakta SHK görülen hastaların yaş ortalaması diğer bölgelerde SHK görülen hastalardan anlamlı olarak düşüktü (p<0,001). Orta ve az diferansiye SHK'larda tümör derinliği, iyi diferansiye SHK'lara göre anlamlı olarak daha fazlaydı (p<0,001). Çalışmanın kısıtlılıkları: Çalışmamızın retrospektif olması nedeniyle, etyolojik risk faktörleri

(deri tipi, güneşten korunma alışkanlıkları, alkol ve tütün kullanımı, arsenik gibi kimyasallara maruziyet) değerlendirilememiştir. Ayrıca hastaların %33'ü takiplere gelmemiştir. SONUÇ: Çalışmamızda; Trakya Bölgesi'nde SHK'ların erkeklerde daha sık ve daha erken yaşta ortaya çıktığı, kulak yerleşimli SHK'ların erkeklerde görüldüğü, dudak yerleşimli SHK'ların daha erken yaşta oluştuğu, orta ve kötü diferansiye SHK'ların tümör kalınlığının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamız bölgemizdeki kutanöz SHK'ların özelliklerini inceleyen ilk çalışmadır. Bölgemizdeki SHK'ların çok büyük bir kısmını yüksek riskli SHK'lar oluşturmaktadır. Kutanöz SHK'larda yüksek risk özelliklerinin varlığının, hekimler tarafından detaylı olarak değerlendirilmesi, daha iyi hasta yönetimini sağlayarak, olası rekürrens, metastaz ve mortalite oranlarını azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: skuamöz hücreli karsinom, deri malignitesi, melanom dışı deri kanseri

SS-10

Stevens Johnson Sendromu ve Toksik Epidermal Nekroliz: 23 Hastanın Retrospektif Analizi

Caner Demircan, Başak Yalıcı Armağan, Neslihan Akdoğan, Duygu Gülseren Büyükdoğan, Sibel Doğan Günaydın, Gonca Elçin, Ayşen Karaduman, Zehra Nilgün Atakan, Sibel Ersoy Evans

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Stevens-Johnson sendromu (SJS) ve toksik epidermal nekroliz (TEN) nadir görülen, yüksek morbidite ve mortalite ile seyreden mukokutanöz ilaç reaksiyonlarıdır. Bu çalışmanın amacı SJS, SJS-TEN örtüşmesi ve TEN tanısıyla hospitalize edilen hastaların demografik ve klinik özelliklerini araştırmaktır.

YÖNTEM:1992-2018 yılları arasında SJS, SJS-TEN örtüşmesi ve TEN tanısı ile takip edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik ve klinik özellikler ile sorumlu ilaçlar, tedavi yöntemi ve hastanede yatış süresi kayıt edildi. **BULGULAR:**Çalışmaya dahil edilen 23 hastanın 12'si SJS, 8'i SJS-TEN örtüşmesi ve 3'ü TEN tanısı almıştı. Hastaların 12'si (%52,2) kadın, 11'i erkekti (%47,8). Ortalama yaş $46,3 \pm 19,4$ yıl olarak saptandı. Oral mukoza hastaların %73,8'inde etkilenecek en sık tutulan mukoza olurken, nazal mukoza %13 ile en az tutulan mukoza olarak tespit edildi. Sorumlu ilaçlardan antibiyotikleri (%33,3) sırasıyla antikonvülzanlar (%19) ve nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar (%11,9) takip etti. İlaç alımı ile semptomların ortaya çıkışı arasındaki ortalama süre 18 gündü. Tedavide oral kortikosteroidler (%82,6) intravenöz immünglobulin (İVİG) (%26,1) ve siklosporin'e (%4,3) göre belirgin olarak daha sık kullanılmıştı. Destek tedavi ve yara bakımı amacıyla oral antifungal gargara (%21,2), topikal kortikosteroid merhem (%19,1), topikal antibiyotik merhem (%14,8) ve sistemik antihistaminik ilaçlar (%14,8) tercih edilmişti. Ortalama hastanede kalış süresi 12.6 ± 6.4 gün olarak saptandı. Kohortumuzda hiç mortalite gözlenmedi.

SONUÇ:Antibiyotikler ve antikonvülzanlar SJS, SJS-TEN örtüşmesi ve TEN gelişimi ile en yakın ilişkili ilaçlardır. Ayrıca sonuçlarımız erken tanı, hızlı ilaç kesimi ve kısa sürede tedaviye başlanılmasının mortalitede azalma sağladığını desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Stevens Johnson sendromu, toksik epidermal nekroliz, ilaç reaksiyonu

SS-11

Alopesia Areata Tedavisinde Tofasitinib: 15 Hastalık Olgu Serisi

Züleyha Özgen, Elif Cömert, Gonca Saraç, Dilek Seçkin Gençosmanoğlu, Andaç Salman
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAC:

Alopesia areata (AA) çocuk ve erişkinlerde sık görülen otoimmün bir hastalıktır. AA ve varyantlarının özellikle şiddetli formlarda medikal tedavilere yanıt oranları düşüktür. Son yıllarda AA patogenezinde sitotoksik T hücrelerinin rolünün daha iyi anlaşılması ile Janus kinase (JAK) inhibitörleri tedavide gündeme gelmiş ve hastalar için bir umut ışığı olmuştur. Literatürde oral tofasitinib tedavisinin AA'da preadölesan, adölesan ve erişkinlerde etkili ve güvenli bir tedavi seçeneği olduğuna dair yayınlar mevcuttur. Bu çalışma ile kliniğimizde AA, alopesi universalis (AU) veya alopesi totalis (AT) tanıları ile izlenen, en az 2 sistemik veya topikal tedaviye yanıtız olan ve en az 3 ay süre ile oral tofasitinib tedavisi alan hastaların tedavi yanıtları ve gözlenen yan etkileri bildirilmektedir.

YÖNTEM:

Bölümümüzde saç hastalıkları ayrı bir dal polikliniğinde takip edilmektedir. Tedaviye uygun görülen hastalarda (diğer sistemik ve topikal tedavilere dirençli yada kontraendikasyonu bulunan) tofasitinib tedavisi endikasyon dışı ilaç kullanım onayı alınarak başlanmaktadır. Tofasitinib tedavisi öncesinde hastaların bazal rutin tetkikleri (tam kan sayımı, karaciğer fonksiyon testleri, renal fonksiyon testleri), hepatit serolojileri, HIV antikoru ve quantiferon testi değerlendirilmektedir. Tedaviye uygun görülen hastalara tofasitinib tedavisi 10 mg / gün dozunda başlanmaktadır. Bu özelleşmiş poliklinikte takip edilen AA, AT, AU hastalarından tofasitinib tedavisi başlanan ve en az 3 ay bu tedaviye devam edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, hastalık süreleri, tofasitinib öncesi kullandıkları tedaviler, bazal Severity of Alopecia Tool (SALT) skorları, tedavinin son ayında değerlendirilen SALT skorları, gözlenen yan etkiler değerlendirildi ve istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:

Çalışmaya toplamda 15 hasta (10 erkek, 5 kadın) dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 32 ± 16 (12-72) olarak saptandı. Hastaların tofasitinib tedavisi öncesinde kullandığı ortalama tedavi sayısı 2.8 (2-4), ortalama hastalık süresi 9.2 ± 7.4 yıl, ortalama bazal SALT skorları %88 (20-100) idi. Hastalar ortalama 6.8 ± 4 ay (3-18 ay) tofasitinib tedavisi aldı. Hastaların tedavi sonrası SALT skorları %43.9 (0-100)'a geriledi. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası SALT skorları arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p = .000$). Hastaların yalnızca %20'sinde (3) üst solunum yolu enfeksiyonlarında artış gözlenirken, hiçbir hastada tedavi kesilmesine neden olacak ciddi yan etki gözlenmedi.

SONUÇ:

Janus kinase inhibitörlerinin AA tedavisinde erişkin ve adölesanlarda düşük yan etki profiline sahip, etkili tedavi seçenekleri olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Çalışmamızda hastaların ortalama SALT skorları %88'den %43.9'a gerilemiş ve literatüre benzer şekilde tofasitinib tedavisinin dirençli AA hastalarında etkin ve güvenli bir tedavi seçeneği olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Alopesia areata, janus kinase (JAK) inhibitörleri, tofasitinib

Resim 1.*Tofasitinib öncesi bazal 1. hasta***Resim 2.***Tofasitinib öncesi bazal 2. hasta*

Resim 3.*Tofasitinib 12. ay 1. hasta***Resim 4.***Tofasitinib 12. ay 2. hasta*

SS-12

Vitiligoda oksidan-antioksidan durumunun serum arilesteraz, katalaz, miyeloperoksidaz, paraoksanoz ve tiyol aktiviteleri ile değerlendirilmesiÖzlem Su Küçük¹, Didem Dizman¹, Anıl Gülsel Bahalı¹, Ömer Faruk Özer², Nahide Onsun¹¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Biokimya Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Vitiligo, fonksiyonel melanositlerin ilerleyici kaybı sonucu ortaya çıkan edinsel depigmentasyonla karakterize kronik bir hastalıktır. Patogenezi tam olarak anlaşılammakla birlikte genetik, otoimmün, sitotoksik, nöral, viral, biyokimyasal (reaktif oksijen türleri) faktörler patogenezde suçlanır. Oksidatif stresin melanosit hasarına yol açarak hastalık etyopatogenezinde rol oynayabileceği öne sürülmektedir. Çalışmamızda serum total oksidan status (TOS), total antioksidan status (TAS), oksidatif stres indeksi (OSİ), arilesteraz, katalaz, miyeloperoksidaz (MPO), bazal paraoksonaz (PON) ve PON NaCl ile uyarılmış (Na-Cl) aktiviteleri ve tiyol düzeylerini ölçerek vitiligoda oksidatif stres etkisini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmaya Bezmialem Vakıf Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar polikliniğine başvuran, klinik olarak vitiligo tanısı almış, sistemik hastalığı olmayan, sigara, alkol ve herhangi bir ilaç kullanmayan ve son 6 aydır vitiligo tedavisi almamış 58 hasta alındı. Kontrol grubu 60 sağlıklı gönüllüden oluşturuldu. Çalışma için etik kurul onayı ve hasta ile kontrollerden onam formu alındı. Hasta grubunda Fitzpatrick deri tipi, vitiligo öyküsü, hastalık süresi, klinik tip, lezyonların dağılımı, yeni lezyon çıkışı kaydedildi. Serum TOS, TAS, arilesteraz, katalaz, MPO ve PON bazal (PO), PON (NaCl) aktiviteleri ve tiyol düzeyleri hasta ve kontrol grubunda ölçüldü ve sonuçlar SPSS 18.0 versiyonu ile istatistiksel olarak analiz edildi. Hasta grubunda tam kan sayımı, açlık glukozu, TSH, anti-TG, anti-TPO, ANA, B12 ve feritin düzeyleri değerlendirildi.

BULGULAR: Arilesteraz, PON(NaCl), PON(PO) aktiviteleri ile TOS ve TAS vitiligo hastalarında sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0.001$, $p = 0.005$, $p = 0.031$; $p < 0.001$, $p < 0.001$). OSİ, vitiligo hastalarında sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında anlamlı olarak düşük olarak saptandı ($p < 0.001$). Tiyol, katalaz ve MPO aktivitesi de vitiligo hastalarında kontrollerle karşılaştırıldığında anlamlı olarak yüksekti ($p < 0.01$; $p = 0.001$; $p = 0.011$). Vitiligo hastalarında TOS, TAS, OSİ, arilesteraz, katalaz, MPO, PON(PO) ve PON (Na-Cl) ve tiyol aktiviteleri ile açlık glukozu, TSH, anti-TG, anti-TPO, ANA, B12 ve feritin düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

SONUÇ: Çalışmamızda vitiligo grubunda arilesteraz, PON(PO), PON(NaCl), tiyol, katalaz, MPO ve TOS aktivitelerinin kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunması vitiligo patogenezinde reaktif oksijen türlerinin rolünü desteklemektedir. Ancak TAS'ın yüksek ve buna bağlı olarak OSİ değerinin düşük bulunması artmış oksidatif statusu dengelemek için total antioksidatif statusun sekonder bir etkisi olarak değerlendirilebilir. Hasta grubunun küçük olması ve oksidatif stres değerlendirmesi için tek ölçüm yapılması çalışmamızın limitasyonlarıdır. Bu konuda daha büyük hasta sayısı ve/veya oksidatif statusu gösterecek yeni inflamatuvar belirteçlerle yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Oksidatif stres indeksi, paraoksanoz, total antioksidan status, total oksidan status, vitiligo,

SS-13

Psoriasis hastalarında IL17A inhibitörü tedavisinin klinik deneyimimiz eşliğinde değerlendirilmesiİncilay Kalay, Merve Aygün, Nihal Kundakçı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Sekukinumab, geleneksel sistemik tedavilere yanıt vermeyen veya bu tedavilerin kontrendike olduğu orta ve şiddetli kronik plak tip psoriasis tedavisi için, 2015 yılında FDA onayı almış ve ülkemizde yaklaşık 1 yıldır kullanımda olan yeni bir biyolojik ajandır. Sekukinumab; interlökin (İL)-17A'ya selektif olarak bağlanarak nötralize eden, rekombinan, insan monoklonal antikorudur. Yan etki profilinin güvenli olması ve kullanım kolaylığı ile dikkat çeken bu yeni ajanın etkinlik ve yan etkilerinin hekim global hasta değerlendirme ölçeği ve PAŞİ ölçeğini dikkate alarak değerlendirmek ve psoriasis hastalarında Türkiye'de sekukinumab kullanımına dair çalışma olmadığını da altını çizerek, bu alana ışık tutmak istedik.

YÖNTEM: Çalışmada Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı psoriasis polikliniğine, 04/2018 - 05/2019 tarihleri arasında ayaktan başvuran, 18 yaş ve üzeri, IL-17 A inhibitörü alan 33 adet psoriasis hastası; retrospektif olarak, muayene bulguları, hastalık şiddeti, yan etki ve tedavi etkinliği açısından hekim global değerlendirme ölçeği ve PAŞİ ölçeği ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza 29-66 yaş aralığında (yaş ortalaması:46.7), 15 kadın 18 erkek olmak üzere toplamda 33 orta ve şiddetli psoriasis hastası alınmıştır. Ortalama hastalık süresi 20 yıl olarak saptanmıştır. Hastaların 23'ünde tırnak tutulumu, 9'unda artrit bulguları saptanmıştır. Hastaların hepsi sekukinumab öncesi en az 1 kez konvansiyonel tedavi almış olup; en sık alınan konvansiyonel tedavi metotreksat (%84) tedavisi olarak saptanmıştır. Hastaların 8'i biyolojik naifken, 3'ü sekukinumab tedavisi öncesinde ustekinumab, infliksimab, adalimumab, etanersept gibi psoriasis tedavisinde kullanılan biyolojik tedavileri tümünü alma öyküsüne sahiptir.

Sekukinumab tedavisi; ortalama 4. sıra tedavi olarak verilmiş olup ortalama tedavi süresi 5.4 aydır. Sekukinumab tedavisinin Faz 3 çalışmalarına paralel olarak, hastalar 150 ve 300 mg doz rejimiyle takip edilmiştir. Sekukinumab tedavisini 13 hasta 150 mg, 20 hasta 300 mg olarak kullanmış ve 3 hastada doz takip süresinde artırılmıştır. 150 mg alan grupta PAŞİ 75 yanıtı %30, PAŞİ 90 yanıtı %61 olup; 300 mg alan grupta Paşi 75 yanıtı %25, Paşi 90 yanıtı %70 olarak saptanmıştır. Hastaların %87' si tedaviye yanıt vermiştir. Tedavi sırasında 1 hastada üst solunum yolu enfeksiyonu, 1 hastada el ve ayakta kaşıntı ve 1 hastada ürtiker gelişmiştir. Hastaların hiçbirinde ilaç kesecek yan etki izlenmemiştir.

SONUÇ: Sekukinumab tedavisini 150 mg ve 300 mg alan kolda sekukinumab faz 3 çalışmalarına (ERASURE, FEATURE, JUNCTURE, FIXTURE çalışmaları) göre PAŞİ 75 yanıtları düşük bulunmuş olup PAŞİ 90 yanıtı 150 mg alan kolda %61 ve 300 mg alan kolda %70 olarak saptanmış ve faz 3 çalışmasına paralel olarak saptanmıştır. Çalışmalarda 12. hafta PAŞİ 75, 90, 100 yanıtları sırasıyla ERASURE'da (%81,6, %59,2, %28,6), FEATURE'da (%75,9, %60,3, %43,1), JUNCTURE'da (%86,7, %55,0, %26,7) olarak saptanmıştır. Hastalarda faz 3 çalışmasına paralel olarak ilaç kesecek yan etki olmamıştır. Yan etki olarak pruri ve ürtiker 300 mg alan kolda saptanmışken; üst solunum yolu enfeksiyonu 150 mg alan kolda saptanmıştır. Faz 3 çalışmasında yan etki profili açısından 150 mg ve 300 mg alan

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

kollarda anlamlı fark saptanmamış olup çalışmamızda hasta sayısı kısıtlı olması sebebiyle bir çıkarımda bulunulamamıştır. Etkinlik açısından çalışmalarda 300 mg yükleme dozu sonrası idame olarak 150 mg olarak devam edilmesine dair bulgu olmayıp, maliyet ve tedavi açısından etkin bir yöntem olabilir ve bu alanda daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: psoriasis, sekukinumab, tedavi

SS-14

Orta Ve Şiddetli Yama Tipi Alopesia Areata, Totalis, Ve Universalis Hastalarında Tofacitinib Tedavisi

Kenan Aydoğan, Ali Bozdağ, Gülistan Maçın, Serkan Yazıcı, Emel Bülbül Başkan, Hayriye Sarıcaoğlu
Uludağ Üniversitesi, dermatoloji ana bilim dalı, bursa

GİRİŞ VE AMAÇ: Alopesia areata (AA) ani saç kayıplarının görüldüğü, spontan remisyon ve alevlenmelerle seyreden kronik inflamatuvar bir hastalıktır. AA tedavisinde topikal, intralezyonel ve sistemik steroid, topikal immünoterapi, siklosporin A gibi standart tedaviler sık kullanılmaktadır. Tofacitinib janus kinaz 1/3 inhibitörüdür. Genellikle romatoid artrit tedavisinde kullanılan, fakat son zamanlarda AA, alopesia totalis(AT) ve alopesia universalis (AU) tedavisinde umut vadeden tedavilerden biridir. Bu çalışmada orta ve şiddetli yama tipi AA, AT ve AU hastalarında tofacitinib tedavi deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışmada Ocak 2017-Ocak 2019 tarihlerinde Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Kliniğinde diğer tedavilere dirençli AA, AT, AU tanısı ile tofacitinib kullanan hastaların retrospektif olarak demografik özellikleri, eşlik eden otoimmün hastalıklar, tırnak tutulumu, tofacitinib kullanım süreleri, tedavi sonrası relaps, tedavi yan etkileri ve etkisi değerlendirilmiştir. Tedavi etkinliğini değerlendirmek için SALT(severity of alopecia tool) skoru kullanılmıştır. SALT skorunda %100 yanıt tam, %75-99 yanıt mükemmel, %50-74 yanıt iyi, %24-49 yanıt orta, %0-24 yanıt düşük dereceli olarak kabul edildi.

BULGULAR: 47 hastanın 27'si erkek, 20 kadındı. Hastaların yaşı en düşük 17 en yüksek 63, ort. 33.60 ± 1.68 idi. Hastalığın başlangıç yaşı en düşük 9 en yüksek 59, ort. 26.85 ± 2.97 yaş idi. Hastalık süresi en düşük 2 en yüksek 21, ort. 6.75 ± 1.20 yıldır. Tofacitinib tedavi süresi en düşük 1 en yüksek 18 ay, ort. 8.95 ± 1.24 aydır. Hastaların 34'ü AU, 9'u AT, 4'ü AA idi. Tüm hastalarda öncesinde topikal tedaviler, sistemik steroid ve siklosporin kullanımı mevcuttu. Yedi hastada tırnak tutulumu, 7 hastada ek olarak otoimmün hastalık eşlik etmekteydi. Dört hastada otoimmün tiroidit, iki hastada vitiligo, bir hastada Tip1 Diyabetes Mellitus izlendi. Altı hastada (3AU, 1 AT, 2 AA) tam, altı hastada (2AU, 4AT) mükemmel, üç hastada (2AU, 1 AA) iyi, dört hastada (tamamı AU) orta, 13 hastada (12 AU, 1AT) düşük derece yanıt elde edildi. Toplam 15 hastada SALT skorunda %50 ve üzerinde iyileşme izlendi, bu hastaların ortalama ilaç kullanım süresi 12.26 aydır. 15 hasta ise çeşitli nedenlerle takipten çıktı. Bir hastada hafif derece lipit yüksekliği, bir hastada akneiform döküntü ve bir hastada hipotansiyon gelişti, tedavilere ara verildikten sonra tekrar devam edildi. 27 hastada relaps gelişirken, 5 hastada relaps görülmedi.

SONUÇ: AT, AU ve AA olgularımızda tofacitinib etkin ve belirgin bir yan etki olmadan güvenli bir şekilde kullanılmıştır. Etkinlik ve güvenlik ile ilgili ileri kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: tofacitinib, alopesia areata, alopesia totalis, alopesia universalis

SS-15

Liken Planopilaris ve Diskoid Lupus Eritematozusta Merkel Hücre Sayısı ile Derideki Dağılımının ve CD200 Ekspresyonunun DeğerlendirilmesiEce Erbağcı¹, Sibel Ersoy Evans¹, Özay Gököz², Ayşen Karaduman¹¹Hacettepe Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara²Hacettepe Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Liken planopilaris (LPP) ve diskoid lupus eritematozus (DLE), primer skatrisyel alopesiye neden olan hastalıklardır. Bu hastalıkların patogeneğinde folikülün “bulge” bölgesindeki immün ayrıcalığın bozulmasının agresif immün yanıtta neden olabileceği düşünülmektedir. CD200, transmembran bir protein olup CD200 reseptörüne bağlanınca immün toleransı destekler ve kıl folikülünde “bulge” bölgesinde immün ayrıcalıklı bir ortam oluşturur. Merkel hücreleri kıl folikülünün dış kök kılıfında yer alırlar ve immün yanıtta rol oynayabilecekleri düşünülmektedir. **YÖNTEM:**Bu çalışmada derinin inflamatuvar hastalıklarında Merkel hücrelerinin orkestra şefi gibi merkezi bir rol oynadığı hipotezinden yola çıkılarak, LPP ve DLE’da Merkel hücre sayısı ve dağılımı (CK20 immünohistokimyasal boyamasıyla) ile CD200 ekspresyonuna kontrol grubuyla karşılaştırılmalı olarak bakıldı. DLE grubuna 31, LPP grubuna 60, kontrol grubuna 28 olmak üzere toplam 119 olgu çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR:İmmünohistokimyasal incelemelerde epidermal Merkel hücre sayısı bakımından gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu. Foliküler Merkel hücre sayısı, toplam Merkel hücre sayısı (epidermal+foliküler), ortalama foliküler Merkel hücre sayısı (foliküler Merkel hücre sayısı/folikül sayısı) vaka gruplarında (DLE ve LPP) kontrol grubuna göre istatistiksel anlamlı olarak daha azdı. Vaka gruplarında CD200 ekspresyonunun da istatistiksel anlamlı olarak daha az olduğu görüldü. CD200 (-) olan olgularda, (+) olanlara göre foliküler Merkel hücre sayısının ve toplam Merkel hücre sayısının istatistiksel anlamlı olarak daha az olduğu saptandı.

SONUÇ:Bulgular Merkel hücreleri ile CD200 molekülünün ilişkisini ve Merkel hücrelerindeki azalmanın immün yanıt üzerine etkisini destekler nitelikteydi. Kısıtlılıklarına rağmen çalışmamız skatrisyel alopesilerde Merkel hücrelerinin rolünü inceleyen ilk araştırmadır. Ancak bu konuda yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Merkel, CK20, CD200, diskoid lupus, liken planopilaris

SS-16

Vitiligo hastalarında melanositik nevusların sayısı, büyüklük ve dermoskopik özelliklerinin belirlenmesi: Ön çalışma bulguları

Meltem Uslu, Selin Işık, Ekin Şavk, Neslihan Şendur, Münevver Güven
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aydın

GİRİŞ VE AMAÇ: Vitiligo hastalarında derideki normal melanositler yıkıma uğramakta iken, aynı hücrelerden köken alan melanositik nevuslar (MN) ve melanomların durumunu konu alan araştırmalar oldukça azdır. Bu çalışmada vitiligo hastalarının gövdelerindeki MN'ların sayısı, büyüklüğü ve dermoskopik özelliklerinin kontrol grubuyla karşılaştırmalı olarak belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 23 vitiligo hastası ile, bu gruba yaş, cinsiyet ve deri fototipi uyumlu 30 sağlıklı kontrol grubundaki katılımcının gövdelerindeki MN'lerin dijital dermoskopik görüntüleri alındı ve sayıları kaydedildi. Dermoskopik görüntülerde MN çapları ölçüldü ve pigment ve patern özellikleri belirlendi. Her MN, retiküler, globuler, homojen paternlerden ya da bu paternlerin 2'li veya 3'lü kombinasyonu gruplarından birinde sınıflandırıldı. Pigmentasyon özelliği açısından ise uniform pigmente, santral ya da ekzantrik hiper- ya da hipopigmente veya multifokal pigmente gruplarından birine dahil edildi. Ardından katılımcılardaki belli patern ya da pigmentasyon özelliğine sahip MN sayısı, kişinin toplam MN sayısına bölünerek; patern ve pigmentasyon özelliklerinin kişideki oranları belirlendi. Hasta ve kontrol grubu arasında bu oranlar karşılaştırıldı.

BULGULAR: Katılımcıların 33'ü kadın, 20'si erkekti. Yaşları 17 ile 60 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 33.7 ± 12.5 idi. Hasta ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, deri fototipi açısından anlamlı farklılık yoktu İstatistiksel anlamlı düzeyde olmamakla birlikte vitiligo hastalarındaki medyan MN sayısı 5,0 (2,0-9,0) kontrol grubundakinden [7,0 (3-1)] azdı. Benzer şekilde, MN çapı medyan değeri 2,5 mm (2,0-3,3), kontrol grubundakinden [3,1 mm (2,5-3,5)] küçüktü. Pigmentasyon özelliği açısından vitiligolu hastalarda medyan uniform pigmente MN oranı [0,6 (0,5-0,9)], kontrol grubundakinden [0,4 (0,2-0,6)] anlamlı olarak yüksek iken ($p=0,007$); multifokal pigmente nevus oranı düşüktü [0,0 (0,0-0,1)]'a karşılık 0,1 (0,0-0,3), $p=0,025$. Patern açısından hasta grubunda retiküler MN oranı kontrol grubuna göre yüksek [0,4 (0,1-0,8)]'a karşılık 0,1 (0,0-0,4), $p=0,035$; globuler-homojen nevus oranı ise düşüktü [0,0 (0,0-0,1)]'a karşılık 0,1 (0,0-0,3), $p=0,037$.

SONUÇ: Bu ön çalışma verilerine göre vitiligo hastalarında, normal populasyona göre daha az sayıda, daha küçük ve dermoskopik incelemede kabaca daha benign karakterde MN'ler olduğu görülmektedir. Çalışmamızın vitiligo ile MN gelişimi ilişkisi konusundaki bilgi birikimine katkısı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Vitiligo, melanositik nevus, dermoskopi

SS-17

Nörofibromatozis Tip 1 Hastalarının Klinik ve Demografik Özelliklerinin DeğerlendirilmesiVahid Ahmadi, Ayşen Karaduman, Sibel Ersoy Evans

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Multisistem tutulumlu Nörofibromatozis tip 1 (NF1) hastalığı, klinik özellikleri iyi tanımlanmış bir otozomal dominant hastalıktır ancak literatürde epidemiyolojik verileriyle ilgili az sayıda çalışma mevcuttur. Bazı çalışmalarda, NF1 hastalarında serum vitamin D düzeyinin düşük olduğu saptanmış ve çok sayıda nörofibromlara sahip NF1 hastalarının derilerinin, nörofibromlarla kaplı olması nedeniyle daha az güneş ışığı almaları ve bu yüzden serum vitamin D düzeyi düşük olması düşünülmüştür. Başka bir çalışmada da NF1 hastalığı olanlarda özellikle erkeklerde vücut kitle indeksi (VKİ)'nin daha düşük olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda Türk NF1 hastalarının demografik ve klinik özellikleri, vitamin D düzeyi ve VKİ'i araştırılmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya Ekim 2017 ile Aralık 2017 tarihleri arasında kliniğimize başvuran NF1 tanılı hastalar dahil edilmiştir. Hastaların demografik bilgileri, cafe au lait lekeleri (CALM), çiller, nörofibromlar, nevus anemikus, hipopigmente maküller ve juvenil ksantogranülom (JXG) gibi dermatolojik bulguları kaydedilmiştir. Ayrıca serum 25 (OH) D3 düzeylerine bakılmış ve VKİ hesaplanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 128 hastanın (69 kadın, 59 erkek) yaş ortalaması $14,02 \pm 11,30$ yıl idi. Hastaların %80,4'ü hayatın ilk dekatında tanı almıştı ve ilk tanı aldığı yaş ortalaması $6,91 \pm 8,24$ yıl idi. Hastaların sadece %37,5'inin ailesinde NF1 hikayesi mevcuttu. En sık deri bulgusu CALM'ler olup (%99,2) en çok alt ekstremitelerde yerleşim göstermekteydi. Çiller NF1 hastalarında ikinci en sık deri bulgusu olup (%93,8) en çok aksilla (%81,7) ve inguinal (%72,5) bölgelerde saptandı. Çiller kadın hastalarda daha fazla tespit edildi ($p=0,024$). Nörofibromlar hastaların %36,7'sinde mevcuttu ve %64,6 oranıyla hayatın ilk dekatında başlamıştı. Ayrıca en sık gövdede (%93,8) yerleşim göstermekteydi. NF1 hastalarının %92,9'unda vitamin D düzeyi düşük bulundu ($<30 \mu/L$). Serum D vitamini düşük olan hastalarda nörofibrom sıklığı artmıştır. Pleksiform nörofibromlar (PNF) hastaların %25'inde izlendi. Nevus anemikus NF1 hastalarının %32,8 sinde tespit edildi, en sık yerleşim yeri gövde ön yüzünde özellikle presternal bölge sağ lateralinde görüldü. Vitamin D düzeyi düşük olanlarda nevus anemikus sıklığı artmıştır ($p=0,001$). JXG sadece 4 hastada mevcuttu. Hipopigmente maküller ise hastaların %13,2'sinde saptandı. Hastaların %54,6 'sında VKİ'i 18,5'den küçük olup zayıf, %5,7'sinde VKİ'i 30'un üzerinde olup obez olarak değerlendirildi.

SONUÇ: NF1 klinik bulguları sıklıkla ilk dekatta ortaya çıkmakta ve hastaların %80,4'u ilk dekatta tanı almaktadır. Nevus anemikus NF1 hastalarında en sık presternal bölge sağ lateralinde görülmüştür ve cafe au lait lekeleri ve çillerden sonra en sık tespit edilen deri bulgusudur. Türkiye'de normal popülasyonda vitamin D düşüklüğü %24,4-40 olarak bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda NF1 hastalarında %92,9'sinde vitamin D düzeyi düşük bulunmuştur. Vitamin D düzeyi düşük olanlarda daha sık nörofibrom ve nevus anemikus saptanmıştır. Bu nedenle NF1 hastalarında vitamin D düzeylerine mutlaka bakılmalıdır. NF1 hastalarının VKİ'i çoğunlukla düşüktür, bu nedenle bu hastaların nutrisyon açısından diyetisyene danışılması uygun olabilir.

Anahtar Kelimeler: Demografik, Klinik, Nörofibromatozis tip 1, Vitamin D

SS-18

Dental Folikül Kökenli Mezenkimal Kök Hücrelerin Atopik Dermatitli ve Psoriasisli Hastaların Periferik Kan T Lenfosit Alt Grupları, Apoptoz ve Enflamatuvar Sitokin Düzeylerine Etkisi

Noushin Zibandeh¹, Züleyha Özgen², Deniz Genç¹, Yazgül Duran¹, Kamil Göker³, Safa Barış¹, Tülin Ergun², Tunç Akkoç¹

¹Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız ve Çene Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Atopik dermatit (AD), sık görülen, kronik, şiddetli kaşıntıyla karakterize bir hastalıktır. CD4+ T hücreleri, inflamatuvar dendritik hücreler ve eozinofillerin dermal infiltrasyonu, serum immünoglobulin E ve Th2 sitokin seviyelerinin artışı ile karakterizedir. Hastalığı yok eden kesin bir tedavi yoktur ve yeni terapötik yaklaşımlar gereklidir. Bu çalışmada, dental folikül kökenli mezenkimal kök hücrelerin (DF-MKH) AD hastalarının periferik kanından izole edilen lenfositler (PKMH) üzerindeki immünomodülatuar etkisinin in vitro ortamda araştırılması ve psoriasis hastaları ile sağlıklı bireylerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Marmara Üniversitesi Dermatoloji, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Polikliniği takipli AD(n=9), psoriasis hastaları (n=6) ile sağlıklı gönüllüler (n=6) çalışmaya alındı. Tüm katılımcıların periferik kan mononükleer hücreleri izole edilerek, DF-MKH varlığında ve yokluğunda 72 saat kültüre edildi. CD4+/CD8+T lenfosit proliferasyonu, apoptoz belirteçleri, T regülatör, naive/memory T hücre oranları, kültür süpernatantında sitokin düzeyleri, GATA3/Tbet1/FoxP3 protein ekspresyonları analiz edildi.

BULGULAR:DF-MKH varlığında, AD ve psoriasis hastalarında CD4+ ve CD8+T lenfositlerin hücre proliferasyonu, CD95 (Fas), FasL (CD178) ve TNFR2 yüzdesini sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı derecede baskılandı (p<0,05). DF-MKH varlığının, her iki hasta grubunda memory T hücre oranını anlamlı olarak azalırken, naive T ve regülatuar T hücrelerini (CD4+CD25+Foxp3+) sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı olarak arttırdığı saptandı (p<0,05). Enflamatuvar sitokinlerden IL-17A, IL-6 ve TNF-α düzeylerinin her iki hasta grubunda da anlamlı olarak baskılandığı (p<0,05), AD hastalarında IFN-γ'nin anlamlı olarak artarken, psoriasis hastalarında düştüğü (p<0,05), IL-10'un ise her iki grupta da anlamlı olarak arttığı saptandı (p<0,05). Foxp3 ekspresyonu her iki hasta grubunda anlamlı olarak arttığı, Tbet ekspresyonu AD hastalarında anlamlı olarak artarken, Psoriasis hastalarında anlamlı olarak azaldığı, GATA-3 ekspresyonu AD hastalarında anlamlı olarak azaldığı saptandı (p<0,05). **SONUÇ:**DF-MKH'lerin Th2 baskın AD ve Th1/Th17 baskın psoriasis hastalıklarında aberan immün yanıtı, enflamasyonun farklı basamaklarını etkileyerek düzelttiği saptandı. Sonuçlarımız, DF-MKH'lerin inflammatuar deri hastalıklarında immünomodülatör etkisinin olduğunu ve potansiyel terapötik etkileri açısından araştırılması gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Apoptozis, Atopik Dermatit, İmmünomodülasyon, Mezenkimal Kök Hücre, Psoriasis

SS-19

Sistemik İsoetretinoin Kullanan Akne Vulgaris Hastalarında Subklinik Aterosklerozun DeğerlendirilmesiTekden Karapınar¹, Mualla Polat¹, Güler Buğdaycı²¹Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu²Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Bolu**GİRİŞ VE AMAÇ**

Akne vulgaris, pilosebase ünitenin kronik, inflamatuvar bir hastalığıdır. İsoetretinoin, akne tedavisinde kullanılan etkili ve remisyon süresi uzun bir ilaçtır. İsoetretinoin ile yapılan çalışmalarda trigliserid, total kolesterol ve düşük dansiteli lipoprotein düzeyinde artış ve yüksek dansiteli lipoprotein düzeyinde azalma yaptığı gösterilmiş ve dolaylı olarak ateroskleroza neden olabileceği vurgulanmıştır. Lektin benzeri okside düşük dansiteli lipoprotein reseptör-1 arter duvarındaki hücreler tarafından okside düşük dansiteli lipoprotein alınmasında, endotelial disfonksiyonun, oksidatif stresin ve inflamasyonun gelişiminde rol alan sinyal yollarının indüksiyonunda önemli bir rol oynamaktadır. Yapılan çalışmalarda solubl lektin benzeri okside düşük dansiteli lipoprotein reseptör-1 ölçümü, ateroskleroz ve vasküler hastalıkların değerlendirilmesi ve tahmini için yeni bir tanı aracı olarak belirtilmektedir. Bu çalışmada, sistemik isoetretinoinin, subklinik ateroskleroz üzerine olan etkisini, subklinik ateroskleroz varlığını gösteren sensitif değere sahip parametrelerle belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM

Çalışmamız Ekim 2017-Ekim 2018 tarihleri arasında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji polikliniğine başvuran, altı ay boyunca isoetretinoin kullanmış 18-40 yaşları arasında 63 akne vulgaris hastası ile yapıldı. Akne değerlendirilmesi Global Akne Derecelendirme Sistemi kullanılarak hesaplandı. Hastaların tedavi başlangıcında ve tedavi sonunda glukoz, insülin, HOMA-IR, vücut kitle indeksi, bel çevresi, kan basınçları, lipid profili, lektin benzeri okside düşük dansiteli lipoprotein reseptör-1, yüksek duyarlılık C-reaktif protein ve okside düşük dansiteli lipoprotein değerleri karşılaştırıldı.

BULGULAR

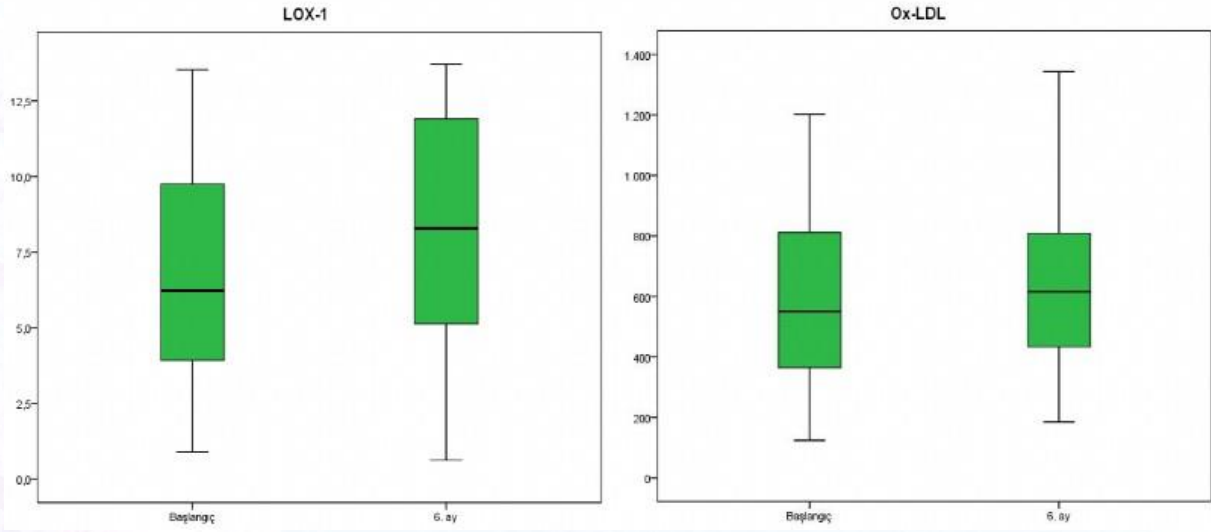
Hastaların %84.1'i (n=53) kadın, %15.9'u (n=10) erkek idi. Düşük dansiteli lipoprotein, çok düşük dansiteli lipoprotein, trigliserid, total kolesterol ve aspartat aminotransferaz düzeylerinin arttığı ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0.001) (Tablo 1). Lektin benzeri okside düşük dansiteli lipoprotein-1 düzeyinin ve okside düşük dansiteli lipoprotein düzeyinin arttığı ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi (sırasıyla; p<0.001, p=0.040) (Tablo 1, Şekil 1). Yüksek duyarlılık C-reaktif protein seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p=0.458) (Tablo 1). Tedavi sonrasında, kadınlara göre erkeklerde lektin benzeri okside düşük dansiteli lipoprotein reseptör-1 düzeyinin daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0.001). Bel çevresi ölçüleri ile lektin benzeri okside düşük dansiteli lipoprotein reseptör-1 değerlerindeki artışın pozitif yönde ilişkili olduğu tespit edildi (r=0.274, p=0.030). Bel çevresi için cut-off değeri 69.25 cm olarak saptandı (Şekil 2).

SONUÇ

İsoetretinoin subklinik ateroskleroz markırlarında yükselmeye neden olmaktadır. Subklinik ateroskleroz riskinin erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bel çevresi arttıkça subklinik ateroskleroz riskinde artış olduğu saptanmıştır. Çalışmamızdaki hasta sayısı az da olsa, kardiyovasküler risk faktörlerine sahip, bel çevresi geniş olan kişilerde isoetretinoin kullanımı sırasında ateroskleroz riski açısından dikkatli olunması gerektiğini düşünmekteyiz.

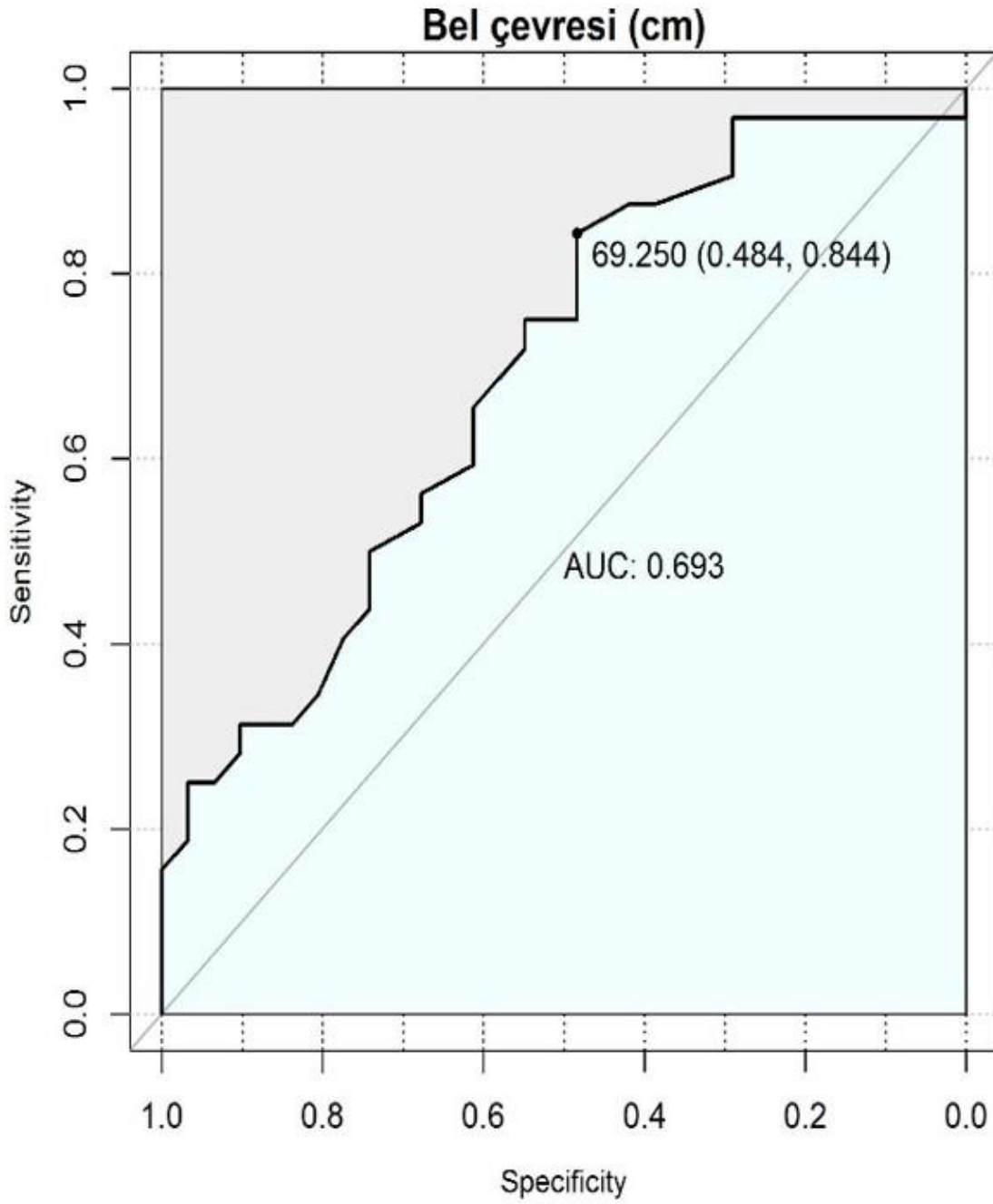
Anahtar Kelimeler: Akne vulgaris, İsoetretinoin, Lektin benzeri okside düşük dansiteli lipoprotein reseptör-1, Okside düşük dansiteli lipoprotein, Subklinik Ateroskleroz

Şekil 1



Lektin benzeri okside düşük dansiteli lipoprotein-1 ve okside düşük dansiteli lipoprotein düzeylerinin dağılım grafiği

Şekil 2



Bel çevresinin LOX-1 sınıflaması için yapılan ROC eğrisi grafiği

Tablo 1

Laboratuvar testi	Tedavi başlangıcındaki ölçüm	6 ay sonra ölçüm	p değeri
Trigliserid (mg/dL)	78.5±32 71 [40 – 212]	111±46.2 100 [49 – 291]	<0.001*
Total Kolesterol (mg/dL)	161.5±28.5 157 [63 – 273]	181.7±27.3 181 [129 – 251]	<0.001*
LDL (mg/dL)	87.8±24.2 85.5 [43.2 – 175.2]	100.6±24.8 97.8 [45.6 – 172.9]	<0.001*
HDL (mg/dL)	59.8±13.3 60.7 [34.4 – 91.8]	59.9±12.5 59.2 [30.2 – 87.1]	0.938
VLDL (mg/dL)	15.7±6.4 14.2 [8 – 42.4]	22.7±10.1 20.6 [7.2 – 58.2]	<0.001*
AST (U/L)	16.5±4.5 15 [10 – 41]	19.7±6.9 19 [12 – 65]	<0.001*
ALT (U/L)	13.4±4.9 12 [7 – 29]	13.1±6.8 11 [6 – 38]	0.240
LOX-1 (ng/ml)	6.7±3.6 6.2 [0.9 – 13.5]	8.2±3.8 8.3 [0.6 – 13.7]	<0.001*
Ox-LDL (pg/ml)	561.1±273.4 551 [124 – 1202]	644.4±305.1 616 [185 – 1619]	<0.040*
Hs-CRP (ng/ml)	11.5±8.2 10 [0.3 – 32.5]	12.3±11.1 10 [0.6 – 57]	0.458

Hastaların tedavi öncesi ve sonrası lipid profili, karaciğer fonksiyon testleri, LOX-1, Ox-LDL ve Hs-CRP değerlerinin karşılaştırılması

SS-20

Fototerapinin Demodex spp Dansitesine EtkisiIşıl Ezgi Urgancı¹, Dudu İlgül Bilgin²¹Seferihisar Necat Hepkon Devlet Hastanesi, İzmir²Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Demodeks parazitleri insanda en çok bulunan ekto parazitler olup, sayılarının artması veya dermise penetrasyonları "demodisidozis" adı verilen klinik tablonun oluşmasına yol açar. Demodeks parazitlerinin klinik bulgu vermesine neden olan etkenler kesin olarak ortaya konmamakla birlikte, immünsüpresyonun etkili olduğu konusunda bir çok çalışma mevcuttur. Dermatolojide bir çok hastalığın tedavisinde kullanılan fototerapi de etkisini immünsüpresyon oluşturarak gösterir. Bu prospektif çalışmada fototerapinin demodisidozis oluşumuna olan etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Çeşitli tanılarla fototerapi alan 35 hasta çalışmaya alındı. Hastalara cinsiyet ve klinik tanı sınırlandırılması getirilmedi. Yüzün Ultraviyole (UV) almadığı lokal Psoralen UVA (PUVA) tedavisi başlanan hastalar, yüzlerinde lezyon bulunan, yüzlerine topikal immünsüpresif tedavi kullanan hastalar ve 18 yaşından küçükler çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların hiçbiri sistemik immünsüpresif bir ilaç kullanmıyordu. Hastaların fototerapiye başlamadan önce ve fototerapinin üçüncü ayında, standart yüzeysel deri biyopsi yöntemiyle sağ yanak, sol yanak, alın, burun ve çeneden alınan örneklerdeki parazit sayıları kaydedildi.

BULGULAR: Otuz beş hastanın 24'ü (%69) kadın, 11'i (%31) erkekti. Kadın/erkek oranı 2,1:1 olarak bulundu. Hastaların yaş aralığı 18- 87 yaş arasında idi. Kadınların yaş ortalaması 45,17±19,52, erkeklerin yaş ortalaması 38,73±17,92 bulundu. Kadın ve erkek hastaların yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Klinik tanıların dağılımı; dokuz hastada (%25,7) psoriasis vulgaris, dokuz hastada (%25,7) vitiligo, altı hastada (%17,1) parapsoriasis, dört hastada (%11,4) pruritus, üç hastada (%8,6) mikozis fungoides, bir hastada (%2,9) alopesi totalis, bir hastada (%2,9) hipertrofik liken planus, bir hastada (%2,9) pitiriazis rubra pilaris, bir hastada (%2,9) pitiriazis likenoides kronika şeklindeydi. Tüm hastalar haftada üç gün dbUVB almaktaydı. Hastaların tedavi başlangıcına göre sağ yanak, sol yanak, burun ve çenedeki ölçüm sonuçlarının 3. aydaki değişimleri istatistiksel olarak anlamlı bulunurken (p<0,05), alın bölgesindeki değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0,05).

SONUÇ: Çalışmamızın sonucu; fototerapinin üçüncü ayındaki Demodeks sayılarındaki artışın sağ yanak, sol yanak, burun ve çenede istatistiksel olarak anlamlı olduğunu, alındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığını göstermiştir. Fototerapi ile parazit sayılarındaki artış, literatürdeki diğer çalışmalarla uyumludur. Çalışmamız; fototerapi başlangıcında ve üçüncü ay sonunda saptanan parazit sayılarını değerlendirdiği için diğer çalışmalardan farklı olarak, fototerapinin demodisidozise olan etkisini daha doğru bir şekilde ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Demodisidozis, fototerapi, immünsüpresyon.

Olguların Başlangıç ve Üçüncü Ay Ölçümleri Ortalama Dağılımı

		Ort.±SS	Median (Min.-Max.)	Z	p
Sağ yanak	Başlangıç	11,23±23,24	2 (0-113)	-3,332	0,001
	3. Ay	19,57±38,86	4 (0-172)		
Sol yanak	Başlangıç	13,8±29,37	3 (0-152)	-3,278	0,001
	3. Ay	20,8±36,21	7 (0-160)		
Alın	Başlangıç	6,66±14,78	0 (0-71)	-1,770	0,077
	3. Ay	8,86±14,72	2 (0-50)		
Burun	Başlangıç	0,6±1,12	0 (0-5)	-2,852	0,004
	3. Ay	2,11±4,12	0 (0-21)		
Çene	Başlangıç	1,37±2,03	0 (0-7)	-3,477	0,001
	3. Ay	5,94±14,86	2 (0-83)		

Wilcoxon Signed Ranks analizi

Olguların tedavi başlangıcına göre sağ yanak, sol yanak, burun ve çenedeki ölçüm sonuçlarının 3. aydaki değişimleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$).
Alın bölgesindeki değişimler ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$).

Olguların Tanı Dağılımı

Olguların tanı dağılımı		
Tanı	n	%
Alopesi Totalis	1	2,9
Hipertrofik Liken Planus	1	2,9
Mikozis Fungoides	3	8,6
Parapsoriasis	6	17,1
Pitriazis Likenoides Kronika	1	2,9
Pitriazis Rubra Pilaris	1	2,9
Pruritus	4	11,4
Psoriasis Vulgaris	9	25,7
Vitiligo	9	25,7
Total	35	100,0

SS-22

İlaça bağlı Pemfigoid; sistematik literatür taramasıMatthew J Verheyden¹, Aslı Bilgiç², Dédé F Murrell³¹Notre Dame Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Sidney, Avustralya.²St George Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Sidney, Avustralya; Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Antalya, Türkiye³St George Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Sidney, Avustralya; New South Wales Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Sidney, Avustralya**GİRİŞ VE AMAÇ**

Pemfigoid; cilt ve mukozadaki ürtikeryal plaklar, büller ve kaşıntı ile karakterize otoimmün subepitelyal inflamatuvar bir hastalıktır. İlaça bağlı pemfigoid (İBP), hastalığın sistemik ilaçlar ile uyarılan veya bazı ilaçların yerel uygulaması sonrası gelişen hastalığın idyopatik formu ile aynı veya buna benzer klinik, histolojik ve immünopatolojik özellikler gösteren pemfigoid vakalarını tarif etmek için kullanılan bir terimdir.

Bu kalitatif sistematik derlememizde İBP reaksiyonunun epidemiyolojisi, etiyolojisi, patofizyolojisi ve bu reaksiyona yol açtığı bildirilmiş ilaçların kapsamlı bir analizini yapmayı amaçladık.

YÖNTEM

Bu çalışma sistematik incelemeler ve meta-analizler için tercih edilen öğeleri belirleyen rehber (PRISMA) uygun olarak yapılmıştır. Bu amaçla Haziran 2018- Ocak 2019 tarihleri arasında 'PubMed, MEDLINE, EMBASE and Cochrane Library, Scopus, ProQuest' ve 'Web of Science' gibi veri tabalarında 'pemfigoid' ve/veya 'büllöz/ ilaca bağlı pemfigoid' anahtar sözcükleri ile literatür taraması (1354 yayın) yapılmış ve tekrarlanan makaleler (başlık ve özete göre) belirlenerek çıkarılmıştır. Sonuçta ulaşılan tüm kaynakların (771) özetleri derlememize uygunluğu açısından araştırmacılar tarafından incelenmiş, çalışma konusu farklı olan yayınlar (465) derlememizden çıkarılmıştır. Daha sonra 306 yayının tam metni incelenerek; tam metnine ulaşılamayan (43) veya özgün olmayan yayınlar ve yorum şeklindeki yayınlar (93) bu derlemeye dahil edilmemiştir.

BULGULAR

Kalitatif sistematik incelememiz sonucunda konuyla ilgili 170 orijinal yayına ulaşılmıştır. İBP tablosuyla ilişki durumuna bakıldığında en yüksek oranda gliptinler, daha sonra sırasıyla Programmed Cell Death-1 (PD-1)/ Programmed Death Ligand-1 (PD-L1) inhibitörleri, loop diüretikleri, penisilinler, non-steroid anti-inflamatuvar ilaçlar (NSAİİ), tiyazidler ve psoralen ve ultraviyole A (PUVA) olmak üzere 90'ın üzerinde ilaç saptanmıştır. İBP vakalarının kliniğinde idyopatik formdan farklı olarak daha genç yaşta başlangıç, normal görünümlü cilt üzerinde büllöz lezyonların daha sık gelişimi, nikolski fenomeni pozitifliği, daha sık mukozal tutulum, avuç içi ve ayak tabanı tutulumu izlenmiştir. Ayrıca histopatolojik olarak bu formda daha yoğun eozinofilik infiltrasyon, nekrotik keratinositler, intraepidermal veziküller ve trombus formasyonu gözlenmiştir. Tedavide ilaca bağlı formda sorumlu olduğu düşünülen ilacın kesilmesiyle çoğu vakada tablo düzelmiş, az sayıda hastada yerel veya sistemik steroid tedavisine ihtiyaç duyulmuştur.

SONUÇ

Giderek artan nüfus yaşlanmasına bağlı olarak sıklığının artması beklenen pemfigoid vakalarında İBP kliniği her zaman akılda tutulmalıdır. Bu yaş grubundaki çoklu ilaç kullanımları nedeniyle dikkatli bir inceleme gereklidir. Bu yolla immünsüpresif tedaviler kullanılmadan kontrol altına alınabilecek hastalar ağır tedavi süreçlerinden kurtarılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Pemfigoid, ilaca bağlı pemfigoid, derleme

SS-23

Sık Görülen Folikülitlerde Dermatoskopinin Tanısal DeğeriMurat Durdu¹, Enzo Errichetti², Ali Haydar Eskiocak³, Mehmet Macit İlkit⁴¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Dr. Turgut Noyan Araştırma ve Uygulama Merkezi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Adana²"Santa Maria della Misericordia" Üniversite Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Udine, İtalya³Şırnak Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Şırnak⁴Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Mikoloji Bölümü, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ: Folikülit, kıl shaftının etrafında yerleşen eritemli papül veya püstüllerle karakterize bir grup inflamatuvar deri hastalığıdır. Hastalık kıl bulunan herhangi bir alanda yerleşebilirse de genellikle yüz, saçlı deri, kalça ve kıvrım bölgelerini etkiler. Folikülit sıklıkla enfeksiyöz etkenlere bağlı olarak ortaya çıksa da enfeksiyon dışı nedenlere bağlı da gelişebilir. Hastalığa en sık Gram-pozitif bakteriler neden olduğundan dolayı bu tür hastalar genellikle etiyolojik yönden araştırılmadan yerel ve/veya sistemik antibiyotikler ile tedavi edilmeye çalışılır. Gerçekten de folikülit formlarının klinik ayrımı oldukça zor olmakta ve kesin tanıya ulaşmak için ek tanı yöntemlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Son yıllarda bazı folikülit formlarının dermatoskopik bulguları tanımlanmıştır. Ancak farklı folikülit formlarında dermatoskopinin tanısal değerini araştırın çalışma yapılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, folikülitlerin farklı formlarının tanısında dermatoskopik bulguların tanısal değerini hesaplamaktır. **YÖNTEM:** Başkent Üniversitesi Adana Hastanesine Kasım 2012 ile Kasım 2018 arasında foliküler papül ve püstül nedeniyle başvuran ve klinik ve dermatoskopik muayene ile folikülit düşünülen hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışmada üç farklı dermatolog görev aldı. İlk Dermatolog tarafından hastaların dermatoskopik görüntüsü kaydedildi ve etiyolojik araştırmaları yapıldı. Dermatoskopik incelemede kıl batması saptanan hastalarda batan kıl enjektör ile çıkarılarak psödofolikülit tanısı doğrulandı. Diğer durumda ise ilk dermatolog tarafından sitolojik inceleme yapıldı. Sitolojik incelemede bakteri veya mantar saptanan hastalarda kültür için örnek alındı. Sitolojik incelemede viral veya parazitik folikülit bulguları tespit edilmiş ise ek inceleme yapılmadı. Sitolojik incelemede etiyolojik neden açısından bulgu saptanamayan hastalarda ise histopatolojik inceleme için örnek alındı. Etiyolojik tanıya ulaşılan hastaların dermatoskopik görüntüleri klinik ve laboratuvar bulgular olmaksızın ikinci bir dermatolog tarafından değerlendirildi. Üçüncü dermatolog ise hastalarda tespit edilen dermatoskopik bulguların tanısal değerini hesapladı. İstatistiksel değerlendirmeler SPSS 22 ile yapıldı ve $p < 0,05$ durumunda istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Çalışma Başkent Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

BULGULAR: Altı yıllık dönemde folikülit nedeniyle takip edilen ortalama yaşları 28 (yaş aralığı: 2-76) olan toplam 240 (132 kadın ve 108 erkek) hasta çalışmaya alındı. Folikülit lezyonları en sık yüz (%35), gövde (%30,4) ve saçlı deri (%21,3) yerleşimliydi. Hastaların 216(%90)'ünün enfeksiyöz, 24 (%10)'ünün ise non-enfeksiyöz folikülitli mevcuttu. Sitolojik inceleme yapılan 226 hastadan 215(%95,1)'inde kesin tanı sitolojik bulgular ile konuldu. Kalan 11 hastanın kesin tanısına histopatolojik bulgular ile ulaşıldı. Dermatoskopik inceleme ile hastaların 149(%73,7)'una doğru tanı konulabildi. Dermatoskopinin tanısal doğruluğu enfeksiyöz ve non-enfeksiyöz folikülitli hastalarda sırasıyla %72,7 ve %83,3 idi. Enfeksiyöz folikülitlerde dermatoskopinin tanısal doğruluğu parazitik folikülit için %88,7, fungal folikülit için %76,5, S. aureus folikülit için %50,9 idi. Dermatofitik folikülitlerin tamamına dermatoskopi ile tanı konabilmesine rağmen Malassezia folikülitli hastalarının sadece %62,5'ine dermatoskopi ile tanı konulabildi. Dermatofitik folikülitte ait tüm bulguların özgünlüğü %100 iken sadece kırk saçların duyarlılığı %74,1 ile kabul edilebilir düzeydeydi. Dermatoskopide U şekilli batan kılların psödofolikülit açısından duyarlılığı (%92,8) ve özgünlüğü (%100) oldukça yüksekti.

SONUÇ: Çalışmamız gösterdi ki dermatoskopinin folikülit etiyolojisinin ortaya konulmasında tanısal değeri oldukça yüksektir. Dermatoskopinin tanısal değerinin en yüksek olduğu folikülitler demodeks, skabiyes ve dermatofitik folikülitlerdir. Dermatoskopinin negatif olduğu durumlarda sitolojik incelemeler, kültür ve histopatolojik incelemeler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dermatoskopi, Folikülit, Psödofolikülit, Sitoloji, Tanısal testler

SS-24

Tek Merkezde Takip Edilen Follikülotropik Mikozis Fungoides Olgularının Klinik ve Prognostik Özellikleri ile Takip Sonuçları

İncilay Kalay Yıldızhan¹, Ceren Uzungelis¹, Mehmet Fatih Atak¹, Hatice Şanlı¹, Bengü Nisa Akay¹, Aylin Okçu Heper²

¹Ankara Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Mikozis fungoides(MF) primer kutanöz T hücreli lenfomaların en sık görülen tipidir. Follikülotropik mikozis fungoides (FMF) yetişkinlerde MF'nin en sık görülen varyantıdır. Dermatopatolojik olarak folliküler musinozun eşlik edebileceği follikülotropizm ile karakterizedir. Klinik bulgular değişkendir ve folliküller belirginleşmenin izlendiği yamalar, plaklar, tümörlerin yanı sıra akneiform lezyonlar ve alopesi görülebilir. FMF, MF'in agresif bir varyantı olarak kabul edilmekte ve tümöral evre MF ile benzer şekilde kötü prognozlu olarak sınıflandırılmakla birlikte son yıllarda bu yaklaşım değişmiştir.

YÖNTEM: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği'nde follikülotropik mikozis fungoides tanısı ile izlenen 48 yetişkin hastanın klinik ve prognostik verileri retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 60,25±12.2, ortalama tanı yaşı 54,14±13,69 olup ortalama takip süreleri 5,02±4,54 yıl olarak tespit edildi. Hastaların %20.8'i (10 hasta) kadın, %79.2' si (38 hasta) erkekti. Tanı anında hastaların 11' i evre 1a, 4' ü evre 1b, 9' u evre 2a, 18' i evre 2b, 1' i evre 3a, 5' i evre 3b idi. Takipler sırasında hastaların %41.7' sinde alopesi, %14.6' sında eritrodermi, %6.3' ünde poikilodermi mevcuttu. Üst ekstremité (%77.1) ve alt ekstremité (%72.9) en sık tutulum alanlarıydı. Hastaların %79.2' sinde kaşıntı mevcuttu. Hastaların %18.8' inde büyük hücre transformasyonu, %25' inde LDH yüksekliği saptandı. PUVA %87.5 ve interferon %83.3 ile en sık kullanılan tedavi modaliteleriydi. Hastaların %6.3'üne allojenik kemik iliği transplantasyonu uygulanmıştı. Takiplerde %31.3' ünde hastalık stabil, %37.5' inde progresse olup, %18.8' inde tam remisyon, %14.6' sında parsiyel remisyon izlendi. MF'e bağlı mortalite %12.5 olarak bulundu. Tanı anındaki evreler arasında hastalığın klinik seyri (stabil, progresse, remisyon, parsiyel remisyon) açısından istatistiksel anlamlı fark bulunamadı. Erkeklerde progresse hastalık oranı(%44.7) kadınlara (%10) göre daha yüksek olmasına rağmen fark istatistiksel olarak anlamlı değildi(p=0.067). Yine kadın hastalarda tam remisyon oranı (%40) erkeklere göre (%13.2)daha yüksek bulunmasına rağmen fark anlamlı bulunamadı (p=0.075). Lezyon başlangıcından tanıya kadar geçen süre ortalaması stabil hastalığı olanlarda anlamlı olarak daha yüksekti (p=0.021). Tam remisyon izlenen hastalarda yaş ortalaması ve etkilenen vücut yüzey alanı ortalaması anlamlı olarak daha düşüktü. Evre ilerledikçe MF'e bağlı mortalite artmaktaydı (p<0.005). Büyük hücre transformasyonu olanlarda progresse hastalık ve mortalite oranı daha yüksek olmasına rağmen fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.063/p=0.071). LDH yüksekliği olan hastalarda ise progresse hastalık ve mortalite anlamlı olarak yüksek bulundu (p=0.036/p=0.028). MF'e bağlı ölüm gerçekleşen hastalarda vücut yüzey alanı tutulum ortalaması anlamlı olarak daha yüksekti (p=0.005). Akım sitometri parametrelerinde bozukluk, eozinofili varlığı mortalite için anlamlı bulunmadı.

SONUÇ: Pruritus daha önceki çalışmalara benzer şekilde sık rastlanan bir semptomdu.FMF'te çeşitli çalışmalarda %33-78 olarak bildirilen alopesi hastalarımızın %41.7'sinde saptandı. Kliniğimizde takip ettiğimiz FMF olgularının %50'sinin tanı anında ileri evre hastalığa sahip olduğu, takiplerde ise olguların %37.5'unda progresyon, %18.8'inde tam remisyon geliştiği görüldü. Tam remisyonun kadın cinsiyet, genç yaş ve daha az vücut yüzey tutulum alanı ile ilişkili olduğu görüldü ancak istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Olguların %12.5'unun hastalığa bağlı ex olduğu ve hastalık ilişkili mortalitenin büyük hücre transformasyonu ile ilişkili olduğu ve ileri evre, LDH yüksekliği ve vücut yüzey alanı ile anlamlı istatistiksel ilişkisi olduğu görüldü. Literatürde tanıda ileri evre hastalık varlığı, büyük hücre transformasyonu,LDH yüksekliği, ileri yaş çalışmamızdakine benzer şekilde kötü prognostik faktörler olarak bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: follikülotropik mikozis fungoides,deri lenfomaları, prognoz

SS-25

Dermatologlar güneşten korunma metotlarını etkin şekilde uyguluyor mu?Atiye Oğrum, Havva Yıldız Seçkin

Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

GİRİŞ VE AMAÇ: Güneşin olası riskleri ve ultraviyole ışından korunmaya yönelik toplumun bilinçlendirilmesinde dermatologlar etkin rol oynar. Bununla birlikte, dermatologların güneşten korunma metotlarını uygulama durumu net olarak bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı, dermatologların güneşten korunmaya yönelik tutum ve davranışlarını araştırmak ve diğer branş hekimlerinin yaklaşımlarıyla kıyaslamaktır.

YÖNTEM: Çalışma, Ağustos - Kasım 2018 tarihleri arasında yürütülmüş olup, çalışmaya en az araştırma görevlisi statüsündeki hekimler dahil edildi. Hekimlerin güneşten korunmaya yönelik davranışlarını değerlendirmek amacıyla hazırlanan anket, yüz yüze görüşmeyle 64 dermatolog ve Tokat ili sınırlarındaki 86 branş hekimine uygulandı. Hekimlerin ten rengi, açık (Fitzpatrick 1, 2 ve 3) ve koyu (Fitzpatrick 4, 5 ve 6) olarak sınıflandırıldı. Çalışma öncesi etik kurul onayı alındı (18-KAEK-084).

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 150 hekimin 64'ü (%42,7) dermatolog, 86'sı (%57,3) diğer branşlardandı. Dermatologlar ve diğer branş hekimlerinin cinsiyet dağılımı (sırasıyla; K/E: 47/17; 50/36) ve yaş ortalamaları (dermatolog: 34±8,8 yıl, diğer branş: 36,6±8 yıl) benzerdi ($p>0,05$). Dermatologların açık ten rengine sahip olma oranı diğer branş hekimlerinden anlamlı oranda yüksekken, her iki grupta güneş yanığı ve ailede deri kanseri hikayesi benzer oranlardaydı (sırasıyla, $p=0,024$; $p>0,05$, $p>0,05$). Dermatologların güneşten sakınmaya yönelik en sık kullandıkları metodlar sırasıyla, güneşten koruyucu krem (GKK) kullanımı (%95,3), güneş gözlüğü kullanımı (%90,6) ve yoğun güneşten sakınma (%62,5) iken; diğer branş hekimlerinde bu sıra güneş gözlüğü kullanımı (%72,1), GKK kullanımı (%68,6) ve yoğun güneşten sakınma (%58,1) şeklindeydi (Tablo 1). Bu metotlarından, şapka veya şemsiye kullanımı, uygun kıyafet seçimi ve yoğun güneşten sakınmaya yönelik yaklaşım sergileme oranı her iki grupta benzerken; GKK ve güneş gözlüğü kullanımı dermatologlarda diğer branş hekimlere kıyasla anlamlı oranda yüksekti (sırasıyla, $p<0,001$; $p=0,007$). Bununla birlikte dermatologların GKK'yi her mevsim kullanma oranı %64,1; günde birden fazla sıklıkta kullananların oranı %46,9 idi. Her iki grupta da güneşten korunma yöntemlerini uygulamanın öncelikli nedeni kozmetik kaygı iken; deri kanserinden korunma, dermatologlarda ikinci; diğer branşlar hekimlerinde üçüncü sıradaydı.

SONUÇ: Dermatologların güneşten korunma metodlarını uygulama oranı diğer branş hekimlerine kıyasla yüksek olmakla birlikte, güneşten korunma metotlarının etkin şekilde uygulanmasında yetersizlik mevcuttu.

Anahtar Kelimeler: Dermatolog, hekim, güneşten koruyucu krem, güneşten korunma

Tablo 1. Dermatolog ve diğer branş hekimlerinin güneşten korunmaya yönelik davranışları

Özellikler		Dermatolog (n=64) n (%)	Diğer branş hekimi (n=86) n (%)
Güneşten koruyucu krem kullanımı	Evet	61 (95,3)	59 (68,6)
	Hayır	3 (4,7)	28 (31,4)
Güneşten koruyucu krem kullanma zamanı	Her mevsim	41 (64,1)	10 (11,6)
	Yaz boyu	14 (21,9)	24 (27,9)
	Sadece tatillerde	6 (9,4)	25 (29,1)
	Kullanmıyor	3 (4,7)	27 (31,4)
Güneşten koruyucu krem kullanma sıklığı	Günde birden fazla	30 (46,9)	15 (17,4)
	Günde bir kez	31 (48,4)	44 (51,2)
	Kullanmıyor	3 (4,7)	27 (31,4)
Güneşten koruyucu krem faktörü	SPF >30	57 (89,1)	48 (55,8)
	SPF 30	3 (4,7)	11 (12,8)
	SPF 15	1 (1,6)	0 (0)
	Kullanmıyor	3 (4,7)	27 (31,4)
Güneşten koruyucu krem kullanılan bölge	Yüz	61 (95,3)	58 (67,4)
	El/kol/bacak	40 (62,5)	35 (40,7)
	Gövde	9 (14,1)	21 (24,4)
Şapka	Evet	20 (31,3)	26 (30,2)
	Hayır	44 (68,8)	60 (69,8)
Kıyafetle korunma	Evet	15 (23,4)	13 (15,1)
	Hayır	49 (76,6)	73 (84,9)
Güneş gözlüğü	Evet	58 (90,6)	62 (72,1)
	Hayır	6 (9,4)	24 (27,9)
Şemsiye	Evet	1 (1,6)	7 (8,1)
	Hayır	63 (98,4)	79 (91,9)
Yoğun güneşten sakınma	Evet	40 (62,5)	50 (58,1)
	Hayır	24 (37,5)	36 (41,9)

SS-26

Cildimizdeki Boya: Kimler ve Neden Yaptırıyor?Melek Aslan Kayıran, Elif Özkul, Mehmet Salih Gürel

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Dövme tedavi edilmedikçe deride devamlı kalan isteğe bağlı yapılan diskromik bir lezyondur. Dünyayla beraber ülkemizde de dövme yaptırmak oldukça popülerite kazanmıştır. Dövmeyi kimler, nerelerde, ne zaman, nasıl ve niçin yaptırmaktadırlar? Cinsiyete, yaşa, eğitim durumuna göre dövmeye yaklaşımda farklılıklar var mıdır? Yaptıranlarla yaptırmayanlar arasındaki hayata bakış farklılıkları nelerdir? Yurtdışında bu soruların bir kısmına cevap arayan çalışmalar olmakla beraber ülkemiz için yeni ve bilinmeyenleri çok olan bu alanda bazı sorulara cevap aramaya çalıştık. **YÖNTEM:**16-88 yaş aralığında, çeşitli sayıda dövmesi olan 81'i kadın, 63'ü erkek 144 kişi (51 temel eğitim mezunu (TEM), 93 yüksek eğitim mezunu (YEM)) ve dövmesi olmayan 68'i kadın, 46'sı erkek 114 kişi (43 TEM; 71 YEM) çalışmamıza katıldı. Dövmesi olanlara 28, dövmesi olmayanlara, bazıları dövmelilerle ortak olmak üzere çoktan seçmeli 7 soru soruldu.

BULGULAR:Dövmeli grubun yaş ortalaması $31 \pm 12,5$, dövmesizlerinse $36 \pm 12,5$ idi. Dövmelilerin 55'inde (%38) tek dövme varken geri kalanında iki veya daha fazla dövme bulunmaktaydı. Kişilerin 24'ü (%17) ilk dövmesini reşit değilken yaptırmıştı. En genç yaşta dövme yaptıran ilk dövmesini 11 yaşında yaptırırken, en yaşlısı 70 yaşındaydı.

Dövme yaptıranların 88'i (%62) dövmesini yaptırırken sildirmek isteyeceğini düşünmemiş, 33'ü (%23) düşünmüş ama önemsememiş, 22'siyse (%15) nasıl olsa sildirebilirim diye düşünmüştü. 46'sı ise (%32) nasıl silindiğini bilmemekteydi. Ondördü (%10) dövme yaptırmış olmaktan pişmandı, 10 kişi (%7) sildirmek için doktora başvurmuş, bunların altısı lazer işlemi uygulatmış ve dördü silinmiş halinden memnundu. 22'si (%15) dövmesini başka dövme ile kapatmak istemekteydi. Pişman olma oranı erkeklerde ($p=0.009$) ve TEM'da ($p=0.036$) daha yüksekti.

Dövmelilerin 46'sı (%32) hoşuna giden bir şeyi üzerinde taşımak, 54'ü (%37,5) güzel şeyleri hatırlamak için yaptırmıştı. Sıklıkla kadınlar sevdikleriyle ilgili olduğu, erkeklerse havalı olmak için dövme yaptırdıklarını ifade ettiler. Dövme yaptırdıktan sonra 67 kişi (%47) kendini mutlu, 23'ü (%16) havalı, 18'i (%12,5) gururlu hissetmişti. Altısıysa daha dövmesini yaptırırken pişman olmuştu. Dövmesizlerin %45'i asla dövme yaptırmayacağını, %50'si gelecekte yaptırabileceğini veya düşündüğünü ifade etti. Dövme yaptırmama nedenleri %38'inde pişmanlık duyma ihtimaliyken %25'inde dini anlayışa aykırı olmasıydı. Dövmesizlerin %20'si dövmelilerden hoşlanmadığını söylemişti.

Hem dövmeliler hem dövmesizlerin en büyük çoğunluğu kendisine anlamlı gelen bir şeyi dövme için seçtiklerini/seçebileceklerini söylerken, istatistiksel olarak anlamlı tek sonuç dövmelilerin sevdikleri hayvanlarıyla ilgili dövmeyi daha çok tercih ettiği yönündeydi ($p<0.000$). Cinsiyet olarak erkekler güzel söz yazdırmayı ($p=0.024$), meslek ($p=0.004$) veya tuttuğu takımla ($p=0.002$) ilgili dövme yaptırmayı tercih ederken kadınlarsa pastorel dövmeleri tercih ediyordu ($p=0.016$). Sıklıkla ense, gövde, kollar, eller ve bacaklar tercih ediliyordu. Kadınlar daha çok el ve ayak bileği, erkekler kollar, gövde, TEM'leri elleri tercih ediyordu.

SONUÇ:Ülkemizde dövme konusundaki bireylerin sosyal, kültürel ve estetik alandaki bilinç ve anlayışın toplum üzerine olan etkileri henüz gizemini korumaktadır. Her ne kadar dövme işlemi dermatologlar tarafından yapılmasa da komplikasyonlarıyla ve eşlik eden, ortaya çıkan hastalıklarla ilgilenmek dermatologlara düşmektedir. Özellikle reşit olmayan bireylere aile izni olmaksızın yapıyor olması konusunda hem aileleri hem dövmecileri hem de toplumu uyarmak açısından biz dermatologlara büyük görev düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dövme, Tatuaj, Psikodermatoloji, Lazer

SS-27

Akral melanositik lezyonların prevalansı, dermoskopik özellikleri ve hasta farkındalığının değerlendirilmesi

Zeynep Karaca, Leyla Baykal Selçuk, Deniz Aksu Arıca, Esmâ Katkat, Savaş Yaylı, Sevgi Bahadır
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ VE AMAÇ: Melanositik nevüslerin akrall bölgelerde yerleşenleri kendine has özellikler gösterir. Akrall bölgelerde nevüslerle sık karşılaşılmasına rağmen ülkemizde bu nevüslara ilişkin prevalans bilinmemektedir. Çalışmamızda akrall nevüs prevalansının ortaya koyulması, akrall nevüslerin dermoskopik paternlerinin belirlenmesi ve hastaların farkındalık oranlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM: Çalışma, Ekim 2016 - Ekim 2017 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar polikliniklerinde yürütülen kesitsel bir çalışmadır. Çalışmaya bu zaman diliminde polikliniklerimize başvuran 5 yaş üzeri 2644 katılımcı alınmıştır. Tüm hastalar için çalışma sorularından oluşan bir anket formu ile sosyodemografik özellikler ve hasta farkındalığı belirlenmiştir. Tüm hastalar, akrall bölgeler melanositik nevüsler açısından muayene edilmiş, volar deride en az bir nevüsü olanların tam deri muayenesi yapılarak tüm nevüsleri belirlenmiştir. Tespit edilen nevüslerin özellikleri ve en az iki dermoskopik görüntüsü kaydedilmiştir. Tüm nevüs kayıtları tamamlandıktan sonra bağımsız iki dermatolog tarafından patern analizi yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 2644 hastanın 206'sında en az bir akrall nevüs tespit edilmiştir. Toplam 260 nevüs incelenmiş, akrall nevüs prevalansı %7.8 olarak saptanmıştır. Kadınlarda prevalans %8.7, erkeklerde ise %6.3'tür. ($p = p:0.028$) Akrall nevüs sıklığı 20 yaş ve altında %9.4, 20-40 yaş arasında %9.5, 40 yaş üzerinde ise %4.6 idi. Fitzpatrick deri tipi III-IV olanlarda prevalans %8.6 saptanırken, I-II olanlarda ise %6 idi. ($p < 0.001$) Ortalama nevüs boyutu 3.14 ± 2.39 mm bulunurken ayaklardaki nevüslerin boyut ortalaması 3.52 ± 3.16 mm ile ellere göre daha fazlaydı

Değerlendirilen akrall nevüslerin %42.3'ü konjenital, %30.8'i edinsel kabul edilirken, nevüslerin %26.9'unda ise gelişim zamanı belirlenemedi.

Tüm nevüslerin %51.5'i paralel oluk paternine, %13.5'i kafes benzeri paterne, %7.7'si homojen paterne sahipti. Ayaklarda fibriler patern gösteren nevüs sayısı %11.2 bulunmuştur. Peas in a pod patern, ayakta fibriler paternle eşit oranda görülmüştür. Eldeki anatomik bölgelerde nevüslerin patern dağılımına bakıldığında tüm bölgelerde en sık paralel oluk paterni görülmüştür. Ayakta ise dış ark hariç tüm bölgelerde en sık paralel oluk paterni görülmüştür.

Genel nevüs farkındalık oranı %73.8 iken, kadınlarda bu oran %78.3 ile daha yüksekti. Ellerde bulunan nevüslerin farkındalık oranı %89 iken, ayaklarda bu oran %57 idi.

SONUÇ: Çalışmamız ülkemizdeki akrall nevüs prevalansını ortaya koyan ilk geniş katılımlı çalışma olup akrall nevüs prevalansı %7.8 bulunmuştur. Kadınlarda ve daha koyu deri tipine sahip olanlarda prevalans daha yüksektir. Konjenital nevüs oranının edinsel nevüs oranından yüksek olduğunu ve 40 yaş üzerinde akrall nevüs prevalansının belirgin azaldığı görülmektedir. Akrall melanositik nevüslarda en sık saptanan dermoskopik patern paralel oluk paterni, ikinci sırada ise kafes benzeri paterndir. Genel nevüs farkındalık oranı, kadınlarda ve palmar yerleşimli nevüslerde daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: akrall melanositik nevus, prevalans, dermatoskopi, nevüs farkındalık, patern analizi,

SS-28

Seboreik Dermatit Hastalarında Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin DeğerlendirilmesiFunda Kemeriz, Emel Erdal Çalikoğlu

Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Aksaray

GİRİŞ VE AMAÇ: Seboreik dermatit, toplumda sık görülen ve kronik olması, sık sık nökslerin görülmesi nedeniyle hastaların yaşam kalitesini, sosyal ve iş hayatını önemli ölçüde etkileyen inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Hastalık emosyonel stres başta olmak üzere pek çok nörolojik ve psikiyatrik hastalıkla ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmada seboreik dermatitli hastalarda depresyon ve anksiyete bozukluğu yönünden riskleri ve hastalığın şiddeti ile arasındaki korelasyonu değerlendirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi dermatoloji polikliniklerine başvuran hastalardan, anamnez ve dermatolojik muayene ile seboreik dermatit tanısı konan ve araştırmaya katılmayı kabul edenler çalışmaya alınmıştır. Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum gibi sosyodemografik bilgileri ve seboreik dermatit klinik özellikleri değerlendirilmiş; tutulum yerleri saçlı deri, yüz ve gövde olmak üzere 3 bölgeye ayrılmış; hastaların lezyonları eritem, skuam ve kaşıntı derecesine göre hafif, orta ve şiddetli hastalık şeklinde sınıflandırılmıştır. Hastaların Depresyon ve Anksiyete durumları Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) kullanılarak skorlanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya 18 kadın (%34,6), 34 erkek (%65,4) olmak üzere toplamda 52 hasta katılmıştır. Hastaların BDÖ'ye göre ortalama puanları $14,1 \pm 9,1$ (Ort: 14 min:0 max:32)'dir. BDÖ kesim değeri 17 alındığında puanı 17 üstü olup depresyon riski taşıyanların sıklığı %38,5 (n=20)'tir. Hastaların hastalık şiddeti ile BDÖ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde hastalık şiddeti hafif olanların puanları orta ve şiddetli gruba göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p < 0,001$). BAÖ puan skorlamasına göre 8-15 puan hafif düzey anksiyete, 16-25 puan orta düzey anksiyete, 26-63 puan şiddetli düzey anksiyete şeklinde sınıflandırılmıştır. Hastaların BAÖ'ye göre ortalama puanları $13,1 \pm 9,4$ (Ort: 10 min:0 max:35) olup anksiyete düzeyi hafif olanların sıklığı %34,6 (n=18) iken orta olanların sıklığı %15,4 (n=8) ve şiddetli olanların sıklığı %17,3 (n=9)'tür. Hastaların hastalık şiddeti ile BAÖ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde hastalık şiddeti hafif olanların puanları orta olan gruba göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p < 0,001$), diğer gruplar arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

SONUÇ: Seboreik dermatitte stres ana tetikleyici faktör olarak suçlanır, çalışmalarda bu hastalıkla birlikte anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmadaki araştırma sonuçları literatürdeki benzer çalışmalarla paralel olarak; Seboreik Dermatitli hastalarda depresyon ve anksiyete bozukluğu açısından risk olabileceğini, hastalığın şiddeti ile hem depresyon hem de anksiyete düzeyinin artabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: anksiyete, depresyon, seboreik dermatit

SS-29

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği Oral Mukoza Polikliniğinde Takipli Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi

Nimet Yeşim Günay, Bilgen Erdoğan, Ayşe Kavak

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmamızda amaç; hastanemiz Dermatoloji Kliniği Oral Mukoza Polikliniği'nde takipli hastaların demografik özelliklerinin retrospektif değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Ocak 2015- Ocak 2018 tarihleri arasında Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji polikliniklerine başvurarak oral lezyonları nedeni ile Oral Mukoza Polikliniği'ne yönlendirilen 238 hastanın dosya kayıtlarındaki yaş, cinsiyet, başvuru anındaki şikayeti, şikayet süresi, hastalık tanıları, amalgam ve protez kullanımı, sigara ve alkol kullanımı gibi bilgiler retrospektif olarak değerlendirilerek çalışmaya dahil edildi. Hastalar 25 yaş altı, 25-44 yaş arası, 45-65 yaş arası ve 65 yaş üzeri olarak 4 grupta değerlendirildi. Şikayetler yanma, tat alamama, kızarıklık, beyaz renk değişikliği, siyah renk değişikliği, yara, soyulma, kabarıklık ve kuruluk olacak şekilde gruplandırıldı.

BULGULAR: Çalışmada 142 (%59.7) kadın, 96 (%40.3) erkek olmak üzere toplam 238 olgu incelenmiştir. Olguların yaşları 1 ile 89 arasında değişmekte olup, ortalama 49.24 ± 18.80 yıldır. En sık 10 tanı olarak; liken planus %32.8 (n=78), rekürren oral aft %7.1 (n=17), coğrafik dil %7.1 (n=17), fissürlü dil %4.6 (n=11), glossodini %4.2 (n=10), travmatik ülser %3.8 (n=9), kontakt stomatit %3.8 (n=9), lökoplaki %3.8 (n=9), mukosel %3.8 (n=9), kandidiyazis %3.4 (n=8) ve diğer tanıları %26.8 (n=64) saptanmıştır. Hastalık şikayetleri incelendiğinde; %34.9 (n=83) yara, %27.3 (n=65) yanma, %23.5 (n=56) beyaz renk değişikliği, %18.5 (n=44) kabarıklık, %6.7 (n=16) kuruluk, %5.5 (n=13) kızarıklık, %4.6 (n=11) siyah renk değişikliği, %2.9 (n=7) tat alamama, %2.1 (n=5) soyulma saptanmıştır. Şikayet süreleri 1 ile 360 ay arasında değişmekte olup, ortalama 30.09 ± 47.40 aydır. Cinsiyete göre liken planus, rekürren oral aft, coğrafik dil, fissürlü dil, glossodini, kontakt stomatit, lökoplaki, mukosel ve kandidiyazis oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Erkeklerde travmatik ülser tanı oranı kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Yaş gruplarına göre liken planus, rekürren oral aft, fissürlü dil, glossodini, kontakt stomatit, lökoplaki, mukosel ve kandidiyazis oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. 25 yaş altında olgularda coğrafik dil oranı istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanmıştır. Kadın olgularda yanma şikayeti oranı erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Erkek olgularda kuruluk şikayeti oranı kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır.

SONUÇ: Oral mukoza hastalıkları polikliniklerinin sayısının artırılmasının, asistan hekim eğitime olumlu katkısı olacağını ve hastalıkların tanı, tedavi ve takip sürecinde başarıyı artıracaklarını düşünüyoruz. Ülkemizde oral mukoza hastalıklarının sıklığının ve demografik özelliklerinin gösterilmesi için daha kapsamlı epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: oral mukoza, liken planus, coğrafik dil

SS-30

**Morfea hastalarında sistemik metotreksat tedavisi etkinlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi:
Retrospektif bir çalışma**

Esma Katkat, Leyla Baykal Selçuk, Deniz Aksu Arıca, Savaş Yaylı, Sevgi Bahadır
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ VE AMAÇ:Morfea, derinin dermis tabakası başta olmak üzere, subkutis, fasya ve kas gibi altta yatan dokuları da etkileyebilen sklerotik geniş bir spektrumu kapsar. Lokal skleroz, sık olmasa da, aktif miyozit ve kas atrofisine bağlı, eklem kontaktürleri, ekstremitelerde uzunluk farkı ve kas güçsüzlüğü gibi yaygın morbiditeye neden olabilir. Bu yaygın morbiditeler varlığında, yaşam kalitesi önemli derecede etkilenir. Metotreksat (MTX), tek başına veya sistemik kortikosteroidlerle kombine olarak, orta veya şiddetli, topikal tedavilere refrakter hastalığı olan hastalarda birincil tedavi seçeneği olarak önerilmektedir. Bu retrospektif çalışmada, uzun süreli takip ile MTX tedavisinin, tek başına veya metilprednizolon tedavisi ile kombine olarak, morfea tedavisindeki etkinliğini ve güvenilirliğini araştırdık.

YÖNTEM:Dermatoloji kliniğimize Ocak 2013 ve Ocak 2017 yılları arasında başvuran, morfea tanısı konmuş ve MTX ve/veya sistemik kortikosteroid tedavisi planlanmış 34 hasta dahil edildi. Hasta kayıtları üzerinden yapılan incelemede, hasta yaşı, cinsiyet, hastalık dağılımı, önceki tedaviler, hastalığın süresi, histoloji, tanı tarihi, tedavi ve dozlar kaydedildi. Çalışmada, hastalar "yeni lezyonlar yok", "mevcut lezyonların genişlemesi yok" ve "mevcut lezyonlarda eritematöz sınır yok" şeklindeki kriterlerden birini karşıladığında inaktif hastalık olarak tanımlandı. Çalışma popülasyonunda relaps; yeni lezyonların gelişimi, progresyon belirtileri (kızarıklık, lezyonların genişlemesi), mevcut lezyonların tedavi kesilmesini takiben 2 aydan sonra ortaya çıkması olarak tanımlandı. MTX, tüm hastalarda haftalık tez doz olacak şekilde uygulanmıştı. Hastalar tedavi ile remisyon elde edilene kadar izlenmiş ve kademeli olarak doz düşürülmüştü. Tedavi yan etkileri, ilaçlara özgü standart laboratuvar değerlendirmeleri ile birlikte değerlendirilmiştir.

BULGULAR:Hastaların ortalama yaşı 32.7 ± 3.37 yıl, 23'ü (% 68) kadın, 11'i (% 32) erkekti. 10 (%29,4) hastada lineer morfea, 24 (%70,5) hastada generalize morfea bulunmaktaydı. Hastaların 12'sine topikal tedaviye rağmen hızlı bir ilerleme sonrasında sistemik tedavi başlanmıştı. Hastaların 12'sine (% 35) MTX ve metilprednizolon kombinasyonu başlanmış, 22'sine (%65) ise tek başına MTX tedavisi uygulanmıştı. MTX başlangıç dozu en sık haftada 15 mg (% 76) idi, haftada 12,5 - 20 mg aralığında olup, haftalık ortalaması $16,17 \pm 3.02$ mg olarak saptandı. Metilprednizolon tedavi süresi en fazla 4 ay ve başlangıç dozu 32-40 mg/gün arasındaydı. Hastalarda, hastalığın inaktif döneme geçişi ortalama $1,72 \pm 0.68$ ay, ortalama MTX kullanım süresi ise $8.4 \pm 4,51$ dı. Tedavi kesilmesi sonrasında ortalama remisyon süresi ise $18,4 \pm 6.94$ ay olarak saptandı. Tek başına MTX kullananlarda inaktif hastalığa ulaşma süresi (1.95 ± 0.70 ay), kombine tedavi alanlardan (1.29 ± 0.31 ay) uzundu ($p=0.005$). Hastaların 9'unda (%27) relaps gelişti. Tedavi kesilmesi sonrasında relapsa kadar geçen ortalama süre 6.7 ± 6.01 ay idi. Relaps saptananların %78'i tek başına MTX kullanmıştı. Üç hasta inaktif evreye girdikten sonra tedavi tamamlanmadan, beş hasta(%14,7) yan etkiler nedeniyle takipten çıktı. Başlıca yan etkiler, şiddetli bulantı ve karaciğer enzimlerinde yükselme idi.

SONUÇ:Bu retrospektif araştırmada, incelenen 34 hastanın tümünde, MTX ve/veya metilprednizolon tedavisi ile morfea lezyonlarında klinik olarak belirgin düzelmelerin sağlandığı görülmektedir. Tüm hastalarda ortalama iki aya varmadan hastalık inaktivasyonu sağlanmış, hastaların önemli bir kısmında ortalama sekiz aylık bir tedavi ile remisyon elde edilmiştir. Sağlanan remisyon, hastaların 3/4'ünde 1.5 yılı geçen bir süreye ulaşmıştır. Hastaların yaklaşık dörtte birinde, birden fazla MTX kürü gerekmiştir. MTX ve metilprednizolon kombinasyonu ile inaktif hastalığa ulaşma süresi kısalmıştır. Sonuç olarak, morfeanın sistemik tedavisinde metotreksat ve/veya metilprednizolon etkili ve genel olarak güvenli bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilmiştir.

SS-32

Rozase Hastalarında Pulsed Dye Lazer Etkinliğinin DeğerlendirilmesiSeval Karasatı¹, Arzu Karataş²¹Yüksek İhtisas Üniversitesi Özel Kuru Ankara Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Ankara²Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Rozase yüz yerleşimi nedeniyle yarattığı kozmetik problemler ve yanma, batma, kaşıntı, flushing gibi semptomlarıyla hastaları tedaviye yönlendiren kronik ve tedaviye dirençli seyredabilen bir hastalıktır. Pulsed dye lazer (PDL) rozase tedavi seçeneklerinden biridir. Bu çalışmada PDL'nin rozase klinik görünümünü düzeltme ve semptomlarını gidermedeki etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Çalışmaya eritemotelenjiiktazik (n=15) veya papülopüstüler (n=2) tip rozasesi olan, son 3 ay içerisinde herhangi bir topikal veya oral rozase tedavisi almamış 17 hasta dahil edildi. Hastaların yüzünün tamamına 4 hafta aralıklarla toplam 4 seans, 7 mm başlık çapıyla, minimal purpurojenik etki oluşturan dozda (6-9 Joule/cm²) ve 10 milisaniye atım süresinde 595 nm pulsed dye lazer (Synchro VasQ; DEKA, Calenzano, Italy) tedavisi uygulandı. Tedavi süresince sadece güneş koruyucu kullanımı önerildi, ek oral veya topikal tedavi verilmedi. Hastalar tedaviden önce, her seans öncesinde ve tedavi bitiminden 4 hafta sonra fotoğraflandı. Tedavinin klinik görünümüne olan etkinliğini değerlendirmek için Araştırmacının Global Değerlendirme skoru (AGDS, 0:enflamatuar lezyon yok, eritem yok 1:çok az sayıda küçük papül/püstül, çok hafif eritem var 2:az sayıda papül/püstül, hafif eritem var 3: birden fazla sayıda küçük/büyük papül/püstül, orta şiddetli eritem var 4:çok fazla sayıda, küçük/büyük papül/püstül, şiddetli eritem var), sadece tedaviyi uygulayan klinisyen tarafından uygulanan Klinisyen Subjektif Değerlendirme Skoru (KSDS, 0:<%50 iyileşme 1:≥%50 iyileşme) kullanıldı. AGDS hem tedaviyi uygulayan klinisyen tarafından tedaviden hemen önce ve tedavi bitiminden 4 hafta sonra, hem de tedaviye dahil olmamış bir dermatolog tarafından tedaviden önce ve tedavi bitiminden 4 hafta sonra alınan fotoğraflar üzerinden retrospektif olarak uygulandı, iki hekimin verdiği puanların ortalaması sonuç olarak kabul edildi. Ayrıca tedavi bitiminde fotoğraflar hipopigmentasyon, hiperpigmentasyon ve skar oluşumu gibi komplikasyonlar açısından da incelendi. Tedavinin rozase semptomlarına etkisini değerlendirmek için hastalara ikinci seanstan itibaren seans öncesinde subjektif semptomlardaki (yanma, batma, kaşıntı, flushing) azalma oranı (0:<%50 iyileşme 1:≥%50 iyileşme) soruldu. Hasta memnuniyetini değerlendirmek için tedavi sonunda Hastanın Global Değerlendirme Skoru (HGDS, 0:memnun değil 1: memnun) kullanıldı.

BULGULAR:Hastaların 7'si kadın, 10'u erkekti, yaş ortalaması 38±10, 49 (26-66) idi. Deri tipleri Fitzpatrick deri tipi II-IV arasında değişmekteydi. Tedaviye dahil olmayan dermatolog ve tedaviyi uygulayan klinisyenin değerlendirmeleri birbirleriyle uyumlu bulundu(p<0.05). Hastaların tedavi öncesi AGDS ortalaması 1.88±1.6, tedavi sonrası AGDS ortalaması 0.88±0.6 idi ve aralarında anlamlı fark gözlemlendi (p<0.05). Hastaların %58.8'inde %50'den fazla klinik iyileşme gözlemlendi (KSDS=1) ve hastaların %58.8'i tedavi sonucundan memnundu (HGDS=1).Hastaların klinik iyileşme yüzdesi (KSDS) ile hasta memnuniyeti (HGDS) arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (p=0,058). Klinik iyileşmenin %50'den fazla olduğu iki hastada memnuniyet oranı %50'nin altında gözlenirken, klinik iyileşmenin %50'den az olduğu iki hastada ise memnuniyetin %50'nin üzerinde olduğu görüldü. İkinci seanstan hemen önceki ve sonraki sorgulamalarda tüm hastaların subjektif semptomlarında ≥%50 iyileşme tespit edildi. Hastaların hiçbirinde komplikasyon gözlenmedi.

SONUÇ:Pulsed dye lazer rozase tedavisinde belirgin klinik iyileşme, subjektif semptomlarda düzelme sağlamaktadır ve komplikasyon riski düşüktür.

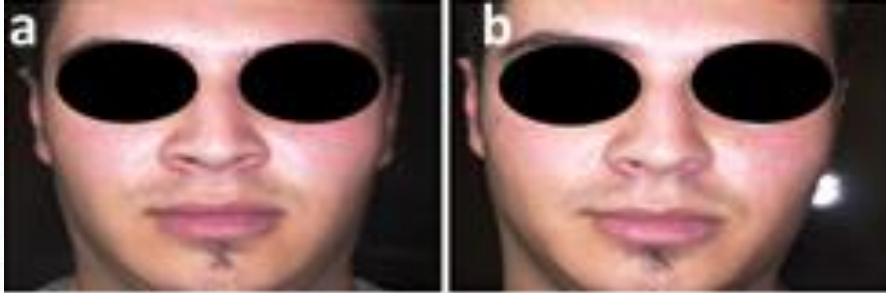
Anahtar Kelimeler: pulsed dye lazer, rozase, tedavi

Resim 1



Resim 1. (a- c) Tedavi öncesi fotoğraflar, (d-f) Tüm yüze 4 hafta aralıklarla toplam 4 seans, 7 mm başlık çapıyla 6 Joule/ cm² ve 10 milisaniye atım süresinde 595 nm pulsed dye lazer uygulandıktan 4 hafta sonraki fotoğraflar AGDS1: 3 AGDS2:0 KSDS:1 HGDS:2 AGDS 1, Araştırmacı Global Değerlendirme Skoru tedavi öncesi; AGDS 2, Araştırmacı Global Değerlendirme Skoru tedavi sonrası; KSDS, Klinisyen Subjektif Değerlendirme Skoru; HGDS, Hasta Global Değerlendirme Skoru

Resim 2



Resim 2. (a) Tedavi öncesi fotoğraf, (b) Tüm yüze 4 hafta aralıklarla toplam 4 seans, 7 mm başlık çapıyla 7 Joule/ cm² ve 10 milisaniye atım süresinde 595 nm pulsed dye lazer uygulandıktan 4 hafta sonraki fotoğraf AGDS1: 1 AGDS2:1 KSDS: 0 HGDS:2 AGDS 1, Araştırmacı Global Değerlendirme Skoru tedavi öncesi; AGDS 2, Araştırmacı Global Değerlendirme Skoru tedavi sonrası; KSDS, Klinisyen Subjektif Değerlendirme Skoru; HGDS, Hasta Global Değerlendirme Skoru

SS-33

Orta-Şiddetli Pediatrik Psoriasis Hastalarında Demografik, Klinik Özellikler ve Tedavi YönetimiMelek Pınar Kılıç¹, Zeynep Topkarcı²¹Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cildiye Kliniği, Şanlıurfa²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cildiye Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Psoriasis cilt, tırnak ve eklem tutulumuyla seyreden, kronik, inflamatuvar ve komorbiditeleri olan bir hastalıktır. Hastalık her yaş grubunda görülebileceği gibi, hastaların yaklaşık üçte birinde çocuk yaşta başlar. Çocukluk çağı psoriasis tedavisine ait kılavuzlar, randomize kontrollü çalışmalar yeterli olmadığı için orta-şiddetli pediatrik psoriasis hastalarına sistemik tedavi vermek klinisyenler için kaçınılan ve korkutucu bir durum olmuştur. Psoriasis olan çocuk hastalarda obezite, diabetes mellitus, hipertansiyon, juvenil artrit, Crohn hastalığı ve psikiyatrik hastalıkların prevalansı daha yüksek görülmektedir. Biz, bu çalışmada sistemik tedavi gereksinimi olan orta, şiddetli pediatrik psoriasis hastalarının demografik, klinik özellikleri ve tedavi yönetimini retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM:Ocak 2012-Mart 2018 tarihleri arasında, “Pediatrik Dermatoloji” ve “Psoriasis” dal polikliniklerimizde takipli, psoriasis tanısı almış, sistemik tedavi kullanan, 0-18 yaş arasındaki 84 hasta çalışmaya alındı. Rutin hasta takip formlarından demografik, klinik özellikleri, hastane sisteminden laboratuvar değerleri kaydedildi.

BULGULAR:Çalışmaya alınan 84 pediatrik psoriasis hastasının 48’i (%57) kız, 36’sı (%43) erkekti. Kız/erkek oranı 1,33 idi. Hastaların yaş ortalaması 10,52±3,37, hastalık başlangıç yaşı 7,09±3,85 olarak bulundu. Ailede psoriasis öyküsü 34 (%40,5) hastada, anne-baba akrabalığı 21 (%25) hastada vardı. En sık hastalık başlangıç yeri ekstremitelerde (%42,9) olup, bunu gövde (%38,1), saçlı deri (%35) izliyordu. Hastalık tipine bakıldığında hastaların %67,9’u plak tip psoriasis, %46,4’ü guttat psoriasis, %6’sı invers, %6’sı palmoplantar, %6’sı yaygın püstüler psoriasis olduğu görüldü. Hastaların %60,7’sinde tırnak tutulumu vardı; en sık görülen tırnak bulgusu çukurcuk olup bunu longitudinal sırtlanma ve lökonişi takip ediyordu. Psoriatik artrit 3 (%3,6) hastada görüldü. Hastaların %19,1’inde psikiyatrik bir bozukluk, %9,5’inde hormonal bir hastalık psoriasis eşlik ediyordu. Psoriasis tetikleyen durumlar %42,9 stres, %29,8 enfeksiyon, %7,1 travma olarak görüldü. %26,2 hasta asitretin, %25 hasta metotreksat, %3,6 hasta siklosporin, %4,8 hasta re-dbUVB, %2,4 hasta dbUVB, %2,4 hasta etanersept, %1,2 hasta metotreksat ve adalimumab kombinasyon tedavisi alıyordu. Trigliserit %30,9, total kolesterol %7,4, LDL %2,5 hastada yüksek; HDL %25,3 hastada düşük saptandı. Açlık kan şekeri ise hastaların hepsinde normal sınırlardaydı. Hastaların %65,2’sinde D vitamini, %28’inde ferritin, %31,9’unda demir, %13,3’ünde B12 vitamini, %4,1’inde folat düşüklüğü vardı. Ürik asit seviyesi %5,1 hastada normal değerinden yüksek görüldü.

SONUÇ:Psoriasis çocukluk çağında şiddetli seyredabilmekte, hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesini etkileyebilmektedir. Orta ve şiddetli pediatrik psoriasis hastalarına gerektiğinde sistemik tedavilerin verilmesi, hastalığın tedavisinin yanında psoriasisle bağlı komorbiditeleri ve psikolojik etkilenmeyi de önlemek açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Komorbidite, pediatrik, psoriasis, sistemik tedavi

SS-34

Liken planusta subklinik tırnak tutulumunun dermoskopi ile araştırılması: Prospektif, kontrollü çalışmaÖmer Faruk Elmas

Ahi Evran Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Kırşehir

GİRİŞ VE AMAÇ:Literatürde, liken planusta tırnak tutulumunun dermoskopik özelliklerini inceleyen oldukça az çalışma mevcuttur ve bu çalışmalar sadece gözle görülür tırnak tutulumunun olduğu olgulara odaklanmıştır. Biz bu çalışmada, liken planus olgularında subklinik tırnak tutulumunu saptamayı amaçladık.

YÖNTEM:Bu prospektif ve kontrollü çalışma, tanısı histopatolojik olarak doğrulanmış 40 liken planus hastası ve 40 sağlıklı gönüllü üzerinde gerçekleştirilmiştir. Hasta ve sağlıklı gönüllülerin tamamının 10 el parmak tırnağı dermoskopik olarak incelenmiş ve bulgular kaydedilmiştir. Hastalar yaş, cinsiyet, hastalık süresi ve yaygınlığına göre gruplandırılmıştır.

BULGULAR:Hasta grubunun % 82.5'inde ve sağlıklı gönüllülerin %17.5'inde en az bir dermoskopik bulgu saptanmıştır. Multiple splinter hemoraji ($p<0.05$), multiple lökonişi ($p<0.05$),longitudinal eritronişi ($p<0.05$), belirgin hiponişyal vasküler yapılar ($p<0.05$) ve onikoliz ($p<0.05$) sıklığı, hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha sık rastlandı. Distal kısa longitudinal beyaz çizgiler, onikoreksis, soliter splinter hemoraji ve soliter punktat lökonişi bulguları, her iki grup arasında anlamlı istatistiksel fark göstermedi.

SONUÇ:Bilgilerimize göre çalışmamız, liken planusta subklinik tırnak tutulumunun ortaya çıkarılmasına odaklanan ilk araştırmadır. Çalışmamız, liken planusta tırnak tutulumunun klasik kaynaklarda belirtilen oranların üzerinde olduğunu göstermiştir. Liken planus tanısı konulan olguların tamamında dermoskopik tırnak muayenesi yapılması, agresif seyir izleyebilen tırnak tutulumunun erkenden saptanarak tedavi edilmesini sağlayarak, kalıcı tırnak hasarının önlemeye katkı sunabilir.

Anahtar Kelimeler: dermoskopi, liken planus, subklinik, tırnak

SS-35

Kronik Spontan Ürtiker Hastalarında Bağırsak Mikrobiyomunun Metagenomik DNA Profili; Kronik Spontan Ürtiker Hastalığının Bağırsak Mikrobiyomu ile İlişkisinin AraştırılmasıGülcan Yüksel¹, Kerem Yılmaz², Bahar Sevimli Dikicier¹, Mehmet Köroğlu², Mustafa Altındiş²¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Sakarya²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ VE AMAÇ:Bağırsak mikrobiyomu (mikroorganizmaların genetik materyalinin tamamı); gastrointestinal sistemimizde (GİS) bulunan geniş bir bakteri, virüs, mantar ve protozoa topluluğudur. İntestinal mikrobiyotanın yararlı bakterilerinin bazı vitamin ve aminoasitlerin üretimi, bağışıklık sisteminin gelişmesi ve aktif halde tutulması gibi pek çok önemli görevi vardır. Disbiyozis, herhangi bir nedenle mikrobiyota kompozisyonunun değişmesi veya bozulması ve buna bağlı olarak fonksiyonlarının kaybolmasıdır. Diyet, ilaçlar (antibiyotikler, proton pompa inhibitörleri vb.), alkol, sigara ve beslenme alışkanlıkları gibi çeşitli etkenler intestinal mikrobiyotayı olumsuz etkileyebilmekte ve disbiyozise neden olmaktadır. Yapılan çalışmalarda bağırsak disbiyozisi; diyabet, hipertansiyon, obezite, otizm, inflamatuvar bağırsak hastalıkları ve depresyon gibi birçok hastalıkla ilişkilendirilmektedir. Mikrobiyom analizleri; akne vulgaris, sedef hastalığı ve atopik dermatit gibi bazı dermatolojik hastalıkların patogenezi ortaya koymak için de kullanılmıştır. Dermatolojik hastalıkların patogenezi deri mikrobiyomunun dışında bağırsak mikrobiyomunun da rol oynadığı ortaya konulmuştur.

Kronik ürtiker altı haftadan uzun süren, eritemli, ödemli, kaşıntılı plaklarla seyreden, bazen anjiyoödemle eşlik ettiği bir hastalıktır. Toplumun neredeyse %1'ini etkiler, bu hastaların yaklaşık 2/3'ünü kronik spontan ürtiker (KSÜ) hastaları oluşturur. KSÜ etiyolojisinde ilaçlar, gıdalar, enfeksiyonlar, sistemik hastalıklar gibi pek çok neden yer alabilirken idiyopatik de olabilir. Kronik spontan ürtiker, uyku bozukluğu ve iş gücü kaybına neden olmakta ve hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmada, etiyolojisi açıklığa kavuşmamış olan KSÜ hastalığı ile bağırsak mikrobiyomu arasındaki ilişkinin sağlıklı bireylerle karşılaştırılarak belirlenmesi, KSÜ patogenezi ışık tutulması, yeni tanı ve tedavi yaklaşımlarına yardımcı olunması amaçlanmıştır.

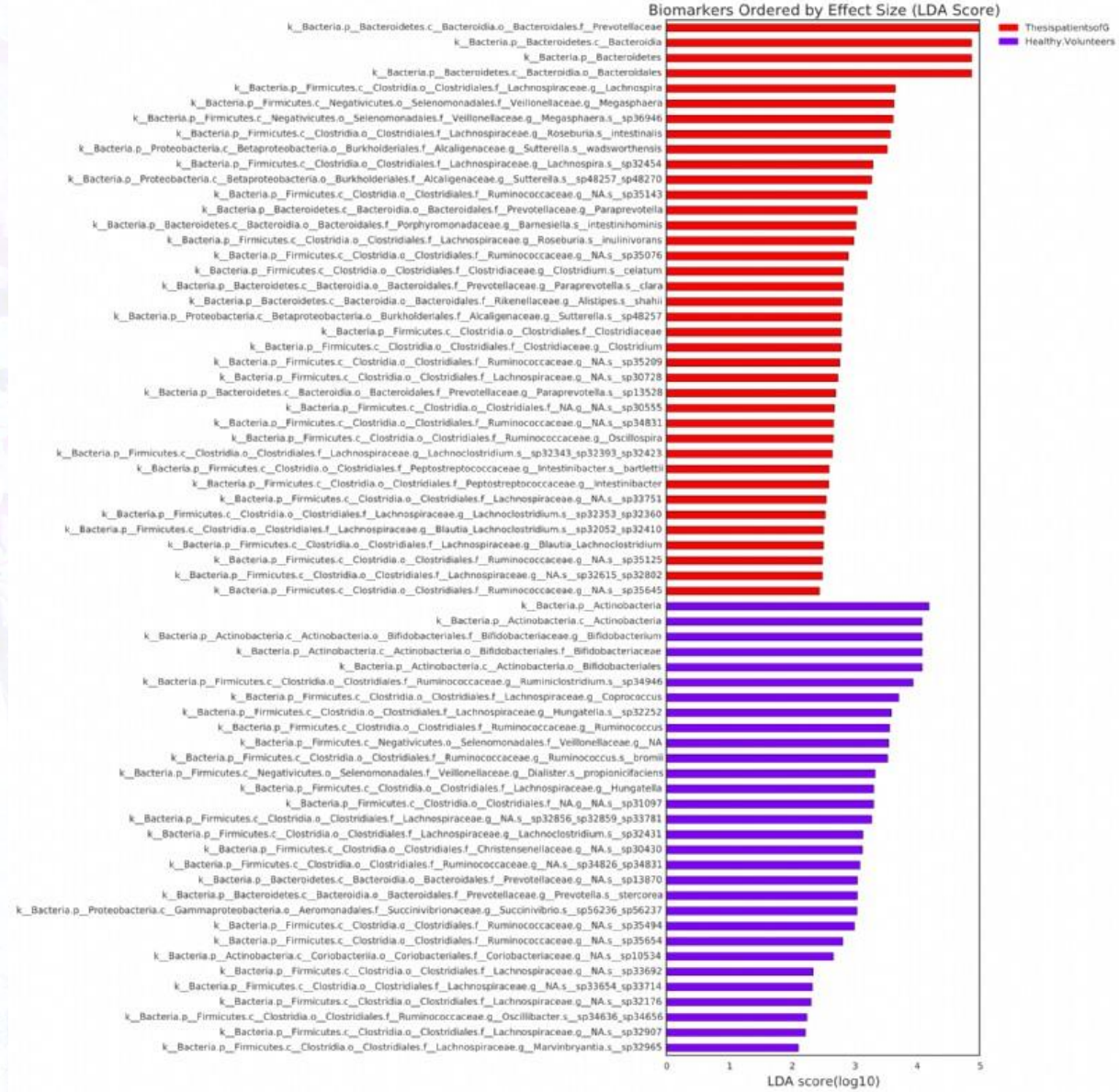
YÖNTEM:Bilinen bir sistemik ve/veya dermatolojik hastalığı olmayan, benzer yaş grubunda olan, en az 4 haftadır ilaç (antibiyotik, proton pompası inhibitörü vb), probiyotik/prebiyotik kullanmamış olan 20 KSÜ hastası ve kontrol grubu olarak aynı şartları taşıyan 10 sağlıklı birey bu çalışmaya dahil edilmiştir. Fekal örneklerden nükleik asit izolasyonunu takiben bakteriyel 16S ribozomal RNA (rRNA) geni hedef dizilemesi, universal bakteri 16S primerleri (V3-V4) kullanılarak Illumina MiSeq sistemi ile gerçekleştirilmiştir. Biyoinformatik işlemlerden sonra istatistiksel analizler (LefSe, alfa ve beta çeşitlilik) yapılmıştır. Varsayılan ayarlarla ($p < 0.05$ ve LDA skoru > 2) gruplar arasında önemli farklılık gösteren taksonlar belirlenmiştir.

BULGULAR:KSÜ hastalarında; Bacteroidetes Filumu ile Lachnospiraceae, Ruminococcaceae, Clostridiaceae family ve Intestinibacter, Megasphaera, Sutterella genus üyesi bakterilerin anlamlı düzeyde artmış olduğu görüldü ($p < 0.05$ ve LDA skoru > 2). Sağlıklı gönüllülerde ise; Bifidobacteriaceae, Lachnospiraceae, Ruminococcaceae, Veillonellaceae, Prevotellaceae, Coriobacteriaceae family ile Clostridiales order ve Succinivibrio genus üyesi bakterilerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek oranda saptanmıştır ($p < 0.05$ ve LDA skoru > 2) (Şekil 1/2). KSÜ hastalarındaki Firmucites/Bacteroidetes oranının sağlıklı kontrol grubuna göre daha düşük olduğu saptandı (KSÜ hastalarında;0.95, sağlıklı gönüllülerde;1,69). Alfa çeşitlilik analizinde, iki grup arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Beta çeşitlilik analizinde iki grup arasında farklılık saptanmıştır (PC1 maksimum varyasyon oranı; Bray-Curtis Plot; %22.23, Bray Curtis Plot (Genus Level); %35.79). **SONUÇ:**Dizi analizi sonuçlarında göre; KSÜ hastalarında Bacteroidetes, sağlıklı gönüllülerde ise Actinobacteria filumu üyeleri anlamlı oranda yüksek ve Firmucites/Bacteroidetes oranı ise KSÜ

hastalarında daha düşük bulunmuştur. Sonuçta; KSÜ hastalığı ile bağırsak disbiyozisi arasında ilişki olduğu saptanmış olup, KSÜ patogenezinde disbiyozis önemli bir etken olarak değerlendirilebilir ve tedavide prebiyotik veya probiyotikler denenebilir. Literatürde bu konuyu irdeleyen yalnızca bir çalışmaya ulaşılabildiğinden, daha büyük ve kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

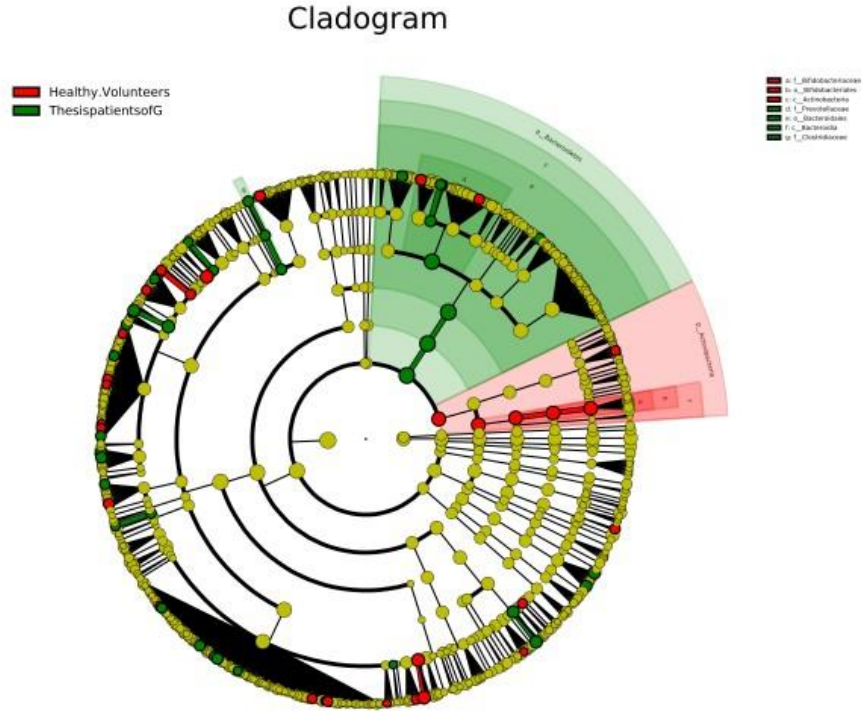
Anahtar Kelimeler: kronik spontan ürtiker, mikrobiyota, 16s rRNA, disbiosis, mikrobiyom

Şekil 1



Şekil 1. Kronik spontan ürtiker tanılı hastalar ve sağlıklı gönüllülerde yüksek oranda saptanan bakteriler: Lefse analizi ve LDA score

Şekil 2



Şekil 2. Kronik spontan ürtiker tanılı hastalar ve sağlıklı gönüllülerde yüksek oranda saptanan bakteriler: Cladogram.

SS-36

Metilkloroizotiazolinon/metilizotiazolinon karışımı ve metilizotiazolinona bağlı görülen alerjik kontakt dermatit olgularının değerlendirilmesi: 23 yıllık retrospektif, kesitsel, tek merkezli bir çalışma

Esen Özkaya, Sıla Kılıç Sayar, Goncagül Babuna Kobaner
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Metilkloroizotiazolinon/Metilizotiazolinon (MKİ/Mİ) ve Mİ, kozmetik/temizlik ürünlerinin ve su bazlı boyalar, metal işleme sıvıları gibi mesleksi ürünlerin içinde koruyucu olarak bulunan biyositlerdir. Bu iki maddeye bağlı alerjik kontakt dermatit (AKD) sıklığı giderek artmaktadır. 2017 yılında durulanmayan kozmetiklerden tamamen çıkarılmaları, durulanan kozmetik ürünlerde ise %0,0015 (15 ppm)'ten fazla bulunmaması önerilmiş olmakla birlikte pek çok ülkede ve ülkemizde Mİ durulanan kozmetiklerde halen %0,01 (100 ppm) oranında yer almaktadır. Bu alerjenlerle ilgili Türkiye'de az sayıda veri vardır. Çalışmamızda, ülkemizde MKİ/Mİ ve Mİ'ye bağlı AKD sıklığının ve özelliklerinin geniş bir hasta grubunda belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Birimimizde 1996-2019 yılları arasında MKİ/Mİ ve Mİ'den en az birisiyle yama testi pozitif bulunan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. MKİ/Mİ 2015 yılına kadar %0,01, 2015'ten sonra %0,02; Mİ ise 2016'dan itibaren %0,2 konsantrasyonda test edilmişti. Alerjenler IQ® test flasterleriyle 48 saat süreyle kapalı test edilmiş, reaksiyonlar 48, 72, 96. saatler ve 7. günde ESCD (European Society of Contact Dermatitis) kriterlerine göre değerlendirilmişti. Olgular yaş, cinsiyet, atopi, hastalık süresi, lezyon lokalizasyonu, pozitiflik derecesi, pozitifleşme zamanı, klinikle/meslekle uyum ve temas kaynakları açısından değerlendirildi.

BULGULAR:Toplam 2219 hastaya MKİ/Mİ, 2016 yılından itibaren de bu hastaların 355'ine eş zamanlı olarak Mİ ile yama testi yapılmıştı. 69 hastada (%3,1) bu iki alerjenden en az biriyle pozitiflik saptanmıştı. MKİ/Mİ ile pozitiflik oranı 2013 öncesinde % 1 civarında iken bu oran 2014 yılında yükselmeye başlayarak 2015'te pik yapmış (%16,4), sonrasında yıllık %6,3-9,5 civarında yüksek olarak seyretmişti. Mİ ile eş zamanlı teste başlandığı 2016 yılından itibaren yama testi pozitiflik oranı ortalaması MKİ/Mİ için %7,3 (n=26/355), Mİ içinse %6,8 (n=24/355) idi. Toplam 51 hastada (27 erkek, 24 kadın) reaksiyonlar klinikle uyumlu bulundu. Yaş aralığı 9-72 (ortanca 34±13,6), hastalık süresi 3-144 ay arasındaydı (ortanca 24±30,7). 12 hastada atopi saptandı. Pozitiflik derecesi en sık + ve ++ şeklindeydi. 5 olguda (%9,8) geç pozitifleşme görüldü. 38 hastada (%74,5) meslek dışı, 13 hastada ise (% 25,5) mesleksi AKD saptandı. Lezyonlar en sık ellerde (%92,2), nadiren de yüz/periorbital bölgede yerleşmişti. Meslek dışı AKD, olguların neredeyse tamamında sıvı sabun, şampuan, duş jeli gibi temizlik ürünlerinden, 2 olguda ise ıslak mendilden kaynaklanmıştı. Mesleğe bağlı AKD kuaför/berberlerde (n=6) şampuan/saç jöleleri ile, inşaat işçilerinde (n=5) boya ile, kadın doğum uzmanında (n=1) ultrason jeli ile ve temizlik işçisinde (n=1) bulaşık deterjanıyla meydana gelmişti. Test sonrası yapılan önerilerle 16 hastada AKD'nin düzeldiği, 2 hastada temas önlenemediği için düzelenmediği, 33 hastanın kontrole gelmediği belirlendi.

SONUÇ:Bu çalışma, ülkemizde MKİ/Mİ ve/veya Mİ ile oluşan AKD'nin giderek arttığını, olguların 2/3'ünde meslek dışı nedenlerle oluştuğunu, 2015 yılından itibaren görülen duyarlanma artışının test konsantrasyonundaki artışla uyum gösterdiğini, ıslak mendil ve saç jölesi gibi durulanmayan ürünlerin önemli bir temas kaynağı olabildiğini ve yama testinde geç pozitifliklerin de görülebildiğini vurgulamaktadır. Yasal düzenlemelerin de katkısıyla, bazı ülkelerde 2015 yılından itibaren kozmetik ürünlere bağlı AKD azalırken endüstriyel ürünlerde yeterli kısıtlamalar olmaması sebebiyle mesleksi AKD olguları görülmeye devam etmektedir. Birbirlerini tamamlayıcı olmaları nedeniyle her iki alerjenle birden test edilmeye devam edilmesi, yüksek test konsantrasyonlarının tercih edilmesi, geç okumaların ihmal edilmemesi, bu iki alerjenin ülkemizde de durulanmayan kozmetik ürünlerden çıkarılması ve mesleksi temas kaynakları için yasal düzenlemeler yapılması gerekli görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: alerjik kontakt dermatit, yama testi, metilizotiazolinon, metilkloroizotiazolinon, metilizotiazolinon/ metilkloroizotiazolinon, kathon CG

SS-37

Nadir Görülen ve Zor Tanı Alan Bir Psikodermatoz: Delüzyonel Parazitöz

İlknur Kıvanç Altunay, Gül Şekerlisoy, Çiğdem Aydın, Ezgi Özkur

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

GİRİŞ-AMAÇ: Delüzyonel parazitöz(DP); delüzyonel infestasyon veya Ekbom sendromu olarak da adlandırılabilen monosemptomatik psikotik bozukluk tablosudur. Hastalarda canlı bir organizmayla enfeste edildiklerine dair güçlü bir inanç vardır. Hastalar şikayetlerini azaltmak için benzer ve tekrarlayan davranışlar gösterebilirler. Hastaların bir kısmı parazitler tarafından enfeste edildiğinin kanıtı olarak parazit olarak adlandırdığı deri parçalarını veya çevreden toplanan böcekleri, pamuk, iplik gibi materyalleri biriktirirler. Kibrit kutusu fenomeni olarak adlandırılan bu klinik bulgu tanı koymada yardımcıdır. Hastalığın patofizyolojisi tam bilinmemektedir. Genetik, organik faktörler, akut tetikleyiciler ve psikososyal durumun etkilediği multifaktöriyel bir hastalıktır. Tedavide antipsikotikler ve antidepresanlar birlikte kullanılır. Hastalar deri şikayetleri nedeniyle ilk olarak sıklıkla dermatoloji kliniklerine başvurumaktadırlar. Klinik şüphe, hastaları tanıma en önemli basamaktır. Biz bu çalışmada 7 yıl boyunca kliniğimizde DP tanısı alan hastalarla ilgili klinik deneyimimizi sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Kliniğimizde 2012'den bu yana delüzyonel parazitöz tanısı alan ve tedavi gören 18 hastanın demografik verileri, klinik özellikleri ve laboratuvar bulgularına hastanemizin kayıt sisteminden ulaşıldı ve kaydedildi.

BULGULAR: On sekiz delüzyonel parazitöz tanısı konulan hastadan %27'si (5/18) erkek, %72'si (13/18) kadındı. Hastaların ortalama yaşları 58,3±11,7 (40-77), ortalama hastalık süreleri 52,8±94,2 ay (3-396) idi. Hastaların %27'si (n=5) bekar, %44'ü (n=8) boşanmış/dul, %27'si (n=5) evliydi. Hastaların %77'si (n=14) herhangi bir işte çalışmıyordu. Hastaların %83'ünde (n=15) tetikleyici bir sebep vardı. En çok etkilenen bölgeler sırasıyla gövde (n=12) ve ekstremiteler(n=11) iken en az etkilenen bölge genital bölgeydi(n=2). Hastaların 15'inde (%83) şikayete neden olan etken böcek olarak tanımlanmışken; bu hastaların 7'sinde kibrit kutusu fenomeni bulunmaktaydı. Hastaların yaklaşık yarısı (n=9) şikayetlerini self-mutilasyon ile gidermekteydi ve hastaların %72'sinde (n=13) deri bulgusu olarak ekskoriasyonlar saptandı. Hastaların %61'inde (n=11) eşlik eden komorbidite bulunmaktaydı. En sık komorbiditeler hipertansiyon(n=6) ve astım/kronik obstruktif akciğer hastalığı(n=4) idi. Psikiyatrik komorbiditelerden ise en sık depresyon(n=4) saptandı. Hastaların sadece birinde ailede psikiyatrik hastalık öyküsü vardı. Tamamı psikiyatride önceden takipli ve/veya psikiyatride konsülte edilen hastaların %72'si (n=13) tedaviyi kabul etmiş, tedaviyi kabul edenlerin 11'ine (%84) antipsikotik ve 4'üne (%30) eş zamanlı olarak antidepresan başlanarak dermatoloji ve psikiyatri bölümleri tarafından ortak takip edilmektedir, psikiyatrik tedaviyi kabul etmeyen 2 hasta ise, sadece dermatolojiden takipli olup, topikal tedavi kullanılmaktadır.

En çok reçete edilen antipsikotik risperidon(n=6) ve aripiprazol(n=4) idi. Tedaviyi kabul eden hastaların %69'unda (n=9) tedaviye yanıt alınmıştır. Hastaların %33'ü(n=6) hala takipte olup en uzun takip süresi 48 aydır.

SONUÇ: Delüzyonel parazitöz hastaları, deri şikayetleri nedeniyle öncelikle dermatoloji kliniklerine başvurumaktadır. Bu sebeple bu hastaları tanımak, doğru tedavi almasını sağlamak çok önemlidir. Biz kliniğimizde takip edilen delüzyonel parazitöz hastalarının demografik ve klinik özellikleri anlamında farkındalık oluşturması için bu vaka serisini sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Delüzyonel Parazitöz, Ekbom sendromu, Psikodermatoloji

SS-38

Kliniğimizde Takip Edilen Hidradenitis Suppurativa Olgularının Retrospektif Değerlendirilmesi

Ece Uğurer, Ezgi Özkur, İlknur Kıvanç Altunay, Yasemin Erdem
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Hidradenitis suppurativa (HS), patogenezinde foliküler oklüzyonun sorumlu tutulduğu, apokrin bezlerden zengin intertrijnoz bölgelerde izlenen, tekrarlayan, ağrılı abseler, sinüsler ve skarlar ile karakterize, kronik, inflamatuvar bir hastalıktır. Hastalığın başlangıcından tanı konulana kadar geçen süre literatürde 7 yıl olarak bildirilmiştir. Bu nedenle biz dermatologların doğru tanı koyması ve tedaviye erken başlaması hem hastaların yaşam kalitelerini arttırmak hem de uzun dönem komplikasyonları önlemek açısından önemlidir. Türkiye’de HS ile ilişkili epidemiyolojik çalışmalar az sayıdadır ve bu çalışmanın amacı HS tanısıyla kliniğimize başvuran olguların demografik verileri, klinik özellikleri, ilişkili sistemik hastalıkları, tedavi protokolleri ve biyokimyasal parametrelerini araştırmaktır.

YÖNTEM: 1 Ocak 2017 ve 1 Nisan 2019 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi HS takip polikliniğinde takip edilen 63 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalara ait demografik bilgiler, kilo, bel çevresi, vücut kitle indeksi (VKİ), hastalığa ait klinik özellikleri ve laboratuvar verileri hastane otomasyon sistemine kayıtlı hasta dosyalarından elde edildi. HS takip polikliniğimizde hastaların muayeneleri sırasında kilo ve bel çevresi ölçümleri, VKİ, hastalık şiddeti, kullanılan tedaviler ve bildirilen yan etkiler kaydedilmektedir.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen HS hastalarının 20’si (%32) kadın, 43’ü (%68) erkekti. Hastaların ortalama yaşı $35,7 \pm 12,0$ yıl, ortalama hastalık süresi $91,4 \pm 81,3$ ay, ortalama tanıda gecikme süresi ise $60,6 \pm 75,9$ ay olarak saptandı. Hastaların %20’sinin (n=10) ailesinde HS öyküsü mevcuttu. Hastaların ortalama lökosit sayısı $9,3 \pm 2,1 \cdot 10^9/L$, C-reaktif protein düzeyi $8,3 \pm 9,9$ mg/L, total kolesterolü $191,1 \pm 41,0$ mg/dl, açlık glukozu $101,8 \pm 29,6$ mg/dl, HOMA-IR’ (açlık glukozu \times açlık insülini / 405) si $3,1 \pm 2,3$ olarak saptandı. En sık etkilenen lokalizasyonlar sırasıyla aksiller (n=39) ve inguinal (n=27) bölgelerdi. Hastaların %71’i (n=45) fazla kilolu (VKİ ≥ 25) veya obezdi (VKİ ≥ 30). En sık eşlik eden hastalıklar diabetes mellitus (n=7) ve hipertansiyon (n=7) olarak saptandı. Hastaların 44’ü (%70) sigara içmekteydi. Metabolik sendrom kriterlerine uyan hastaların oranı %39 (n= 24) olarak saptandı. Hurley evrelemesine göre hastaların 19’u (%30) evre 1, 23’ü (%37) evre 2, 21’i (%33) evre 3 olarak sınıflandırıldı. En sık kullanılan tedavi ajanı sistemik antibiyotiklerdi (n=32). Hastaların 11’i (%18) pediatrik başlangıçlı (16 yaşından önce başlayan HS hastalığı), 52’si (%82) ise yetişkin başlangıçlıydı. Yetişkin başlangıçlı hastaların bel çevresi ortalaması $102,9 \pm 16,2$ cm ve sigara paket yıl ortalaması $17,6 \pm 19,2$ iken; pediatrik başlangıçlı hastaların bel çevresi ortalaması $89,2 \pm 25,2$ cm ve sigara paket yıl ortalaması $4,6 \pm 7,5$ ’ti. Bu fark yetişkin başlangıçlı hastalarda istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (sırasıyla; p=0,025, p=0,014). İki grubun diğer özellikleri (cinsiyet, ek hastalıklar, Hurley evresi, lokalizasyonlar, VKİ, hastalık süresi) karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. **SONUÇ:** Çalışmamızın limitasyonu retrospektif doğada olmasıdır. Buna rağmen ülkemizdeki HS hastalarının demografik ve klinik özellikleri ile ilgili veri oluşturulmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: epidemiyolojik, hidradenitis suppurativa, retrospektif

SS-39

Alopesi Aretada Histopatolojik Foliküler Bant Sayısının Hastalığın Klinik Şiddeti ve Tedavi Yanıtı ile İlişkisi

Güllü Gencebay¹, Özge Aşkın¹, Övgü Aydın², Burhan Engin¹, Zekayi Kutlubay¹, Server Serdaroğlu¹
¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Alopesi areata, peribulbar lenfositik infiltrasyon, foliküler minyatürizasyon, katagen/telogen folikül ve foliküler bant artışı ile karakterize otoimmün saç hastalığıdır. Foliküler bantlar kıl folikülü bulbusunda bulunan, yeni folikül oluşumuna yol açan mezenkimal epitelyum etkileşimini sağlayan ve büyüyen anagen folikülün dermise doğru büyümesi için yol oluşturan fibrovasküler kalıntılardır. Özellikle alopesi areata ve androgenetik alopesi gibi sikatrisyel olmayan alopesilerde artmış oranda bulunurlar. Bu çalışmada alopesi areata hastalarında foliküler bant sayısının belirlenmesi ve foliküler bant sayısının hastalığın klinik şiddeti ve tedavi yanıtı ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Bu çalışmada 2011- 2017 yılları arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Saç Polikliniği'ne başvuran, klinik ve histopatolojik olarak alopesi areata tanısı konan ve tedavi alan 142 hastanın patoloji raporlarından foliküler bant sayısı saptandı. Her hastanın alopesik plaklarından alınmış biyopsi sonucundaki histolojik değerlendirmesinde gözlenen, foliküler bant sayısı ile birlikte total kıl folikülü, total foliküler ünite, anagen, katagen, telogen kıl folikülü sayısı not edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, hastalık süresi, saçlı derideki dökülme şiddetleri ve başlanan tedaviye olan yanıtları belirlendi.

BULGULAR: Hastaların yaşı ile foliküler bant sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı (P=.001). Alopesi areata şiddetine göre bakıldığında %0-25 dökülmesi olan hastalarda, %75-100 oranında dökülmesi olan hastalara kıyasla daha düşük foliküler bant sayısı bulundu (7,92±4,21 ve 13,23±7,28). Saç kaybı %0-25 olan grup ile saç kaybı %75-100 olan grubun foliküler bant sayıları arasında anlamlı bir fark saptandı (P=.005). Tedavi yanıtı ile foliküler bant sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (P=.75).

SONUÇ: Bu çalışmayla foliküler bant sayısının alopesi areata klinik şiddeti ile korele olduğu gösterildi. Alopesi areata şiddeti ve tedavi yanıtı ile foliküler bant sayısı arasındaki ilişkinin değerlendirildiği ilk çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: alopesi areata, foliküler bant, histopatoloji

SS-40

Ulusal Akne Haftasında yapılan bilgilendirme seminerlerinin katılımcıların akne hakkındaki bilgi düzeylerine etkisi

Hatice Kaya Özden¹, Kamer Gündüz², Hamdi Özcan³, Aysun Şikar Aktürk⁴, Filiz Topaloğlu Demir⁵, Tuğba Özkök Akbulut⁵, Ayşe Serap Karadağ⁶

¹Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, Kocaeli

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Bölümü, Manisa

³Arion Estetik Kliniği, Dermatoloji, Malatya

⁴Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Bölümü, Kocaeli

⁵İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, İstanbul

⁶İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Akne vulgaris, adolesan dönemde en sık karşılaşılan, pilosebace ünitenin kronik inflamatuvar bir hastalığıdır. Bu çalışmada akne vulgaris ile ilgili bireylerin tutum, davranış ve bilgilerinin bilinçlendirme toplantısı öncesi ve sonrasındaki anket formları ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bireylerin akne hakkında doğru bildiği yanıtları, tutum ve davranışları öğrenmek, bilgilendirici sunumların katkısını incelemek, böylece gereksiz ve yanlış tedavi arayışları hakkında bilinç düzeyini yükselterek hasta uyumunu artırmak ve sağlık giderlerini azaltmak hedeflenmektedir. **YÖNTEM:** Ulusal Akne Haftası kapsamında birçok hastane, ortaokul ve lise dengi okuldaki bilinçlendirme eğitimlerinde katılımcılardan, Akne Çalışma Grubu tarafından hazırlanan bireylerin demografik özellikleri, akne hakkındaki bilgi ve tutumlarını içeren 20 soruluk bir anket doldurmaları istenmiştir. Katılımcılara dermatologlar tarafından verilen eğitimin ardından aynı anket sorularını tekrar yanıtlamaları istenmiştir. Tüm veriler SPSS 21 programına kaydedilerek analizleri yapılmıştır. **BULGULAR:** Çalışmamıza eğitim seminerlerine katılan ve eğitim öncesi anket formunu dolduran 515 kadın ve 278 erkek olmak üzere toplam 793 kişi dahil edildi. Eğitim sonrasında çalışmaya devam edebilen 466 kişi olup 99'u "erkek", 367'si "kadın"dı. Yaş aralığı 10-58, yaş ortalaması 17,4 ±6,9 yaş idi. Katılımcıların %72,1'i liseye gidiyordu ve %59'u sivilce şikayeti yaşarken %41'inin hiç sivilce şikayeti olmadığı öğrenildi. Eğitim öncesinde 103 kişi (%22,1) "sivilcenin sadece ergenlik döneminde olduğunu" düşünürken, eğitim sonrasında bu oran %9,7'ye düştü. Sivilcenin nedenine yönelik sorulan soruya eğitim öncesi verilen cevapların % 28'i gıda, % 25,5'i stres iken eğitim sonrası % 50,9 ile en yüksek yanıt stres, gıda, hormon ve genetiğin hepsini içeren seçenek oldu. "Sivilce karaciğer kaynaklıdır ve mutlaka kan tahlili yapılmalıdır" ifadesine eğitim öncesi katılımcıların %21,9'u hayır derken eğitim sonrası % 83,3'ü hayır cevabını vermiştir. Eğitim öncesinde, katılımcıların %15,5'i sivilce ile sigara arasında bir ilişki olduğunu düşünürken, bu oran eğitim sonrasında %86,9'a yükselmiştir. Eğitim öncesinde, katılımcıların %30,7'si uyku kalitesinin sivilce oluşumunu etkilediğini düşünürken eğitim sonrasında bu oran %90,3'e ulaşmıştır. Eğitim öncesinde, katılımcıların %31,1'i spor yapmanın sivilcenin iyileşmesinde rolü olduğunu düşünürken, bu oran eğitim sonrasında %85'e yükselmiştir. Eğitim öncesinde, katılımcıların %41,1'i sivilcenin tedavi edilmesi gerekmediğini düşünürken eğitim sonrasında bu oran %4,1'dir. Sivilce ile ilgili tedavi ve bilgi almak için eğitim öncesi katılımcıların % 47,6'sı doktora, 23,9'u sosyal medyaya başvururken, eğitim sonrası %77'si sadece doktora başvurmayı tercih edeceğini belirtti. Katılımcıların % 51,1'i akne tedavisinin 1-2 haftada etki edeceğini beklerken eğitim sonrası bu oran 10,9'a düşmüş ve % 83,3'ü 2-3 ay kullandıktan sonra yanıt alınabileceğini belirtmişlerdir. Eğitim öncesinde, sivilce haplarının kısırlık yaptığını düşünenlerin oranı %10,3 iken, eğitim sonrasında %4,9'a gerilemiş, bu söylemi yanlış bulanlar %30,7'den %88,8'e yükselmiştir. Sivilce haplarının karaciğere zarar verebileceği ifadesini yanlış bulanların oranı % 19,7'den % 83,7'ye yükselmiştir. Aynı soruya yanıtları kişilerin öğrenim durumları, "ortaokul-lise-diğer" olarak gruplandırıldığında eğitim öncesinde, cevaplara göre gruplar arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yokken (p=0,318), eğitim sonrası gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0,005).

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

SONUÇ: Literatürde hastaların perspektifinden bakarak akne hakkındaki bilgi düzeylerini anlamaya ve geliştirmeye yönelik az sayıda çalışma bulunmaktadır. Çalışmamız adolesan dönemdeki bireylerin hem akne hakkındaki yanlış bilgi ve tutumlarını ön plana çıkarmış, hem de hekimlerin verdiği eğitim seminerleri ile kayda değer bir gelişme sağlandığını göstermiştir. Bu tarz eğitim programlarının düzenlenmesi bireylerin bilgi arayışında yanlış kaynaklara yönelmesini de azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Akne vulgaris, akne eğitimi, hasta görüşleri, inanış, tutum

SS-41

Oftalmik Herpes Zoster: 50 Hastanın Klinik Özellikleri ve Tedavi Yanıtının Değerlendirilmesi

Elif Bal Avcı¹, Asude Kara Polat¹, Vildan Manav Baş¹, Ayşe Esra Koku Aksu¹, Mehmet Salih Gürel²
¹SBU İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul
²Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Herpes zoster (HZ), varisella enfeksiyonu sonrası medulla spinalis arka kök gangliyonlarına yerleşen varisella zoster virüsünün (VZV) reaktivasyonu ile oluşur. Virüsün latent kaldığı gangliyonun innerve ettiği dermatom bölgesinde ağrı ve veziküler döküntü ile karakterize nörokutanöz bir hastalıktır. Kranial sinir tutulumu olduğunda en sık trigeminal sinirin oftalmik dalının etkilenmesi görülür. Oftalmik herpes zoster (OHZ) seyirinde kranial ve oküler komplikasyon görülebilir. Bu çalışmada OHZ tanısı alan hastaların klinik özellikleri, tedavi yanıtları ve komplikasyon gelişimi açısından değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği'ne Mart 2007 ile Mayıs 2019 tarihleri arasında başvuran, klinik olarak OHZ tanısı almış 50 hasta hastane otomasyon sistemi kayıtlarından retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Elli hastanın yaş aralığı 44-89, yaş ortalaması 68,14±10,63 idi. Hastaların cinsiyet dağılımı eşitti. Sağlık kuruluşuna başvuru zamanı 1-15 gün arasında değişmekteydi. Hastaların 19'u (%38) ilk 3 gün içinde başvurmuştu. Hastaların 8'inde (%16) Hutchinson bulgusu pozitif. Sekiz (%16) hastada trigeminal sinirin maksiller dalında tutulum mevcuttu. Altı (%12) hastada disseminasyon saptandı. Oküler tutulumu olan hasta sayısı 35 (%70) olarak bulundu. Oküler tutulum olan hastaların 4'ünde (%11) Hutchinson bulgusu pozitif. Oküler tutulumu olan hastaların 15'i keratit, 15'i keratoüveit, 5'i ise sekonder bakteriyel konjunktivit tanısı olarak tedavileri düzenlenmişti. Valasiklovir ile tedavi edilenlerin 6'sında (%42), asiklovir ile tedavi edilenlerin 9'unda (%25) keratoüveit saptandı. Oküler tutulum, şikayet başlangıcından sonraki 2-15. günler arasında ve ortalama 5,5. gün olarak bulundu. Hastaların 6'sında (%12) immünsupresyon mevcut olup bu hastaların 5'i Malignite, 1'i ise edinsel immün yetmezlik nedeniyle takipliydi. Hastalardan biri 3 ay sonra prostat kanseri tanısı aldı. Lenfoma nedeniyle tedavisiz takipli bir hastada ise lenfoma reaktivasyonu tespit edildi. Hastaların 35'i (%70) asiklovir tedavisi aldı. Asiklovir alan hastaların 31'i sekiz saatte bir olacak şekilde 3*10 mg/kg dozla intravenöz tedavi, 4 hasta ise 5*800 mg tablet oral tedavi aldı. Hastaların 14'ü (%28) valasiklovir 3*1000 mg tablet ile oral tedavi, bir hasta ise tedavisiz takip edilmişti. Antiviral tedavi süresi 7-15 gün arasında değişmekteydi. Hastaların yatış süresi 4-17 gün arasında olup ortalama 10 gündü. Hastaların tamamına topikal yara bakımı ve B12 tedavisi verildi. Hastaların 28'inde (%56) parasetamol±NSAİ ilaç ile ağrı kontrolü sağlanırken 22 hastada (%44) tedaviye narkotik analjezik, pregabalın ve gabapentin eklenerek ağrı kontrolü sağlandı. Hastaların 21'inde (%42) postherpatik nevralsi (PHN) saptandı. PHN saptanan hastaların yaş ortalaması 66±11,12 idi. PHN saptanan hastalara tramadol, pregabalın, gabapentin, karbamazepin, trisiklik antidepressan ilaçlar ve kombinasyon tedavileri verildi. Medikal tedaviye yanıtız 6 hastaya stellar gangliyon blokajı uygulandı. Beş hastada geçici bilinç bulanıklığı, bir hastada hipoestezi, bir hastada oftalmopleji olmak üzere yedi hastada nörolojik semptom saptandı, bir hasta ensefalit ön tanısıyla yoğun bakım servisine devredildi ve hastanın ensefaliti doğrulanmadan hayatını kaybetti. Nörolojik semptomlu hastalara kranial görüntülemeler yapıldı oftalmoplejisi olan hasta dışındaki hastaların takibinde semptomları kayboldu.

SONUÇ: Çalışmamızda Hutchinson bulgusu saptanmayan hastalarda Hutchinson bulgusu pozitif olanlara göre daha yüksek oranda göz tutulumu tespit edildi. Valasiklovir ile tedavi edilenlerde asiklovire kıyasla keratoüveit gelişimi daha sıklı. Göz tutulum zamanı şikayet başlangıcından 15 güne kadar uzayabileceği için aralıklı oftalmoloji konsültasyonu yapılması gerektiği saptandı. PHN oluşma riskinin yaşla artmadığı görüldü. Oftalmik herpes zoster tanılı hastalarda nörolojik ve oftalmolojik komplikasyon görülme oranı yüksek olması nedeniyle bu hastaların yakın takip edilmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla çalışmamızı sunduk.

Anahtar Kelimeler: Hutchinson, oftalmik herpes zoster, postherpetik nevralsi

SS-42

Orta ve Şiddetli Atopik Dermatitli Hastalarda Dupilumab Tedavisinin Kaşıntı Numarasal Değerlendirme, EASİ, SKORAD ve Global Araştırmacı Skorlarına Hızlı Klinik Etkisi

Zafer Türkoğlu, Nazlı Caf, Ceyda Çaytemel, Filiz Topaloğlu Demir, Meltem Hüdaverdi, Başak Baykut, Baran Cayhan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Atopik dermatit oldukça sık görülen, kaşıntılı inflamatuvar bir dermatozdur. Patofizyolojisinde T helper 2 tarafından salgılanan sitokinler (IL-4, IL-5, IL-13), kemokinler ve IL-22 rol oynamaktadır. Dupilumab anti-IL-4R α monoklonol antikorudur ve IL-4 ve IL-13 sinyalizasyon yolağını, ortak IL-4 α alt ünite üzerinden inhibe eder. FDA tarafından orta-şiddetli atopik dermatitte eğer hastalık topikal tedavilere yanıtızsız ve topikal kortikosteroidler de dahil olmak üzere bu tedaviler kullanılmadığına endikedir. Burada konvansiyonel tedavilere yanıtızsız dört hastada dupilumabın Kaşıntı Numarasal Değerlendirme, EASİ, SKORAD ve Global Araştırmacı Skorlarına(IGA) hızlı klinik etkisini değerlendirdik.

YÖNTEM:Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği'nde takip edilmekte olan orta-şiddetli atopik dermatiti olan dört hastaya onamları alınarak dupilumab tedavisi başlandı. Hastaların üçü erkek, bir tanesi kadındı. Yaş ortalamaları 28 idi. Laboratuvar bulgularında total IgE yüksekliği dışında özellik yoktu. Hastaların total IgE ortalaması 1614 idi. Başlangıç EASİ skor ortalaması 41.83, SKORAD ortalaması 68.85, Kaşıntı Numarasal Değerlendirme ortalaması 9, Global Araştırmacı Skor ortalaması ise 4,7 olarak saptandı. Dupilumab tedavisi sonrası EASİ skor ortalaması 1.9, SKORAD ortalaması 20.84, Kaşıntı Numarasal Değerlendirme ortalaması 3.75, Global Araştırmacı Skor ortalaması ise 0.75 olarak saptandı. **BULGULAR:**Dupilumab alan dört hastanın değerlendirme skalalarının tümünde azalma saptandı. Hastalar ilk doz yapıldıktan sonra 3-4 gün içinde kaşıntılarında ciddi oranda azalma ve uyku kalitelerinde artma bildirdi.

SONUÇ:Türkiye'de ilk dupilumab hasta sonuçları olması ve yüz güldürücü bir tedavi olması nedeniyle bu vaka serisinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Atopik dermatit, Dupilumab, Kaşıntı

SS-43

Büllöz Pemfigoid Tanılı Hastaların Demografik Özelliklerinin DeğerlendirilmesiBeste Nigar Gök Yalçın, Ali Karakuzu

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Büllöz pemfigoid (BP) hastalarının klinik ve demografik özelliklerini inceleyen araştırmalar, hastalık etiopatogenezinin anlaşılmasına ve yönetimine katkı sağlamaktadır. Ülkemizde BP klinik ve demografik özelliklerini bildiren az sayıda çalışma mevcuttur.

Çalışmamızın amacı; kliniğimizde tanı koyduğumuz BP hastalarının demografik ve klinik özelliklerini araştırıp diğer çalışmalardan farklı sonuç olup olmadığını ortaya çıkarmaktır.

YÖNTEM:Retrospektif bir klinik çalışma olup; Ocak2008 - Aralık2018 tarihleri arasında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Dermatoloji polikliniğine başvuran 18 yaş üstü klinik, histopatolojik ve/veya immünopatolojik olarak büllöz pemfigoid tanısı alan 207 hasta alındı. Çalışmaya alınan BP'li hastalarının demografik (hastalık başlangıç yaşı, cinsiyet, malignite öyküsü) klinik özellikleri (hastalığın başvuru anındaki hastalık şiddeti, oral mukoza tutulumunun olup olmadığı, eşlik eden bulgu olarak pruritus varlığı, eşlik eden komorbiditeler varlığı, tedavi takibi bilgileri (remisyona girenler, tedavisi devam edenler, takipten çıkanlar, eks olanlar)), BP tanısını destekleyen histopatoloji ve DİF bulguları kaydedildi. IgG miktarlarının çok düşük olması görsel tespiti zorlaştırabilmektedir. Bu durumda DİF metodu ile tespit edilmesi için biyolojik olarak aktif ve yeterli olan C3 miktarında bağlanması ile görülebilir. çalışmamızda da klinik ve histopatolojik olarak güçlü şekilde BP düşündürülen fakat immünfloresanda tutulum gözlenmeyen hastalar da yalancı negatif olarak değerlendirilerek çalışmaya dahil edilmiştir. IBM SPSS Version 24 paket programında yapıldı. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:1.Çalışmaya dahil edilen 207 BP hastasının 129'u (% 62.3) kadın, 78'si (% 37.7) erkekti. Kadın/erkek oranı 1.6:1 olarak tespit edildi.2. BP hastaların yaş ortalaması 73.83 ± 13.1 olarak bulundu.3.BP'li 207 hastanın 28'i (% 13.5) 60 yaş altı, 35'i (% 16.9) 60-69 yaş arası, 65'i (% 31.4) 70-79 yaş arası, 79'u (% 38.2) 80 yaş ve üzerindedir. 4.BP'li hastaların, 7'sinde (% 3.4) oral mukoza tutulumu saptandı. 5.Çalışmamızda 55 (% 26.6) hastada hafif, 59 (% 28.5) hastada orta, 93 (% 44.9) hastada ise BP şiddetli olarak tespit edildi. 6.BP'li hastaların 203'ünde (% 98.1) pruritus mevcuttu 7. BP'li dokuz (% 4.3) hastada eşlik eden malignite mevcuttu.8.Çalışmaya dahil edilen BP hastalarda histopatolojisinde 207 (% 100) hastamızda da subepidermal ayrışma gözlemlendi. 118 (% 57.0) hastada DİF incelemede pozitiflik saptanmış olup; C3 pozitifliği 11 (% 5.3) hastada, IgG pozitifliği 17 (% 8.2) hastada, C3 ve IgG'nin beraber pozitifliği 90 (% 43.5) hastada saptanmıştır.9.DİF inceleme sonucunda negatif olan hasta sayısı 89 (% 43.0) olarak tespit edildi.

Hastalık şiddeti ile DİF bulguları arasında dağılım incelendi. C3 pozitifliği ile orta şiddetli BP arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0.05$).10.BP hastalarında nörolojik hastalıklar, kardiyovasküler hastalıklar ve diyabet varlığı açısından 60 yaş altı olanlarda diğer gruplara göre az görülmesi istatistiksel olarak anlamlı bulundu.11. Çalışmamızda en çok diyabetes mellitus 57 hastada (%25.5) ve ardından da 52 (% 25.1) hastada nörolojik hastalık tespit edildi.

SONUÇ:Bulgularımızdaki kadın cinsiyet baskınlığı, yaş ortalamasının ileri olması, pruritusun sık eşlik etmesi, komorbidite oranının yüksek olması ve en sık görülen komorbiditelerin diyabet ve nörolojik hastalık varlığı diğer çalışmalar ile uyumluydu. Oral mukoza tutulum ve malignite oranlarının nispeten düşük olması, orta şiddetli BP ile DİF incelemede görülen C3 pozitifliği arasındaki anlamlı ilişki diğer çalışmalardan farklıydı.

Anahtar Kelimeler: Büllöz pemfigoid, epidemiyoloji, klinik.

SS-44

Psoriasis hastalarında biyolojik ajan seçimlerinin değerlendirilmesi ve tedavi geçişlerinin izlenmesi: Multimerکز retrospektif gözlemsel çalışma

Ezgi Özkur¹, Ilknur Kıvanç Altunay¹, İlteriş Oğuz Topal², Sema Aytekin³, Filiz Topaloğlu Demir⁴, Tuğba Özkök Akbulut⁴, Asude Kara Polat⁵, Ayşe Serap Karadağ⁶

¹SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü

²SBÜ, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü

³SBÜ, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü

⁴SBÜ, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü

⁵SBÜ, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü

⁶İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü

GİRİŞ-AMAC: Orta ve şiddetli plak psoriasis, psoriatik artrit veya el, yüz gibi görünen bölgelerde yerleşim gösteren lezyonlar, hastaların yaşam kalitesini ciddi boyutlarda etkileyebilir ve bu hastaların bir kısmında biyolojik ajanların kullanılma ihtiyacı doğar. Literatürde biyolojik ajanlar kullanılsa dahi, hastaların %30'unda optimal sağaltım sağlanamadığı bildirilmiştir ve bu hastalarda farklı bir biyolojik ajana geçiş gerekli olabilir. Bu çalışmada, kullanılan biyolojik ajanlar, bu biyolojik ajanların kullanım süreleri, değiştirilme nedenleri, hangi biyolojik ajanlarla değiştirildikleri ve biyolojikler arası geçiş yapılan hastaların özellikleri incelenmiştir.

YÖNTEM: Bu çalışma, İstanbul'da psoriasis hasta takip polikliniği yapılan altı merkezin dahil edildiği çok merkezli retrospektif gözlemsel çalışma olarak dizayn edilmiştir. 01.01.2007-01.05.2019 tarihleri arasında psoriasis tanısı konmuş ve tedavi edilmiş hastaların dosyalarının taranmasıyla elde edilen veriler kaydedildi ve 18 yaşından büyük olan ve tedavide biyolojik ajanlardan (infliksimab, etanersept, adalimumab, ustekinumab ve sekukinumab) en az birinin kullanıldığı hastalar çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Çalışmaya psoriasis tanısı alan ve tedavisinde biyolojik ajan kullanılmış olan toplam 427 hasta dahil edildi. Hastaların %34'üne (n=145) en az bir biyolojik geçişi yapılmıştı. Ortalama yaş 46,3±14,3, ortalama PASI 17,0±8,7 olarak saptandı. Hastaların %96'sında (n=410) biyolojik ajan başlanmadan önce en az bir konvansiyonel tedavi (metotreksat, asitretin, siklosporin) kullanılmıştı. Biyolojik ajan tedavisi öncesi konvansiyonel tedavi almayan 17 hastada ise, konvansiyonel kullanımına engel durum teşkil edecek komorbidite ve ilaç kullanımı mevcuttu. Ayrıca çalışmaya dahil edilen hastaların %55,8'ine (n=236) daha önce fototerapi uygulanmıştı. Tüm grup değerlendirildiğinde biyolojik ajanlar arasında, birinci seçenek olarak en çok tercih edilen ajanlar sırasıyla adalimumab (n=226, %52,9), etanersept (n=93, %21,8), ustekinumab (n=70, %16,4) ve infliksimab (n=35, %8,2). Birinci seçenek olarak en az tercih edilen ajan ise 3 (%0,7) hastada kullanılan sekukinumabtı. Birinci seçenek olarak tedavide kullanılan tüm biyolojik ajanların kullanım süreleri incelendiğinde, tüm biyolojik ajanlar için ortalama tedavi süresi 23,5±29,1 ay, infliksimab için bu süre 34,25±33,95 ay, etanersept için 23,5±30,4 ay, adalimumab için 25,4±30,37 ay, ustekinumab için 13,4±15,25 ay ve sekukinumab için 1,8±1,25 ay olarak saptanmıştır.

Biyolojik geçiş yapılan hastalar incelendiğinde, infliksimabtan en sık adalimumaba (n=13, %61,9), etanerseptten en sık adalimumaba (n=19, %48,7), adalimumabtan en sık ustekinumaba (n=35, %53), ustekinumabtan en sık sekukinumaba (n=4, %40) geçiş saptanmıştır. Biyolojik ajanın kesildiği hastalar incelendiğinde (180/427, %42,2) en sık kesilme nedenleri sırasıyla sekonder yanıtızlık (n=68), primer yanıtızlık (n=38), hasta isteği (n=29) ve yan etkiler (n=28) olarak saptanmıştır. En sık sekonder yanıtızlık bildirilen ajan adalimumabtı (38/91, %44,2). Biyolojik ajanlar arasında geçiş yapılan hastalar (n=145), tek biyolojik ajan kullanılan hastalarla (n=282) karşılaştırıldığında yaş, cinsiyet, BMI, sigara kullanımı veya kullanılan biyolojik ajan açısından, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

SONUÇ: Çalışmamızın en önemli limitasyonu retrospektif dizaynda oluşudur fakat güncel pratiğimizdeki biyolojik ajan tercihleri, tedavi süreleri, geçişleri ve geçiş nedenleri hakkında güncel bilgi vermesi açısından değerlidir. Tüm biyolojik kullanan hastalar incelendiğinde yaklaşık 1/3'ünde

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

biyolojikler arasında geçiş yapıldığı saptanmıştır. Biyolojik ajanların en sık değiştirilme nedenleri sırasıyla sekonder yanıtızlık, primer yanıtızlık, hasta isteği ve yan etkiler olarak saptanmıştır. Geçişler incelendiğinde genel olarak, anti TNF alfa inhibitörlerinin kesilmesi durumunda öncelikle farklı bir anti TNF alfa grubu ilaca, (çoğunlukla adalimumaba); IL inhibitörleri kullanıldığı durumlarda ise farklı bir IL inhibitörü ajana geçiş yapıldığı izlenmiştir. Biyolojik tedaviler arasındaki geçişler, psoriasis hastalarında tedavinin optimizasyonu için gereklidir.

Anahtar Kelimeler: psoriasis, infliksimab, etanersept, adalimumab, ustekinumab, sekukinumab

SS-45

Psoriasis tedavisinde kullanılan biyolojik ajanların yan etkilerinin değerlendirilmesi: Çok merkezli retrospektif kohort çalışması

Filiz Topaloğlu Demir¹, Tuğba Özkök Akbulut¹, Ilknur Kıvanç Altunay², Sema Aytekin³, İlteriş Oğuz Topal⁴, Asude Kara Polat⁵, Ezgi Özkur², Ayşe Serap Karadağ⁶

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul

⁵Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul

⁶İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Biyolojik ajanlar günümüzde psoriasis tedavisinde önemli bir yere sahiptir ve sıklıkla kullanılmaktadır. Buna rağmen, olası yan etkiler nedeniyle hem hekimler hem de hastalar bu ajanları kullanmakta tereddüt edebilmektedir. Amacımız psoriasis tedavisinde Türkiye’de kullanılan; infliksimab, etanersept, adalimumab, ustekinumab ve sekukinumab ajanlarını yan etki profilleri açısından değerlendirmektir.

YÖNTEM:Bu çalışma, İstanbul’da psoriasis hasta takip polikliniği yapılan altı merkezin dahil edildiği çok merkezli retrospektif kohort çalışması olarak dizayn edildi. 01.01.2007-01.05.2019 tarihleri arasında psoriasis tanısı ile tedavi edilmiş olan hastaların dosyalarının taranmasıyla elde edilen veriler kaydedildi. 18 yaş ve üzeri olan, tedavisinde biyolojik ajanlar (infliksimab, etanersept, adalimumab, ustekinumab ve sekukinumab) kullanılan psoriasis hastaları çalışmaya dahil edildi. İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 for Windows programı kullanıldı. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR:Çalışmaya, yaş ortalaması $46,1 \pm 14,1$ (18-86) olan, 204 kadın ve 260 erkek olmak üzere toplam 464 hasta ve 635 (adalimumab 249, etanersept 137, ustekinumab 134, sekukinumab 63, infliksimab 52) biyolojik ajan kullanımı alındı. Ortalama hastalık süresi $218,3 \pm 138,6$ (8-850) ay, ortalama PASI $17,0 \pm 8,6$ (1-49) olarak saptandı. Hastaların % 73,1’inde (n=339) tekli, %26,9’unda (n=125) çoklu biyolojik ajan kullanımı mevcuttu. Ajanlar arasında ciddi yan etki görülme oranları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmazken tüm yan etkiler birlikte değerlendirildiğinde % 78,8 ile en sık yan etki infliksimab kullanımında, %49,2 ile en az yan etki sekukinumab kullanımında saptandı. Ajanlar arasındaki yan etki saptanma oranı istatistiksel açıdan anlamlıydı ($p=0,001$). Yan etki nedeniyle ilaç kesilme oranı en yüksek olan ajan infliksimab (%17,3) olur iken, yan etki nedeniyle en az kesilen ajan ustekinumabdı (% 3,8). Ajanlar arasındaki fark anlamlıydı ($p=0,036$). Üst solunum yolu enfeksiyonları %46.3 ile en sık tespit edilen yan etkiydi. İki (%0,43) hastada tüberküloz reaktivasyonu saptandı, hastaların hiçbirinde hepatit B virüsü (HBV) reaktivasyonu yoktu. On üç (%2,8) hastada paradoksal psoriasis tespit edildi. Dört (%0,86) hastada melanom dışı deri kanseri, iki (%0,43) hastada solid organ tümörü ve bir (% 0,22) hastada lenfoma saptandı. Beş (%1,1) hastada majör kardiyovasküler olay saptanırken, akut miyokard enfarktüsüne bağlı kardiyak arrest sonrası bir hasta exitus oldu. Çoklu biyolojik ajan kullananlarda yan etki tekli biyolojik ajan kullananlara göre daha sıklıkla ($p=0,004$). Aşırı duyarlılık reaksiyonları bu grupta daha sık saptandı ($p=0,035$). Anti TNF’ler ile görülen yan etki oranı, İL inhibitörleri ile görüldenden yüksekti ($p=0,004$). Yan etki nedeniyle ilaç kesme oranı da anti-TNF’lerde daha yüksekti ($p=0,012$). Üst solunum yolu enfeksiyonları ve enjeksiyon bölgesi reaksiyonları anti

TNF'ler ile daha sık saptanırken, literatürden farklı olarak kilo alımı İL inhibitörleriyle daha sıklıkla. 65 yaş altı hastalarda kilo alımı ($p=0,017$), 65 yaş ve üzeri hastalarda ise trombositopeni ($p=0,002$) ve melanom dışı deri kanserileri ($p=0,047$) daha sık olarak tespit edildi.

SONUÇ:En sık yan etki saptanan ve yan etki nedeniyle en sık kesilen biyolojik ajan infliksimabdır. Anti TNF'ler ile İL inhibitörlerine kıyasla daha çok yan etki saptanmıştır. Biyolojik ajanlar nadiren de olsa ciddi yan etkilere neden olabilir. Bu nedenle biyolojik ajan tedavisi planlanan hastalar, tedavi öncesinde ve tedaviye başladıktan sonra tedavinin olası riskleri açısından yeterince bilgilendirilmeli ve yakından takip edilmelidir. Biyolojik ajan tedavilerinde görülebilecek olan yan etkiler hususunda hekimlerinin farkındalığı artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anti-TNF, biyolojik ajan, psoriasis, sekukinumab, ustekinumab, yan etki

SS-46

Kısa dönem Omalizumab tedavisine cevap vermeyen kronik spontan ürtiker hastalarının sosyo-demografik özellikleri; Haseki Deneyimi

Zafer Türkoğlu, Baran Cayhan, Meltem Hüdaverdi, Ceyda Çaytemel, Filiz Topaloğlu Demir, Tuğba Özkök Akbulut, Nazlı Caf
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Omalizumab; dirençli kronik spontan ürtiker (KSÜ) hastalarının tedavisinde kullanılan, IgG1 yapısında rekombinant humanize monoklonal antikordur. Sirkülasyondaki serbest IgE'ye bağlanan bu antikorun, serbest IgE'deki hızlı düşüş ile mast hücre ve bazofillerdeki yüksek afiniteli IgE resptörünün (FcεRI) down regülasyonu yoluyla etkilerini gerçekleştirdiği düşünülmektedir. Bununla beraber IgE düzeyi uygulama sınırları içinde olmasına rağmen bazı hastalar tedaviye yeterli cevap vermemektedir. Klinik pratikte, bazı KSÜ hastaları ilk omalizumab enjeksiyonuna genelde birkaç gün içinde hızlı yanıt verirken bazı hastalar omalizumab tedavisine yavaş cevap vermektedir ve tedavi haftalarca sürebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, omalizumab'a geç yanıtı tahmin edebilecek klinik, demografik ve laboratuvar karakteristiklerini belirlemektir.

YÖNTEM: Ocak 2017 ve Nisan 2019 tarihleri arasında hastanemiz dermatoloji polikliniği tarafından 12 ay süreyle omalizumab tedavisi uygulanmasına rağmen tam remisyona geçmeyen 50 KSÜ hastasının hastane kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik, klinik özellikleri ve total IgE düzeyleri kaydedildi. İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler; sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak verildi.

BULGULAR: Çalışmada incelenen hasta sayısı 50 idi. Kronik spontan ürtiker hastalarının 38'i(%76) kadın, 12'si(%24) erkekti. Hastaların ortalama yaşı $41,7 \pm 10,7$ iken hastalığın en sık ortaya çıkma yaşı ise %78 oranında 20-50 yaş arası bulundu. %54 oranında diurnal varyasyon görülmezken, %30 hasta ise lezyonlarının geceleri oluştuğunu ifade etti. Hastaların %62'sinde anjiyoödem öyküsü pozitifken, otolog serum deri testi sonucunda pozitiflik %50 olarak hesaplandı. Ortalama total IgE düzeyi 519,8(26-6990), başlangıç DLQI ise 14,9 olarak saptandı. Hastaların %94'ü özellikle kaşıntı ile başvururken; ağrı %38, hapsirik %38, karın ağrısı %8, eklem ağrısı %38 ve uykusuzluk şikâyeti %60 oranında pozitif saptandı. Takiplerin 12. Ayında yapılan ürtiker kontrol testi sonuçlarına göre 7-8 puan aralığında %54, 9-11 aralığında %26 ve 4-6 aralığında %10 hasta olduğu ve 4 puandan düşük hiç hasta olmadığı görüldü. Omalizumab tedavisine geç cevap veren kronik spontan ürtiker hastalarımızın demografik ve klinik özellikleri güncel verilerle uyumlu olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Çalışmamızın kronik spontan ürtikerin biyolojik ajan tedavilerine cevap özelliğinin değerlendirilmesinde literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: kronik spontan ürtiker, omalizumab, demografi,

SS-47

Atopik dermatit tanılı çocuk hastaların ve ailelerinin yaşam kaliteleri ile hastalık şiddeti, sosyoekonomik statü, hasta depresyon ve kaygısı arası ilişkilerin incelenmesiEsra Saraç¹, Ayşe Deniz Yücelten¹, Neşe Perdahlı Fiş², Andaç Salman¹¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Atopik dermatit, hasta ve aile yaşam kalitesini fiziksel, psikolojik ve sosyoekonomik açıdan etkileyebilen kronik bir hastalıktır. Hastalığın yaşam kalitesi ve psikososyal parametreler ile ilişkisi, son yıllarda önemli bir araştırma konusu olmuştur. Bu çalışmada, atopik dermatit tanılı çocukların ve ailelerin yaşam kaliteleri ile, hastalık şiddeti, hastanın depresyon ve kaygı semptomları, sosyoekonomik statü, ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. **YÖNTEM:** Çalışmaya 6-17 yaş arası, atopik dermatit tanılı 58 çocuk hasta ve anneleri alındı. Hastalara, Çocuk Dermatoloji Yaşam Kalitesi İndeksi (ÇDYKİ), Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ), Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE), KINDL Çocuklar İçin Genel Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi Anketi (KINDL Çocuk) uygulandı. Annelere, Aile Dermatoloji Yaşam Kalitesi İndeksi (ADYKİ), KINDL Aile İçin Genel Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi Anketi (KINDL Aile) uygulandı. Hastalık şiddeti SCORAD (SCORing of Atopic Dermatitis), hastaların sosyoekonomik düzeyi SES (Sosyoekonomik Statü) İndeksi ile değerlendirildi.

BULGULAR: ÇDYKİ'nin çalışmadaki diğer tüm ölçekler ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. SCORAD ile sadece ÇDYKİ ve ADYKİ arasında, SES ile sadece ÇDYKİ ve KINDL Çocuk arasında anlamlı korelasyon gözlemlendi. ÇDYKİ ile ADYKİ ve KINDL Çocuk ile KINDL Aile arasında anlamlı korelasyon saptandı. Yaş, cinsiyet, ailedeki çocuk sayısı, hastalık süresi gibi sosyodemografik özelliklerin yaşam kalitesi, hastalık şiddeti, hasta depresyon ve kaygı semptomları arasında ilişki yoktu. Ölçekler arası korelasyon Tablo-1'de, gösterilmektedir.

SONUÇ: Atopik dermatit tanılı çocukların yaşam kaliteleri hastalık şiddeti, sosyoekonomik statü, depresyon semptomları ve kaygı semptomlarından etkilenmektedir. Hastalık şiddeti hastalığa özel yaşam kalitesini azaltırken, genel sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini etkilememektedir. Hastanın yaşam kalitesi algısı ile ailenin yaşam kalitesi algısı paraleldir. Sosyoekonomik statünün azalması çocukların yaşam kalitesini azaltırken, ailenin yaşam kalitesini etkilememektedir.

Anahtar Kelimeler: atopik dermatit, yaşam kalitesi, depresyon, kaygı, sosyoekonomik statü

Tablo 1

		ÇDYKİ	ADYKİ	ÇDÖ	ÇDKE	ÇSKE	KINDL Çocuk	KINDL Aile	SES
SCORAD	r	0.283	0.291	0.083	0.105	-0.048	-0.074	-0.026	0.013
	p	0.031	0.027	0.538	0.434	0.718	0.582	0.845	0.925
ÇDYKİ	r	1	0.462	0.428	0.461	0.439	-0.606	-0.386	-0.380
	p		0.000	0.001	0.000	0.001	0.000	0.003	0.003
ADYKİ	r	0.462	1	0.296	0.203	0.276	-0.281	-0.433	-0.102
	p	0.000		0.024	0.126	0.036	0.033	0.001	0.446
ÇDÖ	r	0.428	0.296	1	0.681	0.801	-0.663	-0.338	-0.193
	p	0.001	0.024		0.000	0.000	0.000	0.009	0.146
ÇDKE	r	0.461	0.203	0.681	1	0.634	-0.551	-0.370	-0.189
	p	0.000	0.126	0.000		0.000	0.000	0.004	0.155
ÇSKE	r	0.439	0.276	0.801	0.634	1	-0.582	-0.318	-0.119
	p	0.001	0.036	0.000	0.000		0.000	0.015	0.373
KINDL Çocuk	r	-0.606	-0.281	-0.663	-0.551	-0.582	1	0.450	0.327
	p	0.000	0.033	0.000	0.000	0.000		0.000	0.012
KINDL Aile	r	-0.386	-0.433	-0.338	-0.370	-0.318	0.450	1	0.053
	p	0.003	0.001	0.009	0.004	0.015	0.000		0.692

Anketler arası korelasyon

SS-48

Sekukinumab Tedavisi Alan Psoriasisli Hastaların Retrospektif Analizi

Neslihan Şendur, Cansu Şahin, Münevver Güven, Ekin Şavk, Meltem Uslu
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

GİRİŞ VE AMAÇ:Psoriasis çoğu zaman tedavi seçenekleri açısından hekimi zorlayan bir hastalıktır. Son yıllarda psoriasis etyopatogenezi hakkında bilinmeyenlerin açıklığa kavuşması ile hedef tedaviler önem kazanmıştır. Anti TNF ajanlardan monoklonal antikor olarak adalimumab ve infliksimab, reseptör blokeri olarak etanersept ile anti-interlökin- 12/23 monoklonal antikorları olan ustekinumab, IL 17-A reseptörü sekukinumab psoriasis tedavisinde ülkemizde onaylıdır (1,2). Psoriasis takip polikliniğimizde izlenen, hedefe yönelik tedaviler alan psoriasisli hastalarımızdan sekukinumab kullananların özelliklerini ve tedaviye yanıtlarını retrospektif olarak değerlendirmeyi, klinik gözlemlerimizi paylaşmayı amaçladık.

YÖNTEM:2018 Mayıs- 2019 Mayıs tarihleri arasında Psoriasis takip polikliniğimizde izlenen ve sekukinumab tedavisi alan 24 hasta değerlendirildi. Psoriasis Takip Dosyaları tarandı. Çalışmaya dahil edilen hastalar, demografik özellikleri, aldıkları tedaviler, sekukinumab tedavilerine yanıtları ve izlemleri sırasında karşılaşılan yan etkiler açısından retrospektif olarak incelendi. **BULGULAR:**Sekukinumab tedavisi alan 24 hastanın 14'ü (%58.3) kadın, 10'nu erkekti (%41.7). Yaş ortalamaları 42.29(± 14.57)'du. Yirmibiri (% 87.5)plak tip psoriasis, 2'si (%8.3) palmoplantar psoriasis olup, bir(%4.1) hasta da tırnak tutulumu ve psoritik artrit birlikteliği mevcuttu.

Aile öyküsü 8 (%33.3) hastada, tırnak tutulumu 13 (%54.2), eklem tutulumu 8 (%33.3), saçlı deri tutulumu 16 (%66.7) hastada mevcuttu.

Hastaların sekukinumab tedavisi öncesi PAŞİ değeri ortalaması 21 hastada 9.79 olarak bulundu. Hastaların tümü sekukinumab öncesi başka bir modifiye edici sistemik ajan kullanmıştı. Onaltı (%66.7) hasta tedavi öncesi en az bir biyolojik ajan, 3'ü (%12.5) daha önce iki farklı biyolojik ajan tedavisi kullanmıştı. Hastaların son değerlendirilme kayıtlarına göre tedavi alan hastaların ortalama PAŞİ değerininin 1,81 olduğu görüldü. Tedavi sırasında ve sonrasında hiçbir hastada ilaca bağlı yan etki görülmemiştir.

Araştırmamızda 3(%12.5) hastanın indüksiyon dozundan sonra takibe gelmediği, kendilerine telefon ile ulaşıldığında iyileşmeleri nedeni ile tedaviyi sonlandırdıkları öğrenildi. Diğer hastaların 19'unda (%90.45) PAŞİ 90 yanıtı sağlanmıştı. Palmo- planter psoriasisli bir (%4.12) hastada primer yanıtızsızlık, bir (%4.12) hasta da sekonder yanıtızsızlık nedeniyle tedavi sonlandırılmıştı.

SONUÇ:Sekukinumab, normalde hücre dışı organizmalara karşı mukokutanöz savunmaya katılan ve psoriasisde anormal şekilde eksprese edilen bir sitokin olan interlökin (IL) -17A'yı seçici olarak hedefleyen ve nötralize eden bir insan monoklonal antikorudur (3,4). Sekukinumab, 2015 yılında, orta ile şiddetli psoriasis tedavisi için onaylanan ilk IL-17A inhibitörü olup (4), ülkemizde 2018 Mayıs ayında kullanım onayı almıştır.

Çalışmamızda, anti - IL 17A inhibitörü olan sekukinumabın klinik uygulamada psoriasisli hastalarda göreceli olarak iyi bir devam oranına ve düşük bir yan etki profiline sahip olduğu görüldü. Cevap kaybı ile ilişkili ana faktörler psoriasis şiddeti ve önceki tedaviye direnç olarak yorumlandı. Çalışmamızda ülkemizde yeni kullanıma giren bir ajan olmasına rağmen hastaların %90.45'inde PAŞİ 90 değerine ulaşıldığı görüldü. Bu da Anti-IL-17 reseptör antikorunun, orta ile şiddetli psoriasisli hastalarda hızlı klinik yanıtı yol açtığını bildiren önceki çalışmalar ile tutarlıdır(5,6).Hastalarımızın hiç birinde yan etki nedeniyle ilaç kesilmemiştir. Bu da sekukinumab'ın özellikle metotreksat ve TNF- α blokerleri gibi yaygın olarak kullanılan psoriasis tedavileriyle karşılaştırıldığında oldukça uygun bir güvenlik profili gösterdiğini bildiren çalışmalarını desteklemektedir(3,7).

Psoriasisli ve daha öncesinde biyolojik ajan dahil sistemik ilaç kullanımı olan hastalarda sekukinumab hızlı etki gösteren ve yan etki profili düşük bir ajan olarak görünmektedir. Ancak ilaçta kalım, uzun süreli yan etki profili ve sekonder yanıtızsızlık açısından daha geniş popülasyonlu ve daha uzun süreli gerçek yaşam verilerine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: interlökin-17A, psoriasis, sekukinumab

SS-49

Oral Lökoplakiler: Demografik, klinik ve histopatolojik özelliklerEcem Bulut Okut, Can Ceylan

Ege Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Oral lökoplaki (OL), oral mukozanın en yaygın prekanseröz lezyonudur. Etiyolojide en sık sorumlu tutulan faktörler, tütün ve alkol kullanımınıdır. En yaygın yerleşim bölgesi bukkal mukoza olup yüzey özelliklerine göre; homojen ve nonhomojen olarak sınıflandırılır. Histopatolojik olarak, displazinin eşlik etmediği skuamöz hiperplaziden (SH) hafif, orta ve şiddetli displaziye kadar değişkenlik gösterebilir. Malign transformasyon riskinin en önemli belirleyicisi displazi varlığı ile displazi derecesidir. Çalışmamızın amacı, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi yüz ve ağız lezyonları (EGEYA) konseyinde takip ettiğimiz oral lökoplaki hastalarının demografik, klinik ve histopatolojik özelliklerini ve ortak noktalarını ortaya koyarak ülkemizden oral lökoplaki hastalarının küçük bir örneği ile literatüre katkıda bulunmaktır.

YÖNTEM: Çalışmamızda, 2007-2015 yılları arasında EGEYA konseyinde; klinik ve histopatolojik olarak oral lökoplaki tanısı alan hastalar, konsey bilgi formları ve fotoğraf arşivi üzerinden retrospektif olarak tarandı. Hastalar; cinsiyet, yaş, sigara kullanımı, tütün çiğneme ve düzenli alkol kullanım öyküsü, oral hijyen durumu, amalgam dolgu varlığı, lökoplaki yerleşim bölgesi ve sayısı, lökoplaki klinik tipi, histopatolojik inceleme sonucu, tedavi yaklaşımı (sigara bırakma, amalgam değişimi, oral hijyenin sağlanması, cerrahi, kriyoterapi vs.), mikolojik tetkik sonucu ve alan kanserizasyon birlikteliği gibi özellikler açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Değerlendirmeye alınan 79 hastanın 40'ı erkek (%50,6), 39'u (%49,4) kadındı. Hastalarda ortalama yaş 58,73 ($\pm 17,952$)'dü. En sık saptadığımız risk faktörü sigara kullanımı 45 hastada (%56,9) mevcuttu. Düzenli alkol kullanımı 22 hastada (%27,8), sigara ve alkolün beraber kullanımı 21 hastada (%26,5) saptandı. Tütün çiğneme alışkanlığı 3 hastada (%3,8) mevcuttu. Oral hijyen bozukluğu 54 (%68,2) saptanırken, amalgam dolgu 28 hastada (%35,4) tespit edildi. Hastaların 22'sine (%27,9) mikolojik inceleme yapıp 15'inde (%68) Candida albicans üremesi saptanmıştır. Lezyonların en sık yerleşim yeri %31,6 (n=25) oranında bukkal mukozaydı. Sonraki sıklıklar %29,1 (n=23) dilde, %11,4 (n=9) gingivada, %7,6 (n=6) sert damakta, %6,3 (n=5) yumuşak damakta, %6,3 (n=5) ağız tabanında ve %2,5 (n=2) labial mukoza şeklindeydi. Lezyonların klinik tiplerine bakıldığında 39'unda (%49,4) homojen, 40'ında ise (%50,6) nonhomojen tip OL görülmekteydi. Homojen OL'nin 28'i (%35,4) kalın fissürlü OL, 11'i (%13,9) ince düz OL'ydü. Nonhomojen OL'lerin 18'i (%22,8) granüler nodüller, 9'u (%11,4) verrüköz, 8'i (%10,1) eritrolökoplaki, 5'i (%6,3) proliferatif verrüköz OL'ydü. Lezyonların histopatolojik incelenmesinde 37'sinde (%46,8) SH ve hiperkeratoz, 12'sinde (%15,2) skuamöz intraepitelial neoplazi 1 (SIN1), 17'sinde (%21,5) SIN2, 12'sinde (%15,1) SIN3/Karsinoma insitu, 3'ünde (%3,9) skuamöz hiperplazi+SIN1, 1'inde (%1,3) ise SIN2+SIN3 olarak sonuçlanmıştır. Tercih edilen tedaviler 38'inde (%48,1) cerrahi tedavi, 11'inde (%13,9) medikal tedavi, 7'sinde (%8,9) kriyoterapi, 5'inde (%6,3) sigara bırakma, 5'inde (%6,3) amalgam değişimi, 3'ünde (%3,8) oral hijyenin sağlanması, 3'ünde (%3,8) bekle-gör yöntemi idi. Altı hastamızda (%7,5) takiplerde yapılan oral mukoza muayenesi ve gelişen semptomların araştırılması sonucunda alan kanserizasyonu tespit edildi. İkisinde (%2,5) sigara, 2'sinde (%2,5) alkol, 1'inde (%1,2) tütün çiğneme gibi risk faktörleri mevcutken 3 hastada (%3,7) bilinen risk faktörü yoktu. Bu hastaların 4'ünde (%5,2) dil karsinomu, 1'inde (%1,3) akciğer karsinomu, 1'inde (%1,3) ise tonsilde karsinoma in situ, hipofarinks ve epiglottiste SHK, larinkste ise karsinoma tespit edildi.

SONUÇ: Sonuç olarak lökoplaki lezyonlarına bağlı malign transformasyon gelişimini en aza indirmek için; risk faktörlerinin ortadan kaldırılması; erken biyopsi alınması gerekmektedir. Histopatolojik incelemede displazi saptanan hastalarda ise alan kanserizasyonu açısından multidisipliner yaklaşımın sağlanması ile düzenli takip yapılması oral lökoplaki hastalarında yaşamsal açıdan büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: oral lökoplaki, premalign lezyon, oral mukoza

Resim 1a. Dil yerleşimli ince-düz OL.



Resim 1b. Kalın-fissürlü OL.



Resim 2a. Eritrolökoplaki



Resim 2b. Nodüler lökoplaki



Tablo 1. Cinsiyetlere göre risk faktörlerinin dağılımı.

Tablo 2. Cinsiyetlere göre risk faktörlerinin dağılımı.

	Kadın	Erkek	Toplam sayı (n)	Toplam oran (%)
Sigara kullanımı	16	29	45	57
Tütün çiğneme	0	3	3	3,8
Düzenli alkol kullanımı	0	22	22	27,8
Sigara + alkol kullanımı	0	21	21	26,5
Oral hijyen bozukluğu	24	30	54	68,4
Amalgam dolgu	15	13	28	35,4
C.albicans mevcudiyeti	11	4	15	19

Tablo 2. Hastalardaki tüm OL'lerin yerleşim yeri sıklıkları.**Tablo 3. Hastalardaki tüm OL'lerin yerleşim yeri sıklıkları.**

Yerleşim yeri	Toplam sayı (n)	Toplam oran (%)
Bukkal mukoza	30	34,4
Dil	25	28,7
Gingiva	11	12,6
Sert damak	6	6,8
Yumuşak damak	7	8
Ağız tabanı	5	5,7
Labial mukoza	3	3,4

Tablo 3. Klinik tiplerin dağılımı.**Tablo 4. Klinik tiplerin dağılımı.**

		Toplam sayı (n)	Toplam oran(%)
Homojen OL	İnce-düz	11	13,9
	Kalın-fissürlü	28	35,4
Nonhomojen OL	Granüler nodüler	18	22,8
	Verrüköz	9	11,4
	Entrolökoplaki	8	10,1
	Proliferatif verrüköz lökoplaki	5	6,3

Tablo 4. Histopatolojik sonuçların dağılımı.**Tablo 5. Histopatolojik sonuçların dağılımı.**

Histopatolojik sonuç	Toplam sayı (n)	Toplam oran (%)
Skvamöz hiperplazi + Hiperkeratoz	37	46,8
SIN 1	12	15,2
SIN 2	17	21,5
SIN 3	12	15,2
Skvamöz hiperplazi+ SIN 1	3	3,9
SIN 2 + SIN 3	1	1,3

Tablo 5. Uygulanan tedavi yöntemlerinin dağılımı.**Tablo 6. Uygulanan tedavi yöntemlerinin dağılımı.**

Uygulanan tedavi yöntemi	Toplam sayı (n)	Toplam oran (%)
Konvansiyonel cerrahi	38	48,1
Medikal tedavi	11	13,9
Kriyoterapi	7	8,9
Sigara bırakma	5	6,3
Amalgam değişimi	5	6,3
Oral hijyenin sağlanması	3	3,8
Bekle-gör yöntemi	3	3,8

Tablo 6. Alan kanserizasyonu gelişen olguların özellikleri.

Tablo 7. Alan kanserizasyonu gelişen olguların özellikleri.

	Yaş, cinsiyet	Mevcut risk faktörleri	OL Yerleşim yeri	OL Klinik tip	OL Histopatoloji	Gelişen alan kanserizasyonu
Olgu no:3	42, E	Yok	Dil	Granüler nodüler	SIN2	Dil SHK
Olgu no:5	72, K	Yok	Dil	İnce düz	Skvamöz hiperplazi+ hiperkeratoz	Dil SHK
Olgu no:8	52, K	Yok	Dil	İnce düz	Skvamöz hiperplazi+ hiperkeratoz	Dil SHK
Olgu no:39	70, K	Yok	Gingiva	Eritro lökoplaki	SIN3	Dil SHK
Olgu no:41	77, E	Sigara, alkol	Yumuşak damak	Proliferatif verrüköz	SIN3	Tonsil CİS, Hipofarinks ve epiglottis SHK, Larinks CİS
Olgu no:67	72, E	Sigara, Tütün çiğneme, Alkol	Ağız tabanı	Kalın fissürlü	Skvamöz hiperplazi+ hiperkeratoz	Akciğer kanseri

SS-50

Mikozis fungoideste miR-155 ve miR-34a ekspresyon düzeyi

Nevin Güler¹, Günseli Öztürk¹, Muhsin Özgür Çoğulu², Emin Karaca², Banu Yaman³, Ayda Acar¹, Bengü Gerçeker Türk¹, İlgen Ertam¹, Anıl Kalyoncu², Taner Akalın³

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genetik Anabilim Dalı

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Mikozis fungoides (MF) kutanöz T hücreli lenfomaların en sık görülen alt tipidir. MF'nin klasik tipi klinik olarak yama, plak ve tümör olmak üzere üç farklı evrede seyreder. Yama evresinde histopatolojik bulgular belirleyici olmayabilir ve inflamatuvar dermatozlar ile karışabilir. MF'nin etyopatogenezi halen net olarak bilinmemekle birlikte genetik, çevresel, enfeksiyöz ve immünolojik faktörlerin rol oynadığı kabul edilmektedir. Genetik çalışmalarda tümör baskılayıcı ve apoptozisi düzenleyici genlerde genetik ve epigenetik değişiklikler saptanmıştır. Literatürde kutanöz lenfomalarda epigenetik düzenleyicilerden biri olan miRNA'ların rolü ile ilgili yapılmış az sayıda çalışma yer almaktadır. MiR-155 ve miR-34a'nın MF'deki onkogenik rolünü destekleyen birkaç çalışma olmasına rağmen henüz güçlü verilere ulaşılamamıştır. Çalışmanın amacı; MF hastalarında ve kontrol grubunda deri biyopsi materyallerinde miR-155 ve miR-34a ekspresyonlarını analiz ederek MF hastaları ile kontrol grubunu ve ayrıca MF'nin farklı evrelerinde miRNA ekspresyon seviyelerini karşılaştırmak, hastalığın patogenezinin aydınlatılmasına katkı sağlamak ve MF'nin tanı ve tedavisinde bu mikroRNA'ların potansiyel biyobelirteç olarak kullanılabilmesi için gerekli verileri elde edebilmektir.

YÖNTEM:Çalışmaya Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları polikliniğine Ocak 2004 – Aralık 2018 tarihleri arasında başvuran yaşları 19-95 arasında değişen klinik ve histopatolojik MF tanısı almış 40 hasta ile MF dışı deri tümörü nedeniyle geniş reeksizyon yapılmış ve reeksizyon materyalinde tümör saptanmayan 40 olgu dahil edilmiştir. Çalışmada hasta ve kontrol grubunun arşivlenen eski biyopsi materyalleri kullanılmıştır. Hasta ve kontrol grubunun cinsiyet ve yaşı ile hasta grubunun hastalık süresi, lezyonların klinik tipi, histopatolojik bulgular ve mortalite değerlendirmeye alınmıştır. Örneklerden parafin uzaklaştırılarak total RNA izolasyonu, komplementer DNA (cDNA) sentezi yapılmış, Real-Time Kantitatif Revers Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu (RT-QPCR) ile miR-155 ve miR-34a ekspresyonları saptanmıştır. Elde edilen sonuçların istatistiksel analizi $\Delta/\Delta C_t$ metodu ile gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR:Hasta grubunda kontrol grubuna göre miR-155 ekspresyonunda artış saptanmıştır. Klinik lezyonlara ve histopatolojik bulgulara göre ayrı ayrı gruplandırıldığında en büyük artışın plak lezyonları olan klinik grupta, histopatolojik olarak da plak evre MF hastalarında olduğu görülmüştür. Tümöral lezyonları olan klinik grup ve histopatolojik olarak tümör evre MF hastalarında ise miR-34a ekspresyonunda azalma olduğu saptanmıştır. Hastalık süresi uzadıkça miR-155 ekspresyonunda artış olduğu izlenmiştir. Hastalık süresi arttıkça plak lezyonları olan grupta miR-155; yama lezyonları olan grupta ise miR-34a kat değişimleri arasında anlamlı bir artış ($p<0,00001$, $p<0,0001$); tümöral lezyonları olan grupta da miR-34a kat değişimleri arasında anlamlı bir azalma saptanmıştır ($p<0,001$).

SONUÇ:MiR-155'in ve miR-34a'nın yama evreden plak evreye geçişte etkili bir rolü olduğu ve bulgularımızın önceki çalışmaların sonuçlarından farklı olmasının nedeninin popülasyonlar arası genetik farklılıklar ile genler arasındaki etkileşimlere bağlı olabileceği düşünülmüştür. Hastalık süresinin uzaması ile mikroRNA ekspresyonlarında artış saptanması, lezyonlardaki klonal T hücre yoğunluğunun artışına bağlanmıştır. Hastalık süresine göre klinik gruplardaki mikroRNA ekspresyonlarının anlamlı düzeyde değişime uğraması, miR hedefli tedavilerin uygulanacağı hastaların seçiminde yol gösterici olabilir. Hastalık süresi ile mikroRNA ekspresyon değişimi arasındaki ilişkinin tam olarak değerlendirilebilmesi için daha ileri çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Kutanöz T hücreli lenfoma, mikozis fungoides, mikroRNA, PCR

SS-51

Raynaud Fenomeni Pozitif Hastalarda Tırnak Kıvrım DermoskopisiGüzin Sarı, Mustafa Turhan Şahin

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Raynaud fenomeni (RF), el ve ayak parmakların vazokonstriksiyonu ile karakterize, ataklarla seyreden bir bozukluktur. Hastaların çoğunda ataklar soğuğa maruz kalma veya emosyonel stresle başlamaktadır. RF, altta yatan sebep bulunmadığında primer form (ile-çüksin), altta yatan başka bir hastalık nedeniyle görüldüğünde ise sekonder form olarak adlandırılmaktadır. Altta yatan nedeni(ni) belirlemek için; ayrıntılı anamnez, fizik(i çüksin) muayene, laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri kullanılır. Primer ve sekonder RF ayrımında videokapilleroskopi veya tırnak kıvrım dermoskopi yöntemleri tercih edilebilir.

Çalışmadaki amacımız; RF pozitif hastalarda tırnak kıvrım dermoskopisinin sağlıklı kontrol grubuna göre farklarını değerlendirmek ve elde edilen veriler ile primer ve sekonder RF ayrımını kolaylaştırmaktır.

YÖNTEM: Akut ve kronik enfeksiyon, insülin bağımlı diyabet ve 5 yılın üzerinde Diabetes Mellitus tanısı ile takipli olan hastalar ve 18 yaş altı kişiler hariç RF olan Dermatoloji ve Romatoloji polikliniğine başvuran 42 hasta ve aynı popülasyonda RF negatif olan 33 kontrol grubu hastası seçilmiştir. Hasta ve kontrol grubunda çalışmaya dahil olan kişilerden, sözel ve yazılı onam alınarak dermoskopik ve klinik fotoğraf ve hasta bilgi kayıtları yapılmış, kaydedilmiş olan bilgiler değerlendirilmeye alınmıştır. Hastaların dermoskopik çekim öncesinde 20 dakika oda ısısında beklemleri istenmiş, sonrasında ise her bir el parmak tırnak kıvrımının dermoskopik ve klinik fotoğrafları kayıt edilmiştir. Elde edilen 75 hastadan oluşan 750 fotoğraf tırnak kıvrım dermoskopisine aşına 2 çift göz tarafından modifiye Maricq evreleme kriterleri kullanılarak 4 kategoriye ayrılmıştır. Hastaların evrelemeleri yapılırken, en ileri evre olan tırnak kıvrımı, eğer evreler eşit ise, tırnak kıvrım kapillerlerinin en iyi değerlendirildiği, dominant olmayan elin 4.-5. parmakları olduğu için dermoskopik evrelemede 4. veya 5. parmaklar tercih edilmiştir.

İstatistiksel analiz SPSS v.21.0 kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızda 42 hasta ve 33 kontrolden oluşan 75 kişinin el parmak tırnak kıvrımlarının dermoskopik görüntüleri alınarak 750 fotoğraf incelenmiştir. Yaş ortalaması, hasta popülasyonunda 47, kontrolde 39 idi. Hasta grubunda 27 (64,3) kişide altta yatan bir hastalık mevcuttu, bu grup sekonder RF olarak sınıflandırıldı. Eşlik eden hastalıklar sıklık sırasına göre skleroderma (%66,7), romatoid artrit (%18,5), sistemik lupus eritematozus (% 7,4), Behçet hastalığı (%3,7) ve tanımlanmamış bağ dokusu hastalığı (%3,7) idi. Hastaların tırnak kıvrım dermoskopisi ile evrelemelerinde 13 kişi (%31,0) evre 2, 12 kişi (%28,6) evre 3, 12 kişi (%28,6) evre 1, 5 kişi (%11,9) evre 4 idi. Evrelemelerde 11 hastanın sağ elinde tercih edilen parmaklar sıklık sırası ile 4 (%72,7), 3 (%12,8), 2. parmak (%9,1) ve sol el için sıklık sırasıyla 4 (%74,2), 3 (%12,9), 5 (%6,5) ve 2. parmak (%6,5).

SONUÇ: Raynaud fenomeni tanısında tırnak kıvrım dermoskopisi kullanımının yaygınlaşması eşlik edebilecek hastalıkların erken tanısında kullanılabilir bir araçtır.

Anahtar Kelimeler: Raynaud Fenomeni, Tırnak Kıvrımı, Dermoskopi

SS-52

"Türkiye Ürtiker Tanı ve Tedavi Kılavuzu" Baz Alınarak Kliniğimizde Tedavi Edilen Kronik Ürtikerli Hastaların Basamak Tedavisine Göre Dağılımı

Gülcan Saylam Kurtipek¹, Nihal Sarı¹, Fatma Tunçez Akyürek¹, Gözde Ulutaş Demirbaş¹, Emre Zekey¹, Mehmet Akyürek¹, Neriman Akdam²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmada amacımız; "Türkiye Ürtiker Tanı ve Tedavi Kılavuzu" baz alınarak kliniğimizde takip edilen kronik ürtikerli hastaların basamak tedavisine göre dağılımının değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Çalışmamızda Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları bölümüne başvurup kronik ürtiker tanısı konularak takip ve tedavi edilen 102 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, komorbiditeleri, etyolojik özellikleri, ürtiker şiddeti ve yanıt alınan tedavi basamakları değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 33 erkek, 69 kadın olmak üzere toplam 102 kronik ürtikerli hasta dahil edildi. Tüm hastaların % 67.6' sı kadın cinsiyette olup, yaş ortalamaları 43 idi. Hastaların % 32.4' ü erkek cinsiyette olup, yaş ortalamaları 42 idi. Kronik ürtiker etyolojilerinde hastaların %42.2' sinde tek başına stres faktörü varken, %36.3' ü idyopatik ve diğer %36.3' ü multifaktöriyel (ilaç kullanımı, emosyonel stres ve diğer faktörlerin kombinasyonu) idi. Hastalık şiddetleri rutin klinik pratikte değerlendirildi, hastaların %24.5' i hafif, %50' si orta ve %25.5' i şiddetli hastalığa sahipti. Ortalama hastalık süresi 64 ay idi. "Türkiye Ürtiker Tanı ve Tedavi Kılavuzu" baz alınarak tedavi basamaklarına göre dağılımlarına bakıldığında hastaların %17.6' sı standart dozda antihistaminik tedavisi ile kontrol altında iken, %15.7' si antihistaminik doz artırımına gerek duymakta, %5.7' si ise aynı dozda farklı bir grup antihistaminik tedavisine gereksinim duymaktadır. Hastaların %52' sinde omalizumab ayda 300 mg/subkutan tedavisine yanıt alınırken, %7.8' inde ise omalizumab doz artırımını veya ilave siklosporin tedavisine gerek duyulmuştur. Tüm hastaların % 1' ini ise diğer tedavilerden (IVIG) fayda gören hastalar oluşturmaktaydı.

SONUÇ: "Türkiye Ürtiker Tanı ve Tedavi Kılavuzu"na göre kronik ürtikerde yönetim; tetikleyici faktörlerden kaçınma ve semptomatik tedavi temeline dayanır. Semptomatik birinci basamak tedavinin altın standardı; ikinci kuşak H1 antihistaminiklerin standart doz ile kullanımınıdır. Semptomlar kontrol edilemiyorsa ikinci basamakta mevcut antihistaminik dozu dört katına kadar artırılır. Eğer halen yanıtızsızsa son kullanılan dozdan başka bir antihistaminik geçilir. Seçili olgularda da lökotrien reseptör antagonistleri eklenir. Hasta bu iki basamağa yanıtızsızsa üçüncü basamak tedavide biyolojik ajanlar yer alır. Günümüzde antihistaminik dirençli kronik ürtikerde onaylanmış tek tedavi ajanı omalizumabdır. Eğer 24 haftalık omalizumab tedavisine yanıt alınamıyorsa, omalizumab dozu artırılır veya siklosporine geçilebilir veya mevcut tedaviye eklenebilir. Tüm bunlara rağmen semptomlar yine kontrol altına alınamıyorsa diğer tedaviler (IVIG, metotreksat, fototerapi, dapson vb.) denenebilmektedir (1,2,3). Çalışmamızda "Türkiye Ürtiker Tanı ve Tedavi Kılavuzu"na göre kliniğimizde takip ve tedavi edilen kronik ürtiker hastalarının yarısından fazlasının omalizumab tedavi basamağından yanıt aldığı saptanmıştır. Önceki literatürlere kıyasla daha yüksek bulduğumuz bu oranı, üçüncü basamak bir sağlık kuruluşu olmamıza ve hekimlerin kendi klinik tecrübelerine dayalı tedavi yaklaşımlarına bağlamaktayız (4). Hastaların cinsiyet dağılımı, literatüre benzer şekilde kadınlarda erkeklere göre 2 kat daha sık saptanmıştır(1). Hastaların yaş ortalamaları ve cinsiyetleri diğer literatür verileriyle benzerdi(5). Ortalama hastalık süresi bizim çalışmamızda diğer literatürlere kıyasla daha uzun tespit edilmiştir(6). Referans kılavuza göre hastaların büyük çoğunluğunun etyolojisi idyopatik iken, bizim çalışmamızda emosyonel stresin tetiklediği kronik ürtiker daha sık saptanmıştır(1).

Bu çalışma ile kronik ürtikerli hastaların basamak tedavisine göre dağılımının, klinik pratikte tedavi yanıtlarını öngörmeye kolaylık sağlayacağı görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: kronik ürtiker, kılavuz, tedavi, dağılım

SS-53

Vitiligo tanılı hastalarda IFN-gamma/ IL-10 oranının hastalık aktivitesi ve yaygınlığı ile ilişkisiGözde Emel Gökçek¹, Salih Levent Çınar²¹Kayseri Devlet Hastanesi, Kayseri²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ: Vitiligoda patogenezi açıklamaya yönelik birçok hipotez olmasına rağmen, hiç birisi henüz net değildir. Amacımız, bu hastalarda proinflamatuvar ve antiinflamatuvar sitokin düzeylerinin araştırılması, sitokin düzeylerinin hastalığın aktivitesi, yaygınlığı ve süresi ile ilişkisi olup olmadığı, sitokin seviyeleri oranının hastalığın aktif/stabil döneminde farklılık gösterip göstermediği ve oranın anlamlı farklılık göstermesi durumunda immünolojik bir belirteç olarak kullanıp kullanılmayacağını belirlemesidir. IL-10, antiinflamatuvar immün yanıtın güçlü bir düzenleyicisidir ve sitokin üretiminin down regülatörüdür. Yüksek IFN-gamma konsantrasyonları ise apoptozu başlatır ve melanosit ölümüne yol açarak otoimmün sürece katkıda bulunur. Bu nedenle bu sitokinlerin ölçümü hedeflenmiştir. Hastalık aktivitesi VIDA (Vitiligo Disease Activity) ile yaygınlığı ise VASI (Vitiligo Area Scoring Index) ile ölçülmüştür. VIDA değeri +2 ve üzeri olan hastalar aktif hasta kabul edilmiştir ve hastaların %55'i bu gruptadır. Güç analizi yapılamamıştır.

YÖNTEM: Çalışma Mart-Kasım 2017 tarihleri arasında 22'si kadın, 20'si erkek hasta; 21'i kadın 21'i erkek kontrol olmak üzere 84 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Hastalık süreleri, aile hikayeleri, en son ne zaman tedavi aldıkları sorgulanmış ve VASI-VIDA hesaplanmıştır. Sistemik hastalığı olanlar ve son 6 ay içerisinde tedavi almış hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. IFN-gamma, IL-10, ANA, CRP değerleri ölçülmüştür. Veriler SPSS 22.0 programı ile toplanmış, verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile ölçülmüş, veriler karşılaştırılırken Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 17.02.2017 tarihli ve 96681246 karar numaralı izni ve Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TTU-2017-7409 numaralı proje kodu ile çalışma yapılmıştır.

BULGULAR: Hasta grubunda, serum IFN-gamma median değeri 278.4, kontrol grubunda ise 204.3 olarak ölçüldü fakat bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p = 0,200$). Hasta grubunda, serum IL-10 median değeri 17.35, kontrol grubunda ise 37.5 olarak ölçüldü fakat bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p = 0,200$). Hasta ve kontrol grubu arasında IFN-gamma/IL-10 oranları arasında da anlamlı fark saptanmadı ($p=0,014$). Hasta grubunda, vitiligonun yaygınlığını gösteren VASI değerleri ile IFN-gamma / IL-10 oranı karşılaştırıldı, bu değerler arasında korelasyon olmadığı görüldü ($p=0,539$). Hasta grubunda VIDA değerleri ile IFN-gamma/IL-10 oranı karşılaştırıldı, bu değerler arasında korelasyon olmadığı görüldü ($p=0,809$). Hasta grubunda serum IFN-gamma ve VASI değerleri arasında korelasyon olmadığı görüldü ($p=0,539$). Serum IFN-gamma ve VIDA değerleri arasında da korelasyon olmadığı görüldü ($p=0,068$). Serum IL-10 ve VASI değerleri arasında ise korelasyon olduğu görüldü ($p=0,031$). Bu korelasyonun, negatif yönde orta düzeyde ilişkili olduğu bulundu ($r=-0,509$). Serum IL-10 ve VIDA değerleri arasında korelasyon olmadığı görüldü ($p=0,079$). VASI > 200 olan hastalarla, kontrol grubu karşılaştırıldığında, IFN-gamma değerleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,899$), IL-10 değerleri arasında ise anlamlı farklılık saptandı ($p=0,02$), IFN-gamma / IL-10 oranı arasında da anlamlı farklılık saptandı ($p=0,04$). IFN-gamma/IL-10 oranı arasında ise anlamlı farklılık saptandı ($p=0,018$). Hastalık süresinin IL-10 üzerine etkisi olup olmadığı değerlendirildi ve bu parametlerin birbiriyle korele olduğu görüldü ($p=0,034$). Bu korelasyonun negatif yönde orta derecede ilişkili olduğu saptandı ($r = - 0,502$).

SONUÇ: Literatürdeki çalışmaların aksine, IFN-gamma/IL-10 oranının hastalık aktivitesi ve yaygınlığı ile ilişkili olmadığı sonucuna vardık. Bulgularımızın literatürle uyuşmamasının sebebi, örneklem büyüklüğümüzün yeterli olmamasından kaynaklanıyor olabilir. Üçüncü basamak merkez olduğumuzdan dolayı, hiç tedavi almamış hasta bulmak zor idi. IFN-gamma'nın hastalık süresi ile ilişkili olmadığını fakat IL-10'un hastalık süresi uzadıkça azaldığını bulduk, bu hastalığın başlangıç döneminde vücudun antiinflamatuvar mekanizmaları devreye sokarak hastalığın yayılmasını engelleyici şekilde davrandığını

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

ve bu nedenle aktif dönemde verilen immunbaskılayıcı tedavilerin daha etkili olabileceğini düşündürdü. Dikkat çekici bir sonuç ise, VASI değerleri arttıkça yani hastalığın tutulum alanı ve depigmentasyonun derecesi arttıkça, IL-10 seviyelerinin azalmasıydı, bu da IL-10'un hastalık patogenezinde antiinflamatuar etkisini kanıtlar nitelikteydi. Bu nedenle IL-10, vitiligo tedavisinde kullanılabilecek bir molekül olabilir.

Anahtar Kelimeler: vitiligo, IL-10, IFN-gamma

SS-54

Kliniğimizde 1996-2019 yılları arasında takip edilen atopik dermatitli olguların epidemiyolojik yönden değerlendirilmesi: Retrospektif, kesitsel, gözlemsel bir çalışmanın ön bulguları

Esen Özkaya, Goncagül Babuna Kobaner, Algün Polat Ekinci, Armağan Akarca Kutlay, Şevkiye Çopur, Muhammed Burak Günay, Fatma Kübra Gül
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Atopik dermatit (AD), özellikle Avrupa ve Amerika'da sıklığı giderek artan, şiddetli kaşıntılı, inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Ülkemizde görülme sıklığı, şiddeti ve seyrine ait veriler sınırlıdır. Bu çalışmada, AD olgularının epidemiyolojik özelliklerinin geniş bir hasta grubunda belirlenmesi ve ülke verilerine katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kliniğimizde 1996-2019 yıllarında, hasta dosyalarında kontrol listesi şeklinde yer alan Hanifin & Rajka (H&R) kriterlerine göre AD tanısı alan olguların epidemiyolojik verileri SPSS programına kaydedilerek retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Devam eden çalışmamızın ön bulguları 362 hastanın (174 erkek, 188 kadın; E:K=1:1.1) verilerini kapsıyordu. Olguların 52'si bebek (<2 yaş), 205'i çocuk/adölesan (2-18 yaş), 105'i erişkindi (>18 yaş). Hastalık süresi 1-480 aydı (ortanca:36 ay). Başlangıç yaşı olguların %43,1'inde <2 yaş, %30,4'ünde 2-10 yaş, %11'inde 10-18 yaş, %15,5'inde >18 yaş idi (erişkin başlangıçlı AD). Başlangıç lezyonu ilk 2 yaşta en sık klasik simetrik yanak ekzeması iken bu yaş grubunun %15,4'ünde fleksural ekzema şeklinde başlangıç dikkat çekiciydi. Fleksural ekzema 2 yaş üzerinde her yaş grubunda en sık görülen başlangıç lezyonuydu (2-10 yaşta %60,5 ve >10 yaşta %54,7). El ekzemasının 10 yaş üzerinde, periorbital ekzemanın ise ilk 10 yaşta daha sık olmak üzere her yaş grubunda başlangıç lezyonu olabildiği görüldü. Olguların çoğunda (n=230, %63,6) klasik morfolojide ekzema izlenirken ilk 10 yaşta numüler, seboreik patern ve friksiyonel likenoid dermatit, 10 yaş üzerinde ise papüler, foliküler patern ve Besnier prurigosu daha sık olmak üzere atipik morfolojide lezyonlar gözlemlendi. Numüler ve seboreik patern erişkinlerde de nadir değildi.

SCORAD değerlerine göre olguların %68'inde (n=246) hafif, %26,8'inde (n=97) orta, %5,2'sinde (n=19) şiddetli AD vardı. Hafif ve orta şiddette AD'de bile gece uykudan uyandıran kaşıntı varlığı (%16,3) ve kısa remisyon süresi (%26,8) dikkat çekiciydi. Şiddetli AD 10 yaş üzerinde anlamlı derecede daha sıkı (p<0,05). İki erişkin hastada eritrodermi gözlemlendi. Hastalık şiddeti ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Olguların %31,3'ünde mukozal atopi eşlik ediyordu ve çoğunlukla (%66,2) AD'den sonra başlamıştı. Deri alerji testleri yapılan olgularda yumurta/süt gibi gıda alerjisi (13/123), nikel kontakt duyarlanması (8/36) ve ev tozu akarları ile atopi yama testi pozitifliği (13/29) görüldü. Serum total IgE hastaların %50'sinde yüksekti (>150 kU/L). Sistemik tedavi (kortikosteroid, siklosporin)/fototerapi uygulanması gereken 24 hasta (%6,6) olmuştu. Hastaların %45,3'ünde (n=164) 4 majör H&R kriteri pozitifliği, 23 minör kriterden 3-17'si pozitif (ortanca:7) olup en sık kseroz (%85,9), terlemeyle artan kaşıntı (%72,9), yün/tekstil geçimsizliği (%45,6), ön boyun kıvrımı (%44,8) ve Dennie-Morgan çizgisi (%34,3) görüldü. Beyaz dermografizm oranı %10,8 idi. İki yaş üzerinde daha belirgin olmak üzere olguların %22,4'ünde, İngiltere Çalışma Grubu kriterlerinin H&R kriterleriyle uyum göstermediği ve tanı koymada yetersiz kaldığı belirlendi. İki yaş altında ortalama minör kriter sıklığı daha düşüktü ve iki tanı kriteri arasında güçlü bir uyum vardı (%84,6).
SONUÇ: Çalışmamızın ön bulguları, erişkin başlangıçlı AD olgularının nadir olmadığını, fleksural ekzemanın bebeklikte de başlayabildiğini, AD'nin numüler/seboreik/foliküler /papüler paternlerle de seyredebileceğini, 2 yaş altında H&R kriterlerinin daha az sayıda olabildiğini, İngiltere Çalışma Grubu kriterlerinin 2 yaş üzerinde tanı için yetersiz kaldığını, şiddetli ve sistemik tedavi gerektiren AD olgularının azlığını, buna rağmen hafif ve orta şiddette AD'de bile uykudan uyandıran kaşıntı ve kısa remisyon süresinin hastaların yaşam kalitesini bozabilecek unsurlar olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Atopik dermatit, Epidemiyoloji, SCORAD, Tanı kriterleri, Hastalık şiddeti, Klinik özellikler

SS-55

Mikozis Fungoideste Hastalık Evresi ile Laboratuvar Parametrelerinin İlişkisi

Duygu Gülseren, Ecem Bostan, Sibel Doğan, Başak Yalıcı Armağan, Neslihan Akdoğan, Sibel Ersoy Evans, Gonca Elçin, Aysen Karaduman, Nilgün Atakan
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Mikozis fungoides (MF); deride yama, plak veya tümör oluşumu ile karakterize primer kutanöz T-hücreli lenfomanın bir alt tipidir. MF hastalarında beta-2 mikroglobulin düzeyi artışının kötü prognoz ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada MF'li hastalarda periferik kanda beta-2 mikroglobulin düzeyi ve diğer kan parametrelerinden C-reaktif protein (CRP), eritrosit sedimentasyon hızı (ESH), laktat dehidrogenaz (LDH) düzeylerini, CD4/CD8 lenfosit oranını, ayrıca deri biyopsi örneklerinde T hücre klonalitesini değerlendirerek bu belirteçlerin hastalık evresi üzerine etkilerini göstermeyi amaçladık.

YÖNTEM: 1995-2019 yılları arasında deri biyopsisi ile MF tanısı konmuş 161 hastaya ait tıbbi bilgiler geriye dönük olarak hasta dosyalarından kaydedildi. MF lezyon tipleri (yama, plak veya tümör), lenf nodu varlığı ve tutulumu, uzak organ tutulumu ve hastalık evresi, tanı anında periferik kanda bakılan beta-2 mikroglobulin, CRP, ESH, LDH değerleri, CD4/CD8 lenfosit oranı, ayrıca deri biyopsisinde T hücre reseptör gen rearanjmanı (TCR) ile gösterilen T hücre klonalitesi değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 161 hastanın %46'sı (n=74) kadın, %54'ü (n=87) erkekti. Hastaların %65,8'i (n=106) Evre 1A, %17,4'ü (n=28) Evre 1B, %7,5'i (n=12) Evre 2A, %5'i (n=8) Evre 2B, %3,1'i (n=5) Evre 3A ve %1,2'si (n=2) Evre 4B'den oluşmaktaydı. Tanı anında hastaların klinik bulguları değerlendirildiğinde %36,6'sında (n=59) sadece yama; %31,1'inde (n=50) sadece plak; %23,6'sında (n=38) yama ve plak; %3,1'inde (n=5) plak ve tümör; %1,2'sinde (n=2) plak, yama ve tümör bulunmaktaydı. %4,3 (n=7) hasta tanı anında eritrodermikti. Lenf nodu tutulumu %11,8 (n=19) hastada, iç organ tutulumu %1,2 (n=2) hastada saptandı. Hastaların laboratuvar değerleri incelendiğinde Evre 1A'lı hasta grubunda ortanca CRP, ESH, LDH ve beta 2 mikroglobulin değerleri ve dağılım aralıkları sırasıyla 0.40 (aralık;0.1-21.9), 8.0 (aralık;0-50), 273.0 (aralık;123-548), 1608.5 (aralık;941-4595) idi. Evre 1A dışı hasta grubunda ise sırasıyla ortanca CRP, ESH, LDH ve beta 2 mikroglobulin değerleri ve dağılım aralıkları 0.43 (aralık; 0.13-23.1), 8.0 (aralık; 0-97), 318.0 (aralık;130-855) ve 1970.5 (aralık; 941-11021) idi. Evre 1A ve Evre 1A dışı hasta grupları arasında sadece beta 2 mikroglobulin düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p=0.001). Periferik kanda ortanca CD4/CD8 lenfosit oranı Evre 1A'lı hasta grubunda 1.60 (aralık; 0.59-6.60), Evre 1A dışı hasta grubunda ise 1.85 (aralık; 0.70-17.40) idi ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p=0.04). Deri biyopsi örneklerinde TCR incelemesi yapılan 76 Evre 1A'lı hasta grubunun %52.6'sında (n=40), 35 Evre 1A dışı hasta grubunun ise %57.1'inde (n=20) klonalite saptandı. Klonalite açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.525).

SONUÇ: Çalışmamız, Evre 1A dışı MF'li hastalarda Evre 1A hastalara göre beta-2 mikroglobulin seviyelerinin ve CD4/CD8 lenfosit oranının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Beta-2 mikroglobulin, kutanöz T-hücreli lenfoma, mikozis fungoides

SS-56

Akne Skar Sıklığının ve Tiplerinin Belirlenmesi: Multimerkez, Prospektif, Kontrollü Bir Çalışma

Ayşe Serap Karadağ¹, Emin Özlü², Gökür Kalkan³, Hatice Kaya⁴, Mualla Polat⁵, Nazlı Dizen Namdar⁶, Berna Aksoy⁷, Melek Aslan Kayıran¹, Leyla Baykal⁸, Arzu Ataseven⁹, İlkin Zindancı¹⁰, Aylın Türel Ermertcan¹¹, Göksun Karaman¹², Mahmut Can Koska¹, Hayriye Sarıcaoğlu¹³

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Düzce

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

⁵Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Bolu

⁶Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Kütahya

⁷Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

⁸Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Trabzon

⁹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Konya

¹⁰Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

¹¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Manisa

¹²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Aydın

¹³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ: Akne vulgaris, pilosebace ünitesi etkileyen inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Akne skarları inflamatuvar aknenin deride oluşturduğu hasara bağlı bir sekel olup, sık karşılaşılmakta ve özellikle yüzde, gövde ön yüzünde olduğunda kişinin yaşam kalitesini bozmaktadır. Yapılan bir çalışmada erişkin kadınların %45'inde akne skarı ve leke problemi olduğu bildirilmiş iken; Japonya'da ergenlik dönemi akne tanısı alan kişilerin %52'sinde akne skar ve lekeleri saptanmıştır. Ülkemizde ise henüz akne skar sıklığına dair bir ulusal çalışma bulunmamaktadır. Çalışmanın amacı, akne skar sıklığının araştırılması ve skar tiplerinin belirlenmesidir.

YÖNTEM: Akne Çalışma Grubu tarafından çok merkezli olarak planlanan çalışmamıza 14 merkezden 16 araştırmacı katıldı. Hastaların demografik özellikleri, mevcut akne şiddeti, akne kısıtlılık indeksi, skar olup olmadığı, skar tipleri kayıt edildi. Hastaların aile hikayesi, başlangıç yaşı, akne klinik tipi, tedavi kullanımı, vücut kitle indeksi, sigara kullanımı gibi faktörlerin skar gelişimine etkisi de araştırıldı. Hastalarda skarlar atrofik, hipertrofik, keloidal, kalsifiye skar, fistülize olmuş, postinflamatuvar hipo/hiperpigmentasyon olarak sınıflandırıldı. Atrofik skarlar ise, çukur veya küçük krater benzeri, orta büyüklükte krater benzeri, büyük krater benzeri, boxcar(U şekilli), yarık benzeri(V-şekilli), rolling(M şekilli), düzensiz ağsı skarlar, birleşmiş bal peteği benzeri skarlar, geniş düzensiz sigara kağıdı benzeri skarlar, foliküler papüler skarlar şeklinde alt gruplara ayrıldı.

BULGULAR: Çalışmaya skarlı olan 1655 ve skarlı olmayan 1499 akne hastası (toplam 3154 hasta) dahil edildi. Tüm hastaların yaş ortalaması 20.96, akne başlangıç yaşı 15.80 yaş olarak saptandı. Hastaların 2240'ı kadın iken; 914'ü erkekti. Skarlı ve skarsız akne hastaları karşılaştırıldığında skarlı grupta aknenin daha erken başladığı ($p < 0.001$), Cardiff akne skorunun daha yüksek olduğu, önceden tedavi uygulanmasının daha fazla olduğu, antibiyotik ve hormon tedavi süresinin daha uzun olduğu saptandı. Skarsız akne en sık hafif şiddetli akne görülürken; skarlı grupta orta ve şiddetli aknenin daha fazla olduğu görüldü ($p < 0.001$). İzotretinoin tedavisiyle skarlı akne grubunda daha fazla gerileme olduğu saptandı. Aile öyküsü arasında her iki grup arasında fark saptanmadı ($p > 0.05$). Sigara kullanımları karşılaştırıldığında skarlı hastaların %20.8'i sigara kullanmaktayken skarsız hastaların %21.7'sinin sigara kullandığı tespit edildi. Skarlı ve skarsız grupların sigara içme ilişkisine bakıldığında herhangi bir ilişki tespit edilmedi. Skarlı gruptaki hastalar kendi arasında incelendiğinde sigara içimiyle hipertrofik skar ($r=0.052$, $p=0.033$) ve V şekilli yarık benzeri skar ($r=0.055$, $p=0.026$) gelişimi istatistiksel olarak anlamlı şekilde pozitif korelasyon göstermekteydi.

Tüm skar çeşitleri için en sık yerleşim yeri yüz idi. Hastaların %31.6'sında atrofik skar, bu grupta da en sık çukur veya küçük krater benzeri (%20.6), azalan sıklıkta orta büyüklükte krater benzeri (%4.2) skar saptanırken; boxcar, V şekilli, rolling, bal peteği, düzensiz ağsı tarzda skar çok az olduğu görüldü.

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Hastaların %10'unda hipertrofik skar, %2.8'inde keloid skar, % 1.3'ünde kalsifiye skar ve % 9.4'ünde postinflamatuvar hipo/hiperpigmentasyon saptandı.

SONUÇ:Akne skar oluşumu istenmeyen bir yan etki olup hastalarda ömür boyu süren kalıcı izler bırakarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışmamızın sonuçlarında da olduğu gibi skar oluşumunu etkileyen çok sayıda faktör bulunmakta ve skarlar farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Skar oluşumunu etkileyen en önemli faktörler akne şiddeti ve erken başlangıç yaşı olarak görülmektedir. Dermatologların bu faktörleri belirleyerek skar gelişim riski olan hastalara skar gelişmeden yol göstermeleri önemli bir hedef olmalıdır. Çalışmamız ülkemizde skar oluşumunu etkileyen faktörleri ve skar çeşitlerini inceleyen ilk ve en kapsamlı çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: Akne, skar, yaşam kalitesi

SS-57

Erken ve Geç Başlangıçlı Psoriazisli Hastaların Sistemik İnflamatuvar Komorbiditeler Açısından KarşılaştırılmasıLeyla Hüseyinova, Sibel Doğan Günaydın

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Psoriazis başlangıç yaşına göre erken başlangıçlı psoriazis (EBP) ve geç başlangıçlı psoriazis (GBP) olmak üzere iki tipe ayrılmaktadır. 40 yaş altında başlamış olan psoriazis EBP, 40 yaş ve üzerinde başlamış olan psoriazis GBP olarak sınıflandırılmaktadır. Genetik altyapı, klinik prezentasyon ve hastalık seyri açısından EBP ve GBP farklılık göstermektedir. Bu çalışmada EBP ve GBP'nin psoriasisde sık görülen sistemik inflamatuvar komorbiditeler açısından karşılaştırılması ve olası farklılıkların belirlenmesi amaçlanmıştır, ayrıca bu komorbiditeler açısından farklı risk gruplarının tanımlanması hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Çalışmaya 121 EBP ve 39 GBP'li olmak üzere toplam 160 plak psoriazisli hasta dahil edildi. Veriler yüz yüze anket yöntemi ile özgeçmiş, soygeçmiş, hastalık özellikleri ve psoriasisle ilişkili sistemik inflamatuvar komorbiditelerin varlığı açısından sorgulamak üzere oluşturulmuş sorular yöneltilerek toplandı.

BULGULAR: EBP'de aile hikayesi %47.1 (n=57), GBP'de ise %17.9 (n=7) olarak bulundu. EBP'li hastaların ortalama başlangıç yaşı 40.46 ± 12.24 , GBP'li hastaların ortalama başlangıç yaşı ise 57.95 ± 8.40 olarak bulundu. EBP'de aile hikayesinin daha sık olduğu görüldü ($p=0.001$). EBP'de en sık başlangıç yeri %39.7 oranda saçlı deri iken GBP'de lezyonlar en sık olarak %25.6 oranında ekstremitte ekstansör yüzlerinden başlamaktaydı. EBP'de tırnak lezyonlarının gelişme süresi 9.6 ± 8.5 ay, GBP'de ise bu sürenin 2.1 ± 3 ay olduğu görüldü, GBP'de EBP'ye kıyasla tırnak lezyonlarının daha kısa sürede geliştiği gözlemlendi ($p<0.01$). EBP'de hastalık başlangıcından itibaren psoriatik artrit (PsA) gelişme süresinin 15.72 ± 10.36 ay, GBP'de ise bu değer 0.75 ± 7.6 ay olduğu görüldü. GBP'de EBP'ye kıyasla PsA'nın daha kısa sürede gelişmekte olduğu saptandı ($p<0.01$). GBP'de kardiyovasküler hastalık sıklığı (KVH) %7.7, hipertansiyon (HT) sıklığı %38.5, diyabetes mellitus (DM) sıklığı %33.3 ve metabolik sendrom (MS) sıklığı % 44.7; EBP'de KVH sıklığı %0.8, HT sıklığı %14, DM sıklığı %9.9 ve MS sıklığı % 24.8 olarak saptandı. Yapılan karşılaştırmalarda GBP'de KVH, HT, DM ve MS'nin daha sıklıkla görüldüğü bulundu ($p=0.045$, $p=0.001$, $p<0.01$, $p=0.022$). Sistemik komorbiditelerin gelişimine psoriazis tipinin katkısı regresyon analizi ile incelendiğinde, GBP'nin KVH ve DM için bağımsız risk faktörü olduğu saptandı ($p<0.01$, R square: 0.036 ve $p<0.01$, R square: 0.077).

SONUÇ: Sonuç olarak GBP'nin sistemik komorbiditelerle etkileşerek daha şiddetli inflamatuvar yük oluşturan ve daha hızlı seyir gösteren bir psoriazis tipi olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: psoriazis, komorbidite, erken başlangıçlı psoriazis, geç başlangıçlı psoriazis, inflamasyon

SS-58

Pigmente purpurik dermatoz hastalarında epidemiyolojik, klinik, histopatolojik değerlendirme ve ayırıcı tanı: 10 yıllık deneyim

Ceyda Çaytemel, Başak Baykut, Şenay Ağırgöl, Nazlı Caf, Filiz Topaloğlu Demir, Zafer Türkoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar
Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Pigmente purpurik dermatoz (PPD) tüm yaş gruplarında görülebilen, erkek predominansı gösteren ve çeşitli klinik şekillerde ortaya çıkabilen vasküler bir hastalık grubudur. Etiyolojisi halen kesin olarak bilinmemektedir. Sistemik hastalıklar, çeşitli ilaçlar, gıdalar ve enfeksiyonlar tetikleyici faktörler olarak suçlanmaktadır. Tüm tiplerinde perivasküler lenfositik infiltrat ve eritrosit ekstrasvazasyonu ortak histopatolojik bulgulardır. Çeşitli alt tiplerinde likenoid, interfaz, spongiotik ve granülomatoz değişiklikler mevcut olup, klinik yansıması net anlaşılammıştır. Bu çalışmanın amacı; 2010-2019 yılları arasında kliniğimizde takip edilen pigmente purpurik dermatoz hastalarının demografik, etyolojik, klinik ve histopatolojik patern özelliklerini ortaya koymak, pigmente purpurik dermatoz öntanısı ile biyopsi alınan hastaların ayırıcı tanıdaki diğer hastalıklar (mikozis fungoides, vaskülit, staz dermatiti, kontakt dermatit gibi) açısından durumunu değerlendirmektir. **YÖNTEM:**Ocak 2010- Mayıs 2019 tarihleri arasında hastanemiz dermatoloji kliniğinde pigmente purpurik dermatoz tanısı konulan hastaların hastane kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, yerleşim yeri, hastalık süresi, aile öyküsü, ilaç öyküsü, eşlik eden hastalıkları kaydedildi. Histopatolojik olarak PPD tanısı konulan hastaların patern analizleri yapıldı. Poliklinikte PPD(L81.7) tanı kodu girilen ve biyopsi alınan, sonrasında histopatolojik olarak farklı tanı alan hastaların analizi yapıldı.

BULGULAR:PPD(L81.7) tanı kodu girilen hasta sayısı 389 idi. 127 hastada histopatolojik inceleme yapılmış ve bunların 87'si PPD tanısı almıştı. 40 hastada 10 tanesi nonspesifik(%9,4) olmak üzere vaskülit (%6.2), pityriasis rosea (%4.7), mikozis fungoides (%3.9), olası mikozis fungoides(%1,5) ve diğer dermatozlar(%5,5) saptandı (Tablo 1). 2 hastanın biyopsi sonucu pigmente purpurik dermatoz olarak sonuçlanmış, ancak takiplerinde mikozis fungoides tanısı almıştı. Histopatolojik olarak doğrulananan PPD hastalarının yaş ortalaması 44.29(3-81) idi. Kadın hasta sayısı 44(%50,57) ve erkek hasta sayısı 43(%49,43) olarak saptandı. Hastalarda en sık yerleşim yeri bacak ve bilateral tutulumdu. Ortalama hastalık süresi 50.2 ay, ortalama hastalık başlangıç yaşı 45,5 olarak saptandı.

Hastaların histopatolojik özelliklerine bakılarak patern analizi yapıldı. Azalan sıklıkta olmak üzere interface(%41.7), perivasküler(%28,7), spongiotik(%13,7) ve likenoid patern(%10.3) saptandı. Hastaların paternlere göre histopatolojik özellikleri Tablo 2'de özetlendi. **SONUÇ:**Pigmente purpurik dermatoz terimi bir grup vasküler bozukluğu tanımlamak için kullanılmaktadır. Hastalar farklı klinik ve patolojik paternlerde karşımıza çıkabilmektedir. Farklı paternlerin hastalık seyri ve tedavi seçimi üzerine etkilerinin ortaya konması için kontrollü çalışmalara gereksinim vardır. Mikozis fungoides azımsanmayacak sıklıkta patolojik olarak tespit edilmiş olup, hastalarda klinikopatolojik korelasyona gerekli durumlarda başvurulmalıdır. İnatçı seyirli olgularda mikozis fungoides yönünden uyanık olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: interface dermatit, kapillerit, mikozis fungoides, pigmente purpurik dermatoz

Tablo 1

	N (%)
Nonspesifik değerlendirme	12 (9,4)
Vaskülit	8 (6,2)
Pityriasis rosea	6 (4,7)
Mikozis fungoides	5 (3,9)
Olası mikozis fungoides	2 (1,5)
Staz dermatiti	2 (1,5)
Kontakt dermatit	2 (1,5)
Numuler Dermatit	1 (0,78)
Parapsöriasis	1 (0,78)
Postlezyonel hiperpigmentasyon	1 (0,78)
Toplam	40 (31,4)

Pigmente purpurik dermatoz ayırıcı tanısı

Tablo 2

	Hasta sayısı(%)				
	İnterface N=41	Perivasküler N=25	Spongiotik N=12	Likenoid N=9	Toplam N=87
Epidermal değişiklik	36(87,8)	19(76)	12(100)	7(77,8)	74(85,06)
Spongioz	16(39)	0(0)	12(100)	3(33,3)	31(35,63)
Ekzositoz	17(41,5)	3(12)	8(66,7)	5(55,6)	33(37,93)
Ekstravaze eritrositler	34(82,9)	18(72)	7(58,3)	8(88,9)	67(77,01)
Bazal tabakada vakuolizasyon	39(95,1)	0(0)	0(0)	5(55,6)	44(50,57)
Diskeratotik keratinosit	13(31,7)	0(0)	0(0)	3(33,3)	16(18,39)
Bant şeklinde infiltrasyon	0(0)	0(0)	0(0)	9(100)	9(10,34)
Perivasküler infiltrasyon	40(97,6)	25(100)	12(100)	6(66,7)	83(95,4)
İnterstisyel infiltrasyon	8(19,5)	3(12)	1(8,3)	1(11,1)	13(14,94)
Damar endotelinde şişme	14(34,1)	7(28)	3(25)	1(11,1)	25(28,74)
Damar duvarlarında kalınlaşma	10(24,4)	5(20)	1(8,3)	1(11,1)	17(19,54)
Melanofajlar	5(12,2)	7(28)	1(8,3)	3(33,3)	16(18,39)
Papiller dermal fibrozis	2(4,9)	1(4)	1(8,3)	1(11,1)	5(5,75)

Pigmente purpurik dermatoz hastalarında paternlere göre patolojik özellikler

SS-59

Hidradenitis Süpürativa Hastalarında Bağırsak Mikrobiyomunun İncelenmesiNeslihan Demirel Ögüt¹, Nilgün Atakan¹, Gülşen Hasçelik²¹Hacettepe Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı²Hacettepe Üniversitesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Hidradenitis süpürativa derinin kronik inflamatuvar bir hastalığıdır. Patogenezi henüz kesin olarak aydınlatılmamıştır ve bu sebeple tedavisinde güçlükler yaşanmaktadır. Hidradenitis süpürativa, psoriasis ve inflamatuvar bağırsak hastalıkları kronik inflamatuvar hastalıklar olmaları; genetik yatkınlık; Th1, Th17 ve Treg hücreleri ilişkili TNF- α , INF- γ , IL-12, IL-17 ve IL-23 gibi inflamatuvar sitokin yanıtları ve benzer tedavilere cevap vermeleri açısından bir çok paralellik gösterir. Bu hastalıkların patogenezinde ortak olarak bağırsak mikrobiyomundaki disbiyozisin sistemik bir inflamasyonun tetikleyicisi olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada hidradenitis süpürativa hastaları ve sağlıklı bireylerin fekal örnekleri karşılaştırılarak bağırsak mikrobiyomunun hastalık patogenezindeki rolünün araştırılması amaçlanmıştır. **YÖNTEM:** Bu çalışma Ağustos 2018 - Mayıs 2019 tarihleri arasında, Hacettepe Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar kliniğinde gerçekleştirildi. Hidradenitis süpürativa klinik tanı kriterlerini karşılayan; 18 yaş üstü; son üç ay içerisinde antibiyotik tedavisi ve probiyotik gıda takviyesi almamış; eşlik eden enfeksiyon, malignite ve inflamatuvar bağırsak hastalığı olmayan 15 hasta vaka grubu olarak çalışmaya dahil edildi. Yaş ve cinsiyet bakımından eş 15 sağlıklı katılımcı kontrol grubu olarak alındı. Katılımcıların fekal örneklerinin metagenomik analizi, bakteriyel 16S rRNA geni kullanılarak Yeni Nesil Dizileme Yöntemi (Next Generation Sequencing, NGS) ile gerçekleştirildi. **BULGULAR:** Çalışmada Hurley Evre I (n=2), Hurley Evre II (n=10) ve Hurley Evre III (n=3) şiddetinde 15 hidradenitis süpürativa hastasının bağırsak mikrobiyomu incelendi. Hidradenitis süpürativa hastalarının bağırsak mikrobiyomlarında bakteri bolluğu ve çeşitliliğinin sağlıklı insanlara kıyasla azaldığı gösterildi (Shannon çeşitlilik indeksi, p=0,048). Hastaların bağırsaklarında mikrobiyal topluluk bileşimi, benzer türler bulunma ve zenginliği bakımından sağlıklı insanlardan farklıydı (Bray-Curtis farklılık indeksi, p=0,01). Ortak tür içerme bakımından birbirlerine en yakın bireyler sağlıklı bireyler iken, en uzak bireyler ise hasta bireyler olarak bulundu (Jaccard Distance, p=0,007). Bakteri dağılımında Clostridiales_unclassified, Fusicatenibacter ve Firmicutes_unclassified cinsi bakteriler hidradenitis süpürativa hasta grubunda sağlıklı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde azalmıştı (sırasıyla p=0,005, p=0,046 ve p=0,029).

SONUÇ: Bu çalışmada elde edilen bulgular hidradenitis süpürativa hastalığında bağırsak mikrobiyomundaki disbiyozisin hastalığın patogenezinde rolü olabileceği hipotezini desteklemektedir. Ulaşabildiğimiz literatürden bildiğimiz kadarı ile bu çalışma, hidradenitis süpürativa hastalarında bağırsak mikrobiyomundaki çeşitliliğin incelendiği, taksonomik sınıflandırmanın yapıldığı ve sağlıklı bireyler ile karşılaştırıldığı ilk çalışmadır. Daha ileri çalışmalar ile tedavisi güç olan bu hastalıkta yeni tedavi seçenekleri gündeme gelebilir.

Anahtar Kelimeler: bağırsak mikrobiyomu, hidradenitis süpürativa, yeni nesil dizileme

SS-60

Vulvar Liken Sklerozun Yaşam Kalitesine Ve Cinsel İşlevlere Etkisi

Özlem Helvacıoğlu, Zeynep Topkarcı

SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Vulvar liken skleroz (VLS) vulvar bölgeyi etkileyen kronik inflamatuvar bir dermatozdur. Etyopatogenezi tam olarak aydınlatılmamıştır. Çalışmanın amacı, VLS' nin yaşam kalitesine ve cinsel işlevlere olan etkisini değerlendirmektir.

YÖNTEM: VLS' nin yaşam kalitesine ve cinsel işlevlere olan etkisini araştırmak amacıyla retrospektif tanımlayıcı bir çalışma planlandı. Vaka grubuna Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği Vulva Polikliniği'nde 01.06.2017-31.01.2018 tarihleri arasında takip edilen hastalar ve kontrol grubuna Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne başvuran ve herhangi bir dermatolojik yakınması olmayan hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışma için Bakırköy Dr.Sadi Konuk EAH Etik kurul onayı alındı (Karar no: 2017_119). Hastalar çalışma hakkında bilgilendirildi, ölçekleri okuyup anlayabilecek derecede bir eğitim düzeyi olup, çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan yazılı onam alındı. Katılımcılara Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksi (DYKİ) ve Kadın Cinsel Fonksiyon Ölçeği (FSFI) uygulandı. DYKİ toplam 10 sorudan oluşmaktadır. Tüm anketin cevaplanması ile elde edilecek skor 0-30 arasında değişir. Skorunun yüksekliği bozulmuş yaşam kalitesi ile ilişkilidir. FSFI kadın cinsel işlevinin değerlendirilmesi amacıyla, altı bölümden 19 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 36.0. en düşük puan ise 2.0'dir.

BULGULAR: VLS grubu 37, kontrol grubu 49 hastadan oluşmaktaydı. Vaka grubunda dermatolojik yaşam kalite indeksi toplam skoru $6,14 \pm 6,87$, kontrol grubuna ($1,92 \pm 2,41$) göre anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p=0,001$). Kadın cinsel fonksiyon ölçeği toplam skoru VLS grubunda 15,42 iken kontrol grubunda 24,22 olarak tespit edildi ($p<0,0001$). Kadın cinsel işlev ölçeği alt grup analizlerinde cinsel istek, uyarılma, orgazm, memnuniyet ve ağrı değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken ($p<0,0001$), lubrikasyon alt analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,194$).

SONUÇ: VLS kadınların yaşam kalitesini ve cinsel işlevlerini olumsuz etkileyen kronik hastalıktır. Tanı ve tedavisi farklı branşlarla ortak çalışmayı gerektirebilir. Tedavide cinsel işlevlerin etkilendiği göz önünde tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dermatoloji, liken skleroz, yaşam kalitesi, vulva

etik kurul2

BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Vulvar Liken Sklerozun Hayat Kalitesine ve Seksüel Fonksiyonlara Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2017/119

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ	Zahurrahıba Mh. Tıfrik Sağlık Cd. No:11 Bakırköy İstanbul
	TELEFON	(0212) 414 74 04
	FAKS	(0212) 414 74 04
	E-POSTA	murten.aydemir@sağlık.gov.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMANCI UNVANI/ADI/SOYADI	Uz.Dr.Zeynep Topkarcı, Ast.Dr.Özlem Helvacıoğlu			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMANCININ UZMANLIK ALANI	Dermatoloji			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMANCININ BULUNDUĞU MERKEZ	BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ	Yok			
	PROJ. YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vs. proje koordinatörü değil olabilir)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLÇESİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Güçlenmiş ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
DİĞER İN BEYANINA TAMAMLAYICI KLİNİK ÇALIŞMA	In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	<input type="checkbox"/>			
	İlaç dışı klinik araştırma	<input type="checkbox"/>			
	DİĞER İN BEYANINA TAMAMLAYICI KLİNİK ÇALIŞMA				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Uz.Dr. Gülşim Oya Hergünel
İmza:

Not: Etik Kurul Başkanı, bu formun her örneğiyle her sayfaya birer nüshadır.

SS-61

Edinsel Perforan Dermatozlar: 80 Hastanın Epidemiyolojik, Klinik, Histopatolojik ve Tedavi Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Müge Göre Karaali¹, Duygu Erdil¹, Vefa Aslı Erdemir², Mehmet Salih Gürel², Ayşe Esra Koku Aksu¹, Cem Leblebici³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Edinsel perforan dermatozlar, histopatolojik olarak keratin, kollajen ve elastik liflerin transepidermal eliminasyonu ile karakterize nadir görülen dermatolojik bir hastalıktır ve sıklıkla diyabetes melitus, kronik böbrek yetmezliği gibi sistemik hastalıklar ile beraber bulunmaktadır. Hastalığın etyopatogenezi kesin olarak bilinmemekle beraber; pruritusla bağlı mikrotravmalar, diyabet ilişkili mikroanjiopati, diyaliz ile uzaklaştırılmayan metabolitlerin yarattığı epidermal ve dermal değişiklikler ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Literatürde sınırlı sayıda hasta ile yapılmış çalışmalar mevcut olduğundan, çalışmamızda edinsel perforan dermatoz tanılı 80 hastanın, sosyodemografik, klinik, histopatolojik, tedavi ve takip özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **YÖNTEM:** Ocak 2008-Ocak 2019 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği polikliniğine başvurmuş ve klinik ve histopatolojik olarak edinsel perforan dermatoz tanısı almış olan 80 hasta retrospektif olarak değerlendirildi ve özellikleri kaydedildi. SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurul onayı alındı. **BULGULAR:** Çalışmaya katılan 80 hastanın %61,25'i (n=49) kadın, %38,75'i (n=31) erkek olup yaş ortalamaları 58,36 ±12,5 yıl idi. Histopatolojik olarak hastaların %82,5'inde (n=66) edinsel reaktif perforan kollajenoz, %17,5'inde (n=14) edinsel perforan folikülit tanısı mevcuttu. Lezyonlar hastaların %80'inde (n=64) alt ekstremitelerde %76,25'inde (n=61) gövde, %62,5'inde (n=50) üst ekstremitelerde, %5'inde (n=4) baş-boyunda lokalize idi. Köbnerizasyon 35 (%43,8) hastada gözlemlendi. Hastaların tümünde pruritus şikayeti mevcuttu. En sık eşlik eden hastalık diyabetes mellitus (%82,5 n=66) olup, bunu kronik böbrek yetmezliği (KBY) (%35, n=28) izlemekte idi. 4 hastada (%5) eşlik eden solid organ malignitesi mevcuttu. KBY hastalarının %54'ü (n=15) tanı anında hemodiyaliz tedavisi almakta idi. Diyabetik hastaların HbA1c ortalaması %8,76 idi. Tüm hastaların %28,75'i, diyabetes mellitus hastalarının %35'i (n=23) diyabetik retinopati nedeniyle göz hastalıklarından takipli idi. Tedavi özellikleri açısından değerlendirildiğinde hastaların %90'ı (n=72) topikal emolyent ve kortikosteroid ve oral antihistaminik ile takip edilmiş olup, %10'unda (n=8) bu tedavilere ek olarak dar bant UVB tedavisi uygulanmış idi. Hastaların %55'i (n=44) tedaviye iyi, %42,5'i (n=34) kısmi yanıt vermiş olup, %2,5'i (n=2) tedaviye yanıtız idi. Ortalama takip süresi 17,6± 25,7 ay olup, hastaların %23,75'inde (n=19) alta yatan sistemik hastalıklara bağlı olarak exitus saptandı.

SONUÇ: Edinsel perforan dermatozlar sıklıkla sistemik hastalıklar ile beraber görülen, nadir bir dermatolojik hastalıktır. Literatürde edinsel perforan dermatozlar ile ilgili sınırlı sayıda çalışma mevcut olup çalışmamız literatürdeki en geniş hasta sayılı çalışmadır. Hastalığın etyopatogenezi kesin olarak aydınlatılamamış olmakla beraber mikroanjiopatinin lezyonların oluşumunda yer aldığı öne sürülmektedir. Çalışmamızda mikroanjiopatinin bir göstergesi olarak diyabetik retinopati sıklığı dikkati çekmektedir. Bu konuda prospektif kontrollü çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mikroanjiopati, Perforan dermatozlar, Perforan folikülit, Reaktif perforan kollajenoz

SS-62

Zor ürtiker mi ürtikeryal vaskülit mi?Emek Kocatürk¹, Selver Özekinci², Sinem Örnek¹, Pelin Kuteyla Can¹¹Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji kliniği, İstanbul²Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji bölümü, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Ürtikeryal vaskülit (ÜV), klinik olarak ürtiker benzeri lezyonlar ve histopatolojik olarak küçük damar ve postkapilleri venülleri tutan lökositoklastik vaskülit bulgularına sahip klinokopatolojik bir antidedir. Ancak hala ÜV tanımlaması ve klasifikasyonu tartışmalıdır. Biz de bu amaçla ÜV olan hastaların histopatolojik, klinik bulgularını ve ilişkili durumları incelemeyi ve ÜV benzeri özellikler gösteren ancak histopatolojik olarak vaskülit özellikleri göstermeyen bir grup hastayı yeni bir antite olarak tanımlamayı amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışma ürtiker referans ve mükemmeliyet merkezimize başvuran ve histopatolojik inceleme yapılan inatçı seyir gösteren ve atipik klinikle başvuran 32 kronik ürtiker (KÜ) hastasını içermektedir. Hastaların bulguları geriye doğru incelenmiş, ve demografik bilgiler, eşlik eden durumlar (otoimmün hastalıklar, otolog serum testi (OST) pozitifliği, anjiyoödem, C3, c reaktif protein (CRP), ve total IgE seviyeleri), tedavi cevapları, klinik, histopatolojik ve direk immünflorasan (DİF) bulguları ürtiker, ÜV ve ürtikeryal vaskülit benzeri ürtiker (ÜVBÜ) grupları arasında karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: 32 hastanın 15'i kronik ürtiker (KÜ), 10'u ÜV ve 7'si ÜVBÜ idi. ÜVBÜ olan hastalar daha genç yaşta olup, hastalık süreleri daha uzundu. Otoimmün hastalık varlığı ÜVBÜ olan hastalarda daha sık olarak saptandı. ürtiker aktivite skoru (ÜAS) ve anjiyoödem varlığı tüm gruplarda benzer iken, CRP yüksekliği ÜV olan grupta daha fazla idi. C3 seviyeleri tüm gruplarda normal iken, total IgE seviyeleri KÜ grubunda daha yüksek olarak bulundu. KÜ hastalarının %73'ü, ÜV olgularının %100'ü ve ÜVBÜ olgularının %86'sı antihistaminiklere dirençli olarak saptandı. KÜ hastalarının %10'unda, ÜV olgularının %30'unda ve ÜVBÜ hastalarının %50'sinde omalizumab tedavisine direnç saptandı. ÜVBÜ olgularının hidroksiklorokin cevap oranı daha yüksek idi (%75). Yanma hissi ÜV grubunda, postinflamatuar hiperpigmentasyon ve purpura varlığı ÜV ve ÜVBÜ grubunda ürtiker grubuna göre daha sık olarak saptandı (p<0,05). DİF pozitifliği ise ÜV grubunda daha yüksek olarak saptandı (p:0,02).

SONUÇ: Histopatolojik olarak vaskülit olmayan ÜV benzeri lezyonları olan KÜ hastalarının bir alt tipi vardır. Bu hastalara otoimmün hastalıklar daha sık eşlik etmekte, hastalık seyri daha uzun olma ve hidroksiklorokin tedavisine daha iyi cevap verme eğilimindedir.

Anahtar Kelimeler: kronik ürtiker, ürtikeryal vaskülit, ürtikeryal vaskülit benzeri ürtiker

SS-63

Akne vulgaris tedavisinde sistemik isotretinoin kullanan kadın hastaların cinsel fonksiyonlarının değerlendirilmesi

Mehmet Gökhan Çulha¹, Nagihan Sahillioğlu², Recep Burak Değirmen-tepe¹, Halil Lüt-fi Canat¹, Ece Nur Değirmen-tepe², Emek Kocatürk², Alper Ötunçtemur¹

¹Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

²Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Akne vulgaris, özellikle genç erişkinlerde yaygın olarak görülen bir cilt hastalığıdır. İso-tretinoin, öncelikle akne tedavisi olmak üzere birçok dermatolojik hastalığın tedavisi için yaygın olarak kullanılan bir retinoiddir. Literatürde isotretinoin tedavisiyle ilgili birçok yan etki belirtilmiş olmakla birlikte, bu tedavinin özellikle kadınlarda cinsel fonksiyon üzerindeki etkisini değerlendiren bir çalışma yoktur. Çalışmanın amacı akne vulgarisli kadın hastalarda isotretinoinin cinsel fonksiyonlar üzerindeki etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Ocak 2018 ile Haziran 2018 arasında, sistemik izotretinoin kullanan 46 cinsel olarak aktif, kadın akne vulgaris hastası çalışmaya dahil edildi. Hastaların tıbbi ve cinsel öyküleri ve fizik muayene bulguları kaydedildi. Sivilce derecesini belirlemek için Global Akne Derecelendirme Ölçeği (GAGS) kullanıldı. Her hastada, Kadın Cinsel İşlev İndeksi (FSFI) ve BECK depresyon ölçeği retinoid tedavisinden önce ve 2 ay sonra dolduruldu. Düzensiz cinsel ilişki, hormonal bozukluklar, kronik SSRI kullanımı ve pelvik cerrahi / radyoterapi öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. **BULGULAR:** Hastaların yaş ortalaması 29.48 ± 4.62 (21-42) idi. Ortalama vücut kitle indeksi 22.22 ± 3.06 (18.21-28.58) idi. Akne vulgaris'in ortalama başlangıç süresi 24 ± 17.07 aydı. Hastalar haftada 2.22 ± 0.73 (1-4) kez cinsel ilişkide bulundu. Ortalama GAGS skoru 18.96 ± 6.8 idi. Tedavi öncesi ve tedavi sonrası BECK skorlarında anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$). Tedavi sonrası FSFI skorları, tüm alt segmentlerde (istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı) ve tedavi öncesi ile karşılaştırıldığında toplam puanlarda istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu ($p < 0.001$). En çok etkilenmiş alt segmentler lubrikasyon ve ağrı idi. **SONUÇ:** Sistemik isotretinoin, lubrikasyonu etkileyerek ilişki sırasında ağrıya neden olur böylece kadın cinsel fonksiyonu olumsuz yönde etkilenir. Hastalar ve doktorlar bu olası sonuç hakkında bilgilendirilmeli ve lubrikant madde kullanımı önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: akne vulgaris, isotretinoin, kadın cinsel fonksiyonu

SS-64

Pediyatrik Psoriasis Olgularında Komorbiditelerin Değerlendirilmesi: Retrospektif Çalışma

Gülistan Maçın, Hayriye Sarıcaoğlu, Emel Bülbül Başkan, Kenan Aydoğan, Serkan Yazıcı
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ: Psoriasis eritemli, sedefi skuamlı papül ve plaklarla karakterize kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır.

Psoriasis deri yanında sıklıkla eklem tutulumu ile seyretmekte ancak; insülin direnci, hipertansiyon, obezite, hiperlipidemi, diyabet, kardiyovasküler hastalık, psikolojik/psikiyatrik bozukluklar, inflamatuvar barsak hastalığı, romatoid artrit, vitiligo, alopesi areata gibi komorbiditelerin psoriazise eşlik etmesi altta yatan inflamatuvar sürecin birçok organa zarar verdiğini göstermektedir. Çalışmamızda ≤ 18 yaş psoriasis hastalarındaki komorbiditelerin araştırılarak; bunların hastalığın klinik ve şiddeti ile tedavi seçimi ve tedaviye yanıt üzerine etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. **YÖNTEM:** Ocak 2013-Aralık 2017 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları kliniği ve psoriasis polikliniğinde takip edilen, klinik ve/veya histopatolojik olarak psoriasis tanısı konulmuş ≤ 18 yaşındaki hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, hastalık süresi ve şiddeti, hastalık başlangıç yaşı, PSA varlığı, tırnak tutulumu, aile öyküsü gibi demografik ve klinik verileri hasta arşiv kayıtları üzerinden elde edildi. Eşlik eden kardiyovasküler hastalıklar, dislipidemi (total kolesterol >200 mg/dL, trigliserid >150 mg/dL, LDL >130 mg/dL), hipertansiyon, diyabetes mellitus, obezite, psikiyatrik bozukluklar, epilepsi, gastrointestinal hastalıklar, hematolojik hastalıklar, romatolojik hastalıklar, astım, alerjik rinit, atopik dermatit varlığı, tetikleyici faktörler kayıt edildi. Ayrıca hastalara uygulanmış olan tedaviler, tedavi süresi ve yanıt özellikleri incelendi.

Psoriasis şiddetinin tanımlanmasında PAŞİ uygulanamayan durumlarda kullanılabilir ölçek olan; hastalığın eritem, kepek ve endurasyon gibi bulgularına göre değerlendirildiği hekimin global değerlendirmesi esas alındı.

BULGULAR: Çalışmada 559 hasta dosyası incelendi. Hastaların 350'si kız (%62), 209'u erkek (%37) olup, yaşları 1-18 yıl (ortalama 8 yıl) arasında değişmekte idi. Klinik tablo 270 hastada (%48.2) hafif, 285 hastada (%50.9) orta-şiddette seyretmekte idi. Yüz kırk yedi olguda (%26) tırnak tutulumu, 20 olguda (%3.6) eklem tutulumu, 41 olguda (%7.3) yüz tutulumu eşlik etmişti. Hasta dosyalarından elde edilen verilere göre 289 hastada komorbiditelerin araştırıldığı görüldü: Bu hastaların 167'sinde (%29.8) çeşitli komorbiditeler saptanmıştı. Sıklıkla hastaların 30'unda (%5.4) alerjik rinit (2 hastada ailede alerjik rinit öyküsü vardı), 26'sında (%4.7) obezite, 20'sinde (%3.6) valvüler kardiyomyopati, 16'sinde (%2.9) astım (2 hastada ailede astım öyküsü vardı), 14'ünde (%2.5) epilepsi, 13'ünde (%2.3) psikiyatrik bozukluk, 11'inde (%2) hipotiroidi (5 hastada ailede hipotiroidi öyküsü mevcuttu), 11'inde (%2) dislipidemi, 8'inde (%1.4) Tip-1 DM (4 hastada ailede DM öyküsü vardı), 7'sinde (%1.3) PCOS, 2'sinde (0.4) hipertansiyon saptanmıştı. Komorbiditesi olan 167 hastanın 93'ü (%55.6) orta-şiddetli, 71'i (%42.5) hafif seyretmekteydi. Komorbiditesi olmayan 162 (%28.9) hastanın 86'sı (%53.08) orta-şiddetli, 76'sı (%46.9) hafif seyretmekte idi. Komorbiditesi olan 167 hastanın 15'ine (%8.9) eklem tutulumu, 48'ine (%28.7) tırnak tutulumu eşlik ederken, komorbiditesi olmayan 162 hastanın sadece 1'ine (%0.6) eklem tutulumu, 44'üne (%27.1) tırnak tutulumu eşlik etmekte idi. Komorbiditesi olan 167 hastanın 15'inde (%8.9) yüz tutulumu görülürken, komorbiditesi olmayan 162 hastanın 10'unda (%6.17) yüz tutulumu vardı. Hastaların tümünde topikal tedavi kullanılmış olup, 301 hastada (%53.8) sistemik ajan kullanılmıştı. 34 hasta (%13.4) sadece fototerapi (dbuvb) tedavisi almıştı. Hastaların 228'inde (%40.8) metotreksat, 171'inde (%30.6) siklosporin, 26'sında (%4.7) asitretin, 15'inde (%2.7) adalimumab, 16'sında (%2.9) etanercept, 3'ünde (%0.5) infliximab, 5'inde (%0.9) ustekinumab tedavisi kullanılmıştı. Tedavi süreleri 1 ile 67 ay arasında değişmekteydi. Komorbiditesi olan 91 hastada (%51.7) sistemik tedavi kullanılmıştı ve 17 (%9.6) hastada tam remisyona, 43

hastada(%24.4) kısmi remisyon,28 hastada (%15.9)remisyon relaps gözlemlendi.Komorbiditesi olmayan 119 hastada(%58.9) sistemik tedavi kullanılmıştı ve 19 hastada(%9.4) tam remisyon,62 hastada(%30.6) kısmi remisyon,29 hastada(%14.3) remisyon relaps gözlemlendi.

SONUÇ:Komorbiditelerin şiddetli psoriasis olgularında görüldüğü ve komorbiditelerin eşlik ettiği psoriasis olgularında tırnak ve yüz tutulumunun daha sık görüldüğü bildiriler arasındadır. Dolayısıyla komorbiditelerin psoriasis şiddetini arttırabileceği düşünülebilir. Bu konuda az sayıda çalışma mevcuttur.

Çalışmamızda komorbiditelerin orta-şiddetli formlarda, yüz ve eklem tutulumunun eşlik ettiği durumlarda ve tırnak tutulumu olanlarda daha sık olduğu saptanmıştır.Bu konuda yapılan çalışmalar az olmakla birlikte, çalışmamız mevcut literatür verileri ile uyumluluk göstermektedir. Olgularda komorbidite varlığı ile klinik şiddeti,tırnak,eklem ve yüz tutulumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0.05$). Dolayısıyla çalışmamız ile komorbiditelerin klinik şiddeti etkileyebileceği düşünülebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: komorbidite,klinik şiddet,pediatri,psoriasis

SS-65

Erken evre mikozis fungoides hastalarında diagnostik bir belirteç olarak TOX, TWIST1, STAT4 ve SATB1 gen ekspresyonu analizi; prospektif analitik çalışmaSinem Örnek¹, Selver Özekinci², Tuğba İpin², Emek Kocatürk¹¹SBÜ Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul²SBÜ Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Patoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Erken evre mikozis fungoides (MF) hastalığında klinik tanı zor olup birçok benign inflamatuvar dermatoz (BİD) hastalığı klinik olarak taklit edebilir. Birçok olguda ilk biyopsiler karakteristik bulguları içermediği için erken evre lezyonların histopatolojik tanısı da zor olabilir. Tanı için önerilen klinik ve histopatolojik tanı kriterleri bazı olgularda yetersiz kalmaktadır. Reaktif T lenfositleri malign T lenfositlerden ayıran bir tanı belirteci MF'nin erken ve doğru tanısında yardımcı olabilir. MF etiyojisi ile ilgili hipotezlerden bazıları genetik bozuklukların ön planda olduğunu savunur. Son yıllarda erken evre MF hastalarının kan ve deri örneklerinde çeşitli genlerin ekspresyonlarının değiştiği yönünde sonuçlar elde eden çalışmalar yayınlanmıştır. Bunlardan bazıları T hücrelerinin gelişimi ve farklılaşmasında rol oynayan TOX, TWIST1, STAT4 ve SATB1 genleridir. Bu çalışmada; erken evre MF hastalarında TOX, TWIST1, STAT4 ve SATB1 gen ekspresyon özelliklerini BİD olguları ile immunohistokimyasal olarak karşılaştırarak erken evre MF tanısında potansiyel birer belirteç olup olmadıklarını belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Ocak 2014- Ocak 2018 yılları arasında SBÜ Okmeydanı SUAM Dermatoloji kliniğine başvuran ve MF ön tanısı ile biyopsi alınan 51 erken evre MF olgusu ve kontrol grubu olarak alerjik kontakt dermatit, numuler dermatit, pigmente purpurik dermatoz, psöriasis, eritema anüler sentrifijum, atopik dermatit ve ilaç erüpsiyonu tanıları olan 21 BİD olgusu değerlendirmeye alınmıştır. Hastaların demografik, klinik bilgileri ve CD3, CD4 ve CD8 immüfenotipik özellikleri kaydedilmiştir. Hasta ve kontrol grubunun deri biyopsi kesitleri immunohistokimyasal olarak TOX, TWIST1, STAT4 ve SATB1 poliklonal antikorları ile boyanmış, her iki grup için ayrı ayrı gen ekspresyon sonuçları belirlenmiştir ve sonuçlar iki grup arasında karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Mikozis fungoides hastaları ve kontrol grubu hastaları arasında TOX ve STAT4 ekspresyon farklılığı istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,384$, $p=0,150$). TWIST1 ekspresyon farklılığı istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,003$). SATB1 ekspresyonu farklılığı ++ (iki pozitif) boyanma durumunda istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,01$). Anti-TWIST1'in duyarlılığı %66,6 ve seçiciliği %76,2 olarak; anti-SATB1'in duyarlılığı %37 ve seçiciliği %100 olarak saptandı. Hastaların evresine göre TOX, TWIST1, STAT4 ve SATB1 ekspresyon farklılığı istatistiksel anlamlı değildi ($p>0,05$).

SONUÇ: TOX ekspresyonunun MF'de artarken BİD olgularında artmadığı çeşitli çalışmalarda bildirilmiştir ancak Schrader ve ark.ları BİD vakalarının %58'inde zayıf pozitif boyanma izlemiş ve TOX'un MF ve BİD olgularını ayırma da tek başına yeterli olamayacağını öne sürmüşlerdir. Benzer şekilde çalışmamızda TOX geni neoplastik T hücrelerin yanı sıra reaktif T hücrelerinde de eksprese edilmiştir ve tanısal değeri düşüktür. TWIST1 ekspresyonunun MF olgularında kontrollere göre arttığı çeşitli çalışmalarda bildirmiş olup çalışmamızda benzer sonuçlar izlenmiştir. TWIST1 ekspresyonunun immunohistokimyasal olarak değerlendirilmesi erken evre MF tanısında yararlı olabilir. Literatürde BİD olguları ile karşılaştırıldığında erken evre MF'de STAT4 ekspresyonunun arttığı gösterilmiştir. Çalışmamızda ise STAT4 geni MF olgularında kontrol grubuna göre daha düşük eksprese edilmiştir ve tanısal değeri düşük bulunmuştur. Çeşitli çalışmalarda MF lezyonlarının kalınlığı arttıkça SATB1 ekspresyonunun arttığı veya azaldığı yönünde çelişkili gözlemler mevcuttur ancak şu anki bilgimize göre MF ve BİD olgularını SATB1 ekspresyonu açısından karşılaştıran çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda SATB1 gen ekspresyon kaybı sadece MF olgularında izlenmiştir. Dolayısıyla MF tanısını koymada faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Diagnostik biyobelirteç, mikozis fungoides, SATB1, STAT4, TOX, TWIST1

SS-66

Rozaseli Hastalarda Gastrointestinal İnflamasyonun Bir Belirteci Olan Fekal Calprotectin Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Aslı Aksu Çerman¹, Ezgi Aktaş Karabay², Hazel Ezgi Kaya¹, Filiz Türe Özdemir³, Ezgi Erdal¹, Yasemin Erdem¹, Ilknur Kıvanç Altunay¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı

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

³Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Son yıllarda rozase ve gastrointestinal sistem hastalıkları arasındaki ilişki üzerinde duran yayınlar dikkati çekmektedir. Ancak bunun için bir tarama testi mevcut değildir. Fekal calprotectin (FC), gastrointestinal inflamasyonun belirteci olarak kullanılan bir proteindir. Bu çalışmanın amacı rozaseli hastalarda FC düzeylerini araştırmaktır. **YÖNTEM:** 47 rozase hastası ve 39 sağlıklı gönüllüde FC düzeylerine ELISA yöntemiyle bakıldı, GSRS (Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Skoru) skorları kaydedildi. Ayrıca rozase hastaları, hastalık şiddeti ve rozase subgrubuna göre gruplandırılıp değerler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlılığı incelendi.

BULGULAR: Rozase hastalarında ortalama FC düzeyi 65,96±58,86 ng/mL iken; kontrol grubunda 31,99±20,12 ng/mL idi ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p= 0.026). Rozaseli hastalarda ortalama GSRS 30,26±12,48; kontrol grubunda ortalama skor 22,62±7,64 idi ve rozaseli hastalarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti (p= 0.001). Rozase hastaları ve sağlıklı kontrollerde GSRS'nin 5 ana komponenti (karın ağrısı, gastroözefajial reflü, hazımsızlık, diyare, konstipasyon) incelendi. 5 ana komponentin; hazımsızlık ve konstipasyon alt ölçekleri rozaseli hastalarda, sağlıklı kontrollere göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu (sırasıyla; p= 0.02, p= 0.001). Tüm çalışma grubunda FC, GSRS ile pozitif yönde koreleydi (r= 0,354; p= 0.001). Benzer şekilde rozaseli hastalarda da FC, GSRS ile pozitif korelasyon gösterdi (r= 0,392, p= 0.006). Klinik şiddete ve rozase subgruplarına göre değerlendirildiğinde FC ve GSRS arasında anlamlı bir fark saptanmadı (p>0.05). Rozaseli hastaların % 19.15'inde yüksek FC değerleri (FC cut-off değeri 120 ng/mL) saptanırken sağlıklı kontrollerde %0 olarak bulundu.

SONUÇ: Gastrointestinal şikayetleri olan rozaseli hastalarda FC değerinin ölçülmesi, eşlik edebilecek bir gastrointestinal hastalığın erken saptanması ve hem deri hem de bağırsaklara yönelik tedavi stratejilerinin geliştirilmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Rozase, Calprotectin, GSRS, gastrointestinal inflamasyon

SS-67

Psoriasis Hastalarında Huzursuz Bacak Sendromu Sıklığı

Berna Solak, Büşra Aydın, Gülcan Yüksek, Mahizer Yıldız
Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ VE AMAÇ: Huzursuz bacak sendromu (HBS), karşı konulamayan bacakları hareket ettirme ihtiyacı ile karakterize kronik bir hastalıktır. Primer veya sekonder olarak gelişebilmektedir. Sekonder HBS risk faktörleri arasında obezite ve diabetes mellitus gibi durumlar bildirilmiştir. Psoriasis hastalarında metabolik sendromun sık gözlenmesi, psoriasisteki metabolik bozuluk ve inflamatuvar sürecin HBS'yi tetikleyebileceği hipotezini akla getirmektedir. Buna bağlı olarak, bu çalışmada psoriasisli hastalarda HBS sıklığının saptanması ve HBS'nin bazı laboratuvar değerleri ve uyku kalitesi ile ilişkisinin belirlenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Polikliniğe başvuran ardışık 70 psoriasis hastası ve 70 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. 18-65 yaş arası kişiler çalışmaya dahil edildi. HBS tanısı Uluslararası HBS Çalışma Grubu (UHBSÇG) tanı kriterlerine dayanılarak konuldu ve UHBSÇG şiddet skalası ile şiddeti hesaplandı. Tüm katılımcılar tarafından Dermatolojik yaşam kalite indeksi (DYKİ), Pittsburg Uyku Kalitesi indeksi (PUKİ) ve Epworth uykululuk skalası (EUS) dolduruldu.

BULGULAR: Psoriasis hastaları ile kontrol grubu karşılaştırıldığında psoriasis grubunda HBS sıklığı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olarak saptandı (p: 0.018).

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçlarına göre psoriasis hastalarında kontrol grubuna göre HBS daha sık olarak saptanmıştır. Bu birlikteliğin patofizyolojisinin araştırılması amacıyla daha ileri çalışmalara ihtiyaç olduğu açıktır. Yaşam kalitelerini arttırmak amacıyla hastaların kontrollerde HBS varlığı açısından da sorgulanmasının uygun olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: psoriasis, huzursuz bacak sendromu, uyku kalitesi, yaşam kalitesi

psoriasis ve kontrol grubunda huzursuz bacak sendromu sıklığının karşılaştırılması

	Psoriasis grubu	Kontrol grubu	Toplam
Huzursuz bacak sendromu yok	57 (%81.4)	66 (%94.3)	123
Huzursuz bacak sendromu var	13 (%18.6)	4 (%5.7)	17
Toplam	70	70	140

SS-68

Androjenik Alopesili Hastalarda Plateletten Zengin Plazma Uygulamasının Tek Başına veya Kombine Tedavilerle Kıl Folikül Sayısı, Telogen/Anogen Oranı ve Minyatür Kıl Oranı üzerine Olan EtkileriFunda Koç Babayiğit¹, Murat Borlu²¹Bor Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Niğde²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ: Androjenik alopesi (AGA) genetik yatkınlığı olan bireylerde periferik androjenlerin etkisiyle ortaya çıkan skatrisyel olmayan alopesidir. Bu hastalıkta Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından onaylı topikal minoksidil ve finasterid tedavileri bulunmaktadır. Ancak bu tedavilerle elde edilen sonuçların yeterince yüz güldürücü olmaması ve uzun dönem kullanım gerektirmesi nedeniyle son zamanlarda popüler olan plateletten zengin plazma (PRP) AGA tedavisinde sıklıkla kullanılmaya başlamıştır. Bu çalışmada PRP uygulamasının, PRP ile kombine topikal %5 minoksidil kullanılmasının ve sadece topikal %5 minoksidil kullanılmasının kıl sayısı, telogen/anagen oranı ve minyatür kıl oranı üzerine olan etkilerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı polikliniğinde klinik olarak AGA tanısı almış ve Molemax (bilgisayarlı dermoskopi) cihazında tedavi öncesi ve 6 aylık tedavi sonrası dermoskopik görüntüleri kayıtlı hastalar retrospektif taranmıştır. Bu hastaların hastane bilgi sisteminde kayıtlı verilerinden yaşı, cinsiyeti, hastalığın başlangıç yaşı, hastalık süresi, aile öyküsü varlığı, önceki aldığı tedaviler kaydedilmiştir. Bu hastaların dermoskopik görüntüleri trikoscen programı ile analiz edilmiştir. Hastalık evrelendirmesinde kadınlarda Ludwig(L), erkeklerde Hamilton-Norwood(HN) skalası kullanılmıştır. Bu hastalar sadece topikal %5 minoksidil kullananlar (grup I), sadece PRP uygulananlar (grup II), topikal %5 minoksidil kullananlara kombine PRP uygulananlar (grup III) olarak 3 gruba ayrılmıştır. Ayrıca hastalara telefonla ulaşılarak tedavi öncesi ve sonrası saçtaki değişikliklerin 7 puanda (+3: mükemmel iyileşme, +2: orta düzeyde iyileşme, +1: hafif iyileşme, 0: iyileşme yok, -1: hafif kötüleşme, -2: orta düzeyde kötüleşme, -3: şiddetli kötüleşme) değerlendirmeleri istenmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya grup I (n:17), grup II (n:13), grup III (n:15) olmak üzere toplamda 45 hasta dahil edilmiştir. Bu hastaların %53.3 kadın, %46.7'si erkek hastadan oluşmaktadır. Hastaların yaş ortalaması 27.8±8.6, max-min yaşları 51-17 idi. Yaş ortalaması grup I'de 25.5±7.9, grup II'de 31.5±10.9, grup III'de 27.1±6.2 idi. Hastalığın ortalama başlangıç yaşı 23.3±8.7 idi. Hastaların %40.0'ı daha önceden tedavi almıştı ve %55.6'sında aile öyküsü mevcuttu. Grup II ve grup III'de tedavi sonrası kıl sayısında, kıl yoğunluğunda, terminal kıl sayısı ve terminal kıl yoğunluğunda tedavi öncesine göre artış anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Tedavi sonrası anagen oranında tedavi öncesine göre grup II ve III 'de anlamlı artış (p<0.05) saptanmıştır. Ancak grup II ve III arasında anagen oranı artışında anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05). Tedavi öncesine göre tedavi sonrası telogen oranında grup II ve III'de anlamlı (p<0.05) düşüş saptanmıştır. Vellüs kıl sayısı ve vellüs kıl yoğunluğu grup III'de tedavi öncesine göre anlamlı düşüş göstermiştir (p>0.05). Hastanın değerlendirdiği skorlamada grup I'de hastaların %58.8 hafif düzeyde iyileşme, %23.5 iyileşme yok, %17.6'sı orta düzeyde iyileşme belirtti. Grup II'de %46.2 orta düzeyde iyileşme, %38.5 hafif düzeyde iyileşme, %15.4 iyileşme yok olarak belirtti. Grup III'de %46.7 orta düzeyde iyileşme, %46.7 hafif düzeyde iyileşme, %6.7 iyileşme yok olarak belirtti. Hasta skorlaması 3 grup arasında anlamlı farklılık göstermedi (p>0.05).

SONUÇ:Bu çalışmada PRP uygulanan hastalarda tedavi öncesine göre tedavi sonrası kıl sayısı, kıl yoğunluğu, terminal kıl sayısı, terminal kıl yoğunluğu ve anagen kıl oranında anlamlı artış saptanmıştır. Ayrıca telogen kıl oranı, vellüs kıl sayısı ve vellüs kıl yoğunluğunda tedavi öncesine göre düşüş saptanmıştır. Sonuçta PRP'nin AGA hastaların tedavisinde etkili olduğu ve kombine tedavinin sadece topikal minoksidil kullananlara göre vellüs kıl sayısında ve vellüs kıl yoğunluğunda azalma üzerine anlamlı etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: androjenik alopesi, PRP, minoksidil

SS-69

Aktinik keratozların değerlendirilmesinde reflektans konfokal mikroskopi ve optik koherans tomografi

Aslı Vefa Erdemir¹, Ayşe Esra Koku Aksu², Ozan Erdem², Duygu Yamen², Cem Leblebici³, Mehmet Salih Gürel¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Aktinik keratoz (AK) tedavisinde invaziv olmayan tedavi yöntemlerinin gelişmesi ile birlikte tedavi takibinde de invaziv olmayan dermoskopi, optik koherans tomografi (OKT) ve reflektans konfokal mikroskopi (RKM) gibi tanı ve tedavi takip yöntemlerinin kullanılması gündeme gelmiştir. Buna ek olarak aktinik keratozların histopatolojik atipi derecelendirilmesi uygulanacak tedavinin seçilmesi konusunda da klinisyeni yönlendirmektedir. Bu çalışmada OKT ve RKM'nin aktinik keratozların atipi derecelendirilmesindeki gücü belirlenmeye çalışılmıştır. **YÖNTEM:** Çalışmaya İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran 3'ü kadın 10'u erkek 13 hastanın 18 aktinik keratoz lezyonu alındı. Hastaları yaş ortalaması 73.3 dü. Üç hastanın deri tipi 2, 10 hastanın deri tipi 2 idi. Tüm lezyonlar önce RKM (Vivascope 3000) ve OKT (Skintell®; Agfa Healthcare, Mortsel, Belgium) ile değerlendirildi. Daha sonra incelenen alandan 3 mm'lik punch biyopsi örneği alınarak histopatolojik olarak tanısı doğrulandı. Bu preparatlar deneyimli bir patolog tarafından keratinositik intraepitelyal neoplazi (KIN) derecelendirmesine göre sınıflandırıldı. RKM ve OKT değerlendirmesi araştırmacı uyumu olan 2 deneyimli dermatolog tarafından değerlendirildi. **BULGULAR:** Lezyonların 5'i malar bölge, 3'ü burun üzeri, 5'i alın bölgesi, 2 si kulak, 2' si el ve 1'i dudak üzeri yerleşimliydi. Histopatolojik olarak yapılan keratinositik atipi derecelendirmesinde 4 hasta KIN 3, 5 hasta KIN 2 ve 9 hasta KIN 1 olarak değerlendirildi. OKT 18 vakanın 15'ini (% 83.3), RKM ise 16'sını (%88.8) patoloğun değerlendirdiği KIN derecelendirmesi ile uyumlu olarak değerlendirmiştir. Histopatolojik olarak KIN 3 tanısı alan hastalar hem OKT hem de RKM ile %100, KIN 2 tanısı alanlar OKT ile %100, RKM ile %60, KIN 1 tanısı alanlar OKT ile % 66.6 ve RKM ile %100 doğru tanı almışlardır.

SONUÇ: Prekanseroz deri kanserlerinin tanısında histopatolojik inceleme temel tanı yöntemidir. Yaptığımız çalışma OKT ve RKM'in AK derecelendirilmesinde histopatolojiye yakın düzeyde, oldukça kullanışlı olduklarını, tedavi seçiminde ve takibinde kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Optik Koherans Tomografi, Reflektans Konfokal Mikroskopi, Aktinik Keratoz

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

POSTER BİLDİRİLER

PS-001

Dil ülseri ile tanı konulan dev hücreli arterit

Muazzez Çiğdem Oba¹, Özge Aşkın¹, Mustafa Erdoğan², İzzet Fresko², Zekayi Kutlubay¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Dev hücreli arterit temel olarak büyük çaplı damar tutulumu ile seyreden kronik sistemik bir vaskülitir. Genellikle baş ağrısı, çene ağrısı ve ani görme kaybına neden olan bu hastalıkta, deri bulguları nadirdir. Bununla beraber şiddetli vasküler iskemi nedeniyle dil, saçlı deri, üst dudakta nekroz ve ülserasyon görülebilir. Bu çalışmada, dil ülseri nedeniyle kliniğimize başvuran ve yapılan tetkikler sonucu dev hücreli arterit tanısı konulan olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: Bilinen kronik hastalığı olmayan 85 yaş kadın hasta dilde yara şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Dermatolojik muayenede dil sağ yarısında yerleşen ülserasyon tespit edildi. Laboratuvar değerlerinde akut faz yüksekliği ve anemi saptanan hastaya yapılan PET-BT incelemede tüm büyük damar traselerinde vaskülit ile uyumlu FDG tutulumu saptandı. Hastaya temporal arterit tanısıyla pulse steroid tedavisini takiben 4mg/kg/ay dozu ile tosilizumab tedavisi başlandı. Tedavinin 3. ayında aktif klinik yakınması olmayan hastada akut faz yanıtı da normal değerlerde saptandı.

SONUÇ: Bu olgumuzda dev hücreli arteritin dil ülserlerinin nadir bir sebebi olarak karşımıza çıkabileceğini, klinik olarak maligniteyi taklit edebileceğini ve 50 yaş üzeri hastalarda bu durumu göz önünde tutmak gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: büyük damar vaskülit, dil ülseri, temporal arterit

PS-003

Kan grupları ile anogenital siğil gelişimi arasında bir ilişki var mı?Murat Öztürk¹, İsa An²¹Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Van²Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Şanlıurfa

GİRİŞ VE AMAÇ: ABO kan grubunun keşfedilmesinden bu yana, kan gruplarının bulaşıcı hastalıklarda potansiyel rolü araştırılmıştır. Bazı viral enfeksiyonlar, viral temasa rağmen, ABO kan grupları nedeniyle ortaya çıkmaz veya semptomatik değildir. HPV ile temas eden tüm hastaların klinik hastalık geliştirmediği bilinmektedir. Bildiğimiz kadarıyla ABO-Rh grupları ile anogenital siğil arasındaki ilişki daha önce araştırılmamıştır. Bu çalışmada ABO-Rh grupları ile anogenital siğil arasındaki ilişkiyi araştırdık.

YÖNTEM:Çalışmaya anogenital siğilli 96 hasta ve kan grubu kayıtları olan 286 cinsel açıdan aktif hasta dahil edildi. Hasta ve kontrol grubunun yaş, cinsiyet ve kan grupları retrospektif olarak incelendi. Sonuçlar istatistiksel olarak analiz edildi.

BULGULAR: ABO kan grupları açısından 41 (% 42.7) hastada A, 21 (% 21.9) hastada B, 11 (% 11.5) hastada AB, 23 (% 23.9) hastada 0 kan grubu vardı. Kontrol grubunda 126 kişi (% 44.1) A, 46 kişi (% 16.1) B, 30 kişi (10.5) AB, 84 kişi (29.3) 0 kan grubuna sahipti. Gruplar arasındaki fark anlamlı değildi ($p > 0.05$). Rh grupları açısından 85 (88.5) hasta Rh (+) ve 11 (11.5) hasta Rh (-) idi. Kontrol grubunda ise 240 (% 83,9) birey Rh (+) ve 46 (% 16,1) Rh (-) idi. Gruplar arasındaki fark anlamlı değildi ($p > 0.05$).

SONUÇ: ABO-Rh grupları ile anogenital siğil gelişimi arasında ilişki yoktu. Bazı kan gruplarında anogenital siğil gelişiminin kolay olup olmadığını netleştirmek için, farklı ırklarda ve coğrafi bölgelerde yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: genital siğil, insan papilloma virüsü, abo kan grubu sistemi

PS-002

İdiopatik Guttat Hipomelanozisi taklit eden Bier lekeli bir olgu sunumuÖmer Kutlu¹, Fatma Nur Kutlu²¹Kayseri Develi Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri²Kayseri Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri**GİRİŞ VE AMAÇ**

Bier lekesi, ilk olarak Bier tarafından hastaların üst ekstremitelerine eksternal basınç uygulanması ile ortaya çıkan beyaz lekelenmeler ile karakterize bir hastalık olarak tanımlanmıştır. Basıncın normal seviyeye gelmesi ile bu lezyonların kaybolduğu görülmüştür. Hastalık ayakta iken venöz staz ile ilişkili olarak spontan olarak belirginleşir. Lokal sıcak ve soğuk uygulamalar da lezyonun belirgin hale gelmesine neden olabilir. Wood ışığı incelemesinde lezyonda değişiklik saptanmaması tanısal anlamda ipucu olabilir. Literatürde 17-75 yaş arasında bildirilen olgular mevcuttur. Pitriyazis versikolor alba, vitiligo, pitriyazis alba ve nevus anemikus hastalığın ayırıcı tanısında yer almaktadır. Burada, idiyopatik guttat hipomelanozisi taklit eden Bier lekeli bir olgu sunulmuştur.

OLGU

On dokuz yaşında, erkek hasta, her iki el sırtında ortaya çıkan beyaz beneklenmeler şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Hastanın ek kutanöz ve sistemik hastalık öyküsü yoktu. Benzer şikayetler hastanın annesinde de mevcuttu. Hasta stres durumunda lezyonların belirginleştiğini tarif etmekteydi. Dermatolojik muayenede, her iki el sırtından ön kol orta kısma kadar uzanan çok sayıda beyaz maküller görüldü. Wood incelemesinde lezyonda pigmentasyon değişikliği saptanmadı. Hastanın laboratuvar incelemesinde; tam kan, protrombin zamanı, parsiyel tromboplastin zamanı, eritrosit sedimentasyon hızı nomaldi ve otoimmün panel incelemesi negatifti. Hasta elini yukarı kaldırdığında lezyonların kaybolduğu görüldü. Bu bulgularla hastaya Bier lekesi tanısı konuldu. İdiyopatik guttat hipomelanozisi taklit eden Bier lekesi nadir görülen bir formu burada sunuldu.

SONUÇ

Bier lekesi nadir görülen bir tablo olduğu için günlük pratikte gözden kaçabilmektedir. Wood ışığı ile refle vermeyen üst ekstremitelerde görülen beyaz hipopigmente lezyonlarda Bier lekesi de akla gelmelidir. El kaldırma hareketi kolay uygulanabilmekte ve tanısal anlamda yol gösterici olarak biyopsi gereksinimini ortadan kaldırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: bier spot, idiyopatik guttat hipomelanozis, wood ışığı incelemesi

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim 1. El sırtı ve ön kolda yaygın beyaz guttat maküller



28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim 2. El kaldırmakla ortadan kalkan beyaz guttat maküller



PS-008

Kaposi sarkomunda dermatoskopi: tek nodülü olan iki farklı hasta sunumuHatice Gamze Demirdağ, Burcu Tuğrul Ayanoğlu

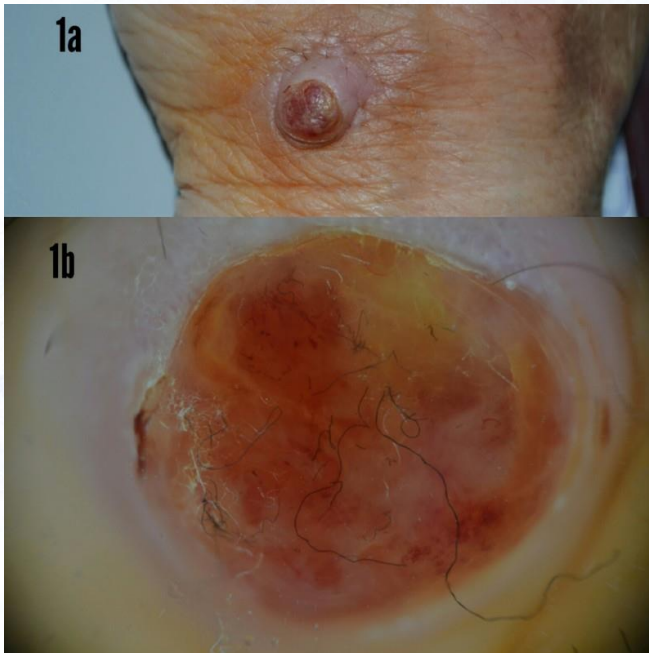
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Birimi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Kaposi sarkomu düşük dereceli kabul edilen malign bir vasküler tümördür. Kaposi sarkomunda tanımlanan dermatoskopik bulgular gökkuşağı paterni (polikromatik yapısız alan), aynı hastanın farklı lezyonlarında farklı renklerde olabilen homojen patern (beyaz, pembe, kırmızı, mavi, morumsu), beyaz yapısız alanlar, kepekli yüzey, vasküler yapılar ve beyaz yakalıktır.

OLGU:Burada tek nodülü olup da Kaposi sarkomu tanısı alan iki ayrı hastanın lezyonlarının dermatoskopik bulguları sunuldu. 85 yaşındaki kadın hastanın el bileğindeki lezyonunda (resim 1a), ülserli sarımsı-turuncu alan, iplikçik belirtisi ve beyaz yakalık (resim 1b) mevcut iken, 59 yaşındaki erkek hastanın ayak bileğindeki lezyonu (resim 2a) dermatoskopik olarak klasik gökkuşağı paterni sergiliyordu (resim 2b).

SONUÇ:Gökkuşağı paterni polarize ışık altında görülebilen, kırmızıdan mora kadar değişen gökkuşağı spektrumunun çeşitli renklerini barındıran paterndir ve ilk kez Kaposi sarkomu için tanımlanmıştır. Önceleri Kaposi sarkomu için yüksek spesifik olarak kabul edilse de sonradan yapılan çalışmalarla benign ve malign diğer deri lezyonlarında da olabildiği görülmüştür. Gökkuşağı paterninin olmadığı Kaposi sarkomu lezyonlarının varlığına dikkat çekmek amacıyla bu olguları sunmayı uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: Kaposi sarkomu, dermatoskopi, dermoskopi, gökkuşağı paterni

Resim 1

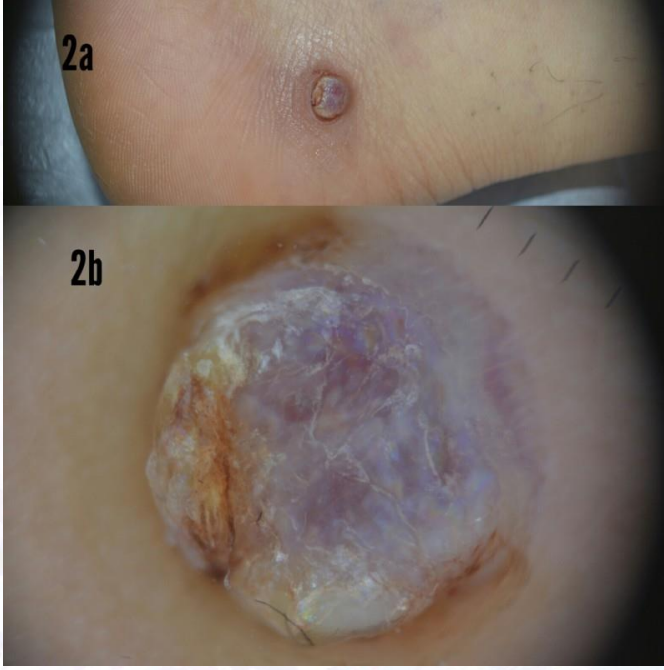
28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim 2



PS-011

Port Wine Stain Tedavisinde 577 nm Pro-Yellow Lazerin Etkinliği ve GüvenirliğiGülbahar Saraç¹, Yelda Kapıcıoğlu²¹İnönü Üniversitesi Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Malatya²Ulus Liv Hospital, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Port wine stain (PWS) konjenital kapiller bir malformasyon olup yenidoğanlarda %0.3-0.5 oranında görülür. PWS ler ilk ortaya çıktıklarında genellikle pembe renkli ve düzdürler. Ancak yaşla birlikte hipertrofik bir hal alıp renkleri de koyulaşabilir. Lezyonlar genellikle baş ve boyun bölgesini tutmakla birlikte gövde ve ekstremitelere de yerleşebilirler. Bu durum, fiziksel ve psikososyal rahatsızlıklara neden olabilir. Bu hastalarda, düşük benlik saygısı ve kişiler arası ilişkilerde problemler ve bir çok psikiyatrik problem çalışmaları da bildirilmiştir.

Literatürde pro-yellow lazerin port-wine stain üzerindeki etkinliği ile ilgili bir çalışmaya rastlamadık. Bu çalışmada port-wine stain hastalarında pro-yellow lazerin etkinliğini ve güvenirliliğini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışma retrospektif olarak yapıldı. Dermatoloji kliniğine başvuran ve PWS tanısı konulan ve bu tanıyla Pro-yellow lazer tedavisi uygulanan 26 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların tanısı klinik muayene ve alınan detaylı anamnezle konuldu. Hastalardan onam formu alındı ve Helsinki Bildirgesine uyuldu.

BULGULAR: Çalışmaya 26 hasta alındı. Bu hastaların demografik verilerine bakıldığında; 15'ini kadın (57.7), 11'ini erkek (42.3) hasta oluşturmaktaydı. Hastaların yaş ortalaması 24.7±11.8 (1 yaşından -50 yaşına kadar) yıl idi.. Hemanjiomun lokalize olduğu bölgedeki cilt yapısı ise 12 hastada (%46.2) kuru, 14 hastada (53.8) ise yağlıydı. 25 hastada lezyonlar unilateral iken bir hastada lezyon bilateral yerleşim göstermişti. Lezyonların tamamı yüz bölgesine lokalize olmuştu. Lezyonlardaki gerilemeye ortalama seans sayısına göre baktığımızda 5.23±2.7 seansta lezyonlarda %68.8±13.9 gerileme izlenmiştir. Kadın ve erkek hastalar seans sayıları (p:0.789) ve tedavi başarısı (p:0.39) yönünden karşılaştırıldıklarında istatistiksel açıdan fark saptanmadı.

SONUÇ: Port wine stain olarak da adlandırılan kılcak malformasyonlar, konjenital pembe renkli eritematöz yamalar olarak popülasyonun % 0.3-% 0.5'ini etkiler. Her iki cinsiyeti eşit oranda etkiler ve kalıtım paterni genellikle sporadiktir. En sık görülen yerler baş ve boyun, özellikle lezyonların %40 trigeminal sinir dağılımına yerleşir. Gövde ve ekstremiteler de daha az sıklıkla etkilenir. Bu lezyonlarda yaşamın erken döneminde yapılan tedaviler ile başarı oranı artmakta olup, tedavi edilmeyen lezyonlarda yaşla birlikte nodülerite ve hipertrofi görülebilmektedir. Nodülerite ve hipertrofi gelişen lezyonlarda, hipertrofik alan bölgesinde piyojenik granülom ve kanama riskine rastlanmaktadır. Yine hipertrofik lezyonlarda, intralezyonel bazal hücreli karsinom, skuamöz hücreli karsinomlar gelişebilmektedir. Ancak lazer ile tedavi edilen lezyonlarda hipertrofi ve piyojenik granülom gelişme riski oldukça azalmıştır. PWS lezyonlarda uzun vade de gelişebilecek komplikasyonlar ve hastalardaki psikososyal etkilenmeler bu lezyonların tedavi edilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Port wine stain tedavisinde bir çok lazer çeşidiyle başarılı tedaviler yapılmıştır. Ancak lazer sistemlerinde sorgulanması gereken bir diğer önemli noktası ise; maliyet ve cihazın ergonomik olmasıdır. Pro yellow lazer; boya maddesine, jel ve soğutma sistemlerine ihtiyaç duymamaktadır. Ayrıca bu lazer sistemi büyük ve ağır sistemlerden oluşmaması nedeniyle oldukça ergonomiktir. Kapıcıoğlu ve ark bu lazer sistemini fasiyal eritem, eritemotelenjektazik rozasea ve fasiya

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

telenjektazide kullanmış etkili ve güvenilir bir sistem olarak raporlamışlardır.

Sonuç olarak çalışmamızda Pro yellow lazer kısa seanslarla yüksek temizlenme oranına sahip olması ve yan etki oranlarının hafif veya hiç olmaması avantajıyla, PWS tedavisinde etkili bir alternatif olduğunu düşünüyoruz. Ancak derin yerleşimli PWS'de daha fazla seans sayısına ihtiyaç duyulmakta ve lezyonlarda tam olarak bir temizlenme olmamasını klinik olarak gözlemledik. Daha geniş hasta serisiyle bu bulguların desteklenmeye ihtiyacı vardır.

Anahtar Kelimeler: Port wine stain, yellow lazer, porto şarabı lekesi, kapiller malformasyon

PS-012

Tiyol disülfid dengesi hiperhidroz için oksidatif stresi gösteren bir belirteç olabilir mi?Ayşe Akbaş

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ:

Hiperhidroz (HH)dan, nörohümorale nedenler, emosyonel stres, çevresel, genetik faktörler ve oksidatif stres gibi çeşitli nedenler sorumlu tutulmaktadır.

Ülkemizde bazı araştırmacılar hiperhidrozlu hastalarında eritrositlerde superoksit dismutaz (SOD) ve malondialdehit(MDA) düzeylerini ölçerek oksidan ve antioksidan durumuna bakmışlar ve her iki enzimi de kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek, Nitrik oksit(NO) düzeylerini ise düşük bulmuşlardır. Böylece artan reaktif oksijen radikal üretiminden kaynaklanan oksidatif hasarın yetersiz antioksidan mekanizma kapasitesi ile HH nin etyopatogenezinde rol oynayabileceğini ileri sürmüşlerdir.

Plazma tiyol/ disülfid oranını belirleyerek oksidatif stress hakkında bilgi edinmek mümkündür. Bu oran hastanemizde Prof Dr Erel tarafından ücretsiz olarak bir çok hastalıkta kullanılmıştır. Bizde burada HH de daha önceden etyolojiye yönelik tetkik olarak istenen tiyol disülfid değerlerini kullandık. Kontrol grubu olarak daha önce yapılan tiyol çalışmalarındaki kontrol grupları kulanıldı.

Bu çalışmada hiperhidrozlu hastalarda tiyol disülfid dengesinde değişiklik olup olmadığını belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM: 2015-2018 yılları arasında dermatoloji polikliniğinde hiperhidroz tanısı almış ve herhangi bir nedenle native tiyol, total tiyol ve disülfid değerleri bakılmış olan hastaların dosyaları incelendi. Onsekiz yaş üstü erişkinler dahil edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, terlemenin tipi, lokalizasyonu, hastalık süresi, terlemenin başlangıç yaşı, stress, ek hastalık varlığı, aile öyküsü, kullandığı ilaçlar, nativ tiyol, toplam tiyol ve disülfid seviyelerini de içeren tüm laboratuvar tetkikleri incelendi. Dosyada bulunan hiperhidroz hastalık şiddet skorları (HHŞS) kaydedildi. Kaydedilen tiyol disülfid seviyeleri kontrol gruplarıyla ayrı ayrı karşılaştırıldı. HHŞS, etyolojide rol oynayabilecek açlık kan şekeri, tiroid fonksiyon testleri, vitamin D düzeyleri gibi laboratuvar değerleriyle arasındaki ilişkiye bakıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 73 hasta dahil edildi. Hiperhidrozlu hastaların 33 ü primer, 40 ı sekonder idi. Primer HH nin%36 sı, sekonder HH nin ise%65 i kadındı. Tüm hastaların yaş ortalaması 38,15+14,96 ve tüm kontrol yaş ortalaması 36,13+13,63 idi (Yaş ortalaması; primer hiperhidroz hastaları (PHH)=26,36+7,61, primer hiperhidroz (PHH) kontrol grubu = 27,16+7,94; sekonder hiperhidroz (SHH) hastaları = 47,88+12,29, SHH kontrol grubu=45,40+12,02) Yaş ve cinsiyet dağılımı açısından iki grupta istatistiksel fark izlenmedi (p >0,05).

PHH de nativ tiyol değerleri (469,93±56,82 µmol/L), SHH den (440,64±62,72) daha yüksekti (p =0.024). PHH nativ tiyol değerleri ile kontrol grubu nativ tiyol değerleri arasında istatistiksel olarak anlam yokken (p=0,569), SHH nativ tiyol değerleri ile kontrol grubu native tiyol değerleri arasında istatistiksel olarak anlam vardı (p=0,045).

Disülfid seviyeleri ise iki grupta da benzerdi (PHH de 22,66±11,61 µmol/L, SHH de 23,57±15,63µmol/L, p =0.137). Ancak total terleme ile kontrol grupları arasında yapılan tiyol disülfid karşılaştırması sonucu disülfid düzeyleri artmıştır (p= 0,04).

PHH grubunda toplam tiyol 512±54,84 µmol/L, SHH de 484,11±58,9 µmol/L olarak ölçüldü (p = 0.074).

Vit D ile nativ tiyol arasında ($p=0.046$, $r=0.275$), Vit D ile terleme skoru arasında ($p=0.028$, $r=0.27$) negatif korelasyon saptandı.

T3 ile AntiTPO değerlerinin nativ tiyol ve toplam tiyol arasında pozitif korelasyon olduğu görüldü. Sırasıyla ($r=0.25$, $p=0.036$; $p=0.046$, $r=0.275$) bulundu.

SONUÇ:

Çalışmada elde edilen verilere göre hem PHH hem de SHH hastalarında dinamik tiyol/disulfid homeostazisinin oksidatif stres lehine bozulduğunu söyleyebiliriz.

Serum tiyol disulfid dengesi hiperhidroz da oksidatif stresin belirteçlerinden biri olabilir.

Hiperhidrozda total antioksidan kapasite, total oksidan kapasite, oksidatif stres indeksi gibi oksidatif stresi gösteren belirteçlerle de desteklenen yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Hiperhidroz, Primer Hiperhidroz, Sekonder Hiperhidroz, Tiyol-disulfid dengesi

PS-013

Palmoplantar Yerleşimli Liken Planus: Olgu Sunumu

Gülcan Saylam Kurtipek, Nihal Sarı, Fatma Tunçez Akyürek
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Liken planus; deri, deri ekleri ve mukozaları tutabilen kronik ve benign seyirli inflamatuvar bir deri hastalığıdır. En sık yerleşim yerleri; el bileklerinin fleksör yüzleri, kol, bacaklar ve muköz membranlardır. Palmoplantar liken planus; avuç içi ve ayak tabanında yerleşen ve LP'nin tipik klinik özelliklerini göstermeyen nadir lokalize bir LP tipidir. Bizim olgumuzda oral ve palmoplantar yerleşimli liken planus olgusu ve asitretinle etkin tedavisi sunulmaktadır

OLGU:35 yaşında kadın hasta, 3 aydır her iki avuç içi, ayak tabanlarında, kol ve bacaklarda kırmızı, kaşıntılı kabarıklıklar nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde diyabetes mellitus ve hiperlipidemi öyküsü mevcuttu. 5 yıldır metformin ve atorvastatin ilaçları kullanmaktaydı. Soygeçmişinde özellik yoktu. Hastanın dermatolojik muayenesinde her iki palmar ve plantar bölgede sarı-turuncu renkli diffüz hiperkeratotik skuamlı plakları, ayak dorsalleri, bacaklar ve kollarda eritemli hafif skuamlı yuvarlak-oval şekilli multiple papülleri mevcuttu. Bilateral bukkal mukozalarda ve dilde beyaz renkli plakları vardı. Deri lezyonlarının histopatolojik incelemesinde hiperkeratoz, akantoz, hipergranüloz, dermiste bant tarzında lenfositten baskın yoğun iltihabi hücre infiltrasyonu mevcuttu ve histopatolojik olarak liken planus tanısını desteklemişti. Liken planus tanısı konulan hastaya mevcut lezyonlarının yaygınlığındandolayı Asitretin 20 mg/ gün dozunda başlandı. Sistemik tedaviye iyi yanıt veren hastanın oral mukoza ve palmoplantar lezyonları 1-1.5 ay içinde tamamen geriledi.

Palmoplantar liken planus; klasik tipten farklı nadir görülen bir alt tipidir. Palmoplantar bölgede stratum korneum çok kalın olduğu için bu bölgedeki lezyonlar klasik viyolase-mor görünüm yerine sarı renkte olabilir ve parlak değildirler. Klinik olarak farklılıkları nedeniyle tanınması klasik liken planusa göre daha güçtür.

SONUÇ:Olgumuzda palmoplantar ve oral LP nin nadir görülen birlikteliği vurgulanmakla birlikte, sistemik asitretinle etkin bir şekilde tedavi edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: liken, palmoplantar, asitretin

Resim 1



Bilateral ayak tabanları ve kenarında eritemli hiperkeratotik plaklar izlenmekte.

Resim 2



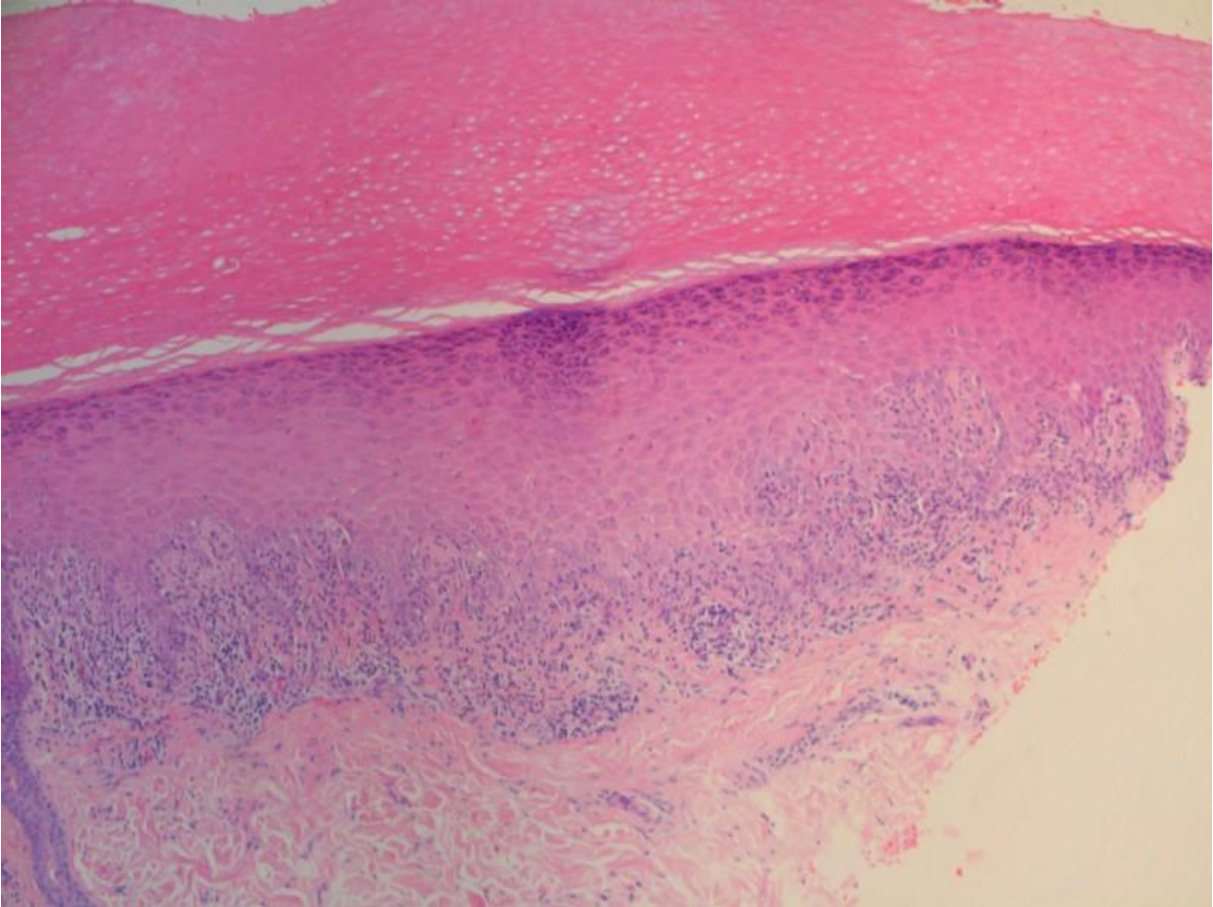
Bilateral palmar hiperkeratotik alanlar izlenmekte.

Resim 3



Tedavi sonrası lezyonlarda tama yakın gerileme saptanmıştır.

Resim 4



Histopatolojik Görüntü

PS-014

Eruptif ksantomalı olguHamza Yıldız

Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Eskişehir

GİRİŞ VE AMAÇ: Ksantomlar, lipid anormalliği ile ilişkili deride, tendonlarda ve subkutan dokuda lokalize lipid birikintileridir. Bu bozukluktan sorumlu hiperlipidemi, primer (genetik bir defekt), sekonder bir bozukluk veya her ikisinden de kaynaklanabilir. Eruptif ksantoma kardiyovasküler riskin ilk sinyali olabilir.

OLGU: Polikliniğimize 27 yaşında erkek hasta özellikle kol ve bacakta sok sayıda sarı renkli küçük şişlikler şikayeti ile başvurdu. Dermatolojik muayenesinde; alt ve üst ekstremitelerde lokalize olan, çok sayıda dağınık, sarı renkli, 2-5 mm boyutlarında, kubbe şeklinde, palpasyonda hassasiyet ağrı olmayan papüller gözlemlendi (Resim1). Laboratuvar testlerinde; kolesterol seviyesi 517 mg/dl, trigliserid seviyesi 1322 mg/dl, glikoz seviyesi 294 mg/dl, tirotropin seviyesi (TSH) 2.09 MİU/ml, aspartat aminotransferaz seviyesi (AST) 34 U/l, alanin aminotransferaz seviyesi (ALT) 23 U/L olarak ölçüldü. Abdominal ultrasonografi: Grade II hepatosteatoz izlendi.

Deri punch biyopsi ile bir papül eksize edildi. Histopatolojik incelemede; çok sayıda köpük hücrelerinin yanı sıra yabancı cisim tipi hücrelerin varlığını saptandı. Klinik tanıdan sonra hasta ayrıca ileri tanı ve kombine hiperlipidemi tedavisi için dahiliye polikliniğine sevk edildi.

SONUÇ: Mevcut durum, bir dermatologun rolünün metabolik hastalık teşhisi sürecinde ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Hastamızda hiperlipidemi testleri yapılarak dahiliye polikliniğine sevk edilerek gerekli tanı ve tedavisi sağlandı. Erken tıbbi tedavi muhtemelen genç bir hastanın ciddi sağlık sorunlarından kurtarmış olabilir.

Anahtar Kelimeler: Eruptif ksantomalı, Hiperlipidemi, Ksantom

Resim 1



Alt ekstremitedeki çok sayıda dağınık, sarı renkli, 2-5 mm boyutlarında, kubbe şeklinde, palpasyonda hassasiyet ağrı olmayan papüller.

PS-015

Dermatolojik bulgular içeren infektif endokardit olgusu

Esmâ Katkat, Leyla Baykal Selçuk, Deniz Aksu Arıca, Savaş Yaylı, Sevgi Bahadır
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ VE AMAÇ:İnfektif endokardit (İE), kalp kapakçığı ve endokardiyal duvarın enfeksiyonudur. İE tanısı klinik, mikrobiyolojik ve ekokardiyografik bulgulara dayanmaktadır. Başlıca etyolojik ajanlar Staphylococcus ve Streptococcus'tur. İE'nin başlıca dermatolojik belirtileri Osler nodülleri ve Janeway lezyonları olup % 5-15 oranında görülür.Histolojik değerlendirmede her ikisi de nötrofilik vaskülit, mikroabseler ve kültürde patolojik organizma ile ilişkilendirilmiştir. Janeway lezyonları avuç içi, ayak tabanları, tenar ve hipotenar bölgelerde yer alan, hassas olmayan hemorajik maküller veya papüllerdir. Osler nodülleri ise tipik olarak el ve ayak parmaklarda bulunan ağrılı, viyolase nodüllerdir. Janeway lezyonları septik embolilere dayandırılırken Osler nodülleri immünolojik bir fenomen olarak tanımlanmaktadır. İkisi arasındaki fark konusunda en çok kabul edilen, Janeway lezyonlarının ağrısız, Osler nodüllerinin ise ağrılı olmasıdır. Dermatolojik inceleme İE hastalarının değerlendirilmesi ve tanısal yaklaşımında önemli bir rol oynamasına rağmen, az sayıda çalışmada hastalığın deri belirtileri tanımlanmıştır. İE tanısında cilt bulgularının önemine dikkat çekmek amacıyla bu olguyu sunmaktayız.

OLGU:40 yaşında erkek hasta, ileri evre gliyal tümör nedeniyle onkoloji servisinde temozolomid tedavisi almaktaydı. Servis yatışında genel durumunda bozulma, ateş yüksekliği (38,3 °C), el -ayak ve bacaklarda döküntü şikayeti nedeniyle tarafımıza konsulte edildi.1 hafta önce el ayaklarda kırmızı döküntüler başlayan hastanın 3 gün önce de bacaklarında döküntüler oluşmaya başlamıştı. Ağrı, yanma benzeri semptom tariflemiyordu. Dermatolojik muayenesinde ellerde hemorajik maküller, sol ayak lateralde hafif eritemli hassas nodüler lezyonlar, ayaklarda ve bacaklarda peteşiler mevcuttu. Lezyonlar İE cilt bulguları ile uyumlu değerlendirildi. Enfeksiyon hastalıkları ile de konsulte edilen ve kan kültüründe; Staphylococcus aureus üremesi olan, ekosunda; hafif triküspit yetmezlik, sol ventrikül hipertrofisi, mitral kapak posterior leaflette atrial yüzünde en uzun kesitte 20 mm uzunluğunda, en kalın kesitte 11 mm boyutunda hareketli vejetasyon ile uyumlu kitle saptanan hastaya İE tanısı konularak intravenöz sefazolin tedavisi başlandı. Mevcut antibiyoterapi altında takiplerde pulmoner septik emboli gelişti. Genel durumu kötüleşen hasta exitus kabul edildi.

SONUÇ:Temozolomid antineoplastik, sitotoksik, akilleyici bir kemoterapotik olup fırsatçı enfeksiyonlara ve enfeksiyonların reaktivasyonuna sebep olabilen bir ajandır.Yüksek morbidite ve mortalite oranları nedeniyle infektif endokardit erken tanısı çok önemlidir. Osler nodülleri ve Janeway lezyonlarının tanımlanması, klinisyene infektif endokarditin olası tanısında yardımcı olmak için faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: infektif endokardit, osler, janeway

PS-016

Genç bir hastada çok yaygın non-büllöz impetigo: Olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesiZeynep Gizem Kaya Islamoğlu, Meltem Bozdağlı

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ-AMAÇ: Non büllöz impetigo, erode lezyonlar üzerinde karakteristik bal rengi krutlarla karakterize yüzeysel bakteriyel bir enfeksiyondur. Lezyonlar otoinokülasyonla hızla yayılabilir. Bulaşıcılığın yüksek olması, yaygın lezyonların yaşam kalitesini bozması ve günlük pratikte herpes simpleks enfeksiyonu, kontakt dermatit, ektima ve pemfigus gibi hastalıklarla karışabilmesi açısından önemlidir. Tedavide yaygın olgularda ilk tercih olarak oral amoksisilin-klavulonat ve topikal fusidik asit/mupirosin kombinasyonu sıkça önerilmektedir. Olgumuzun bu tedavilere dirençli olması ve daha etkin antibiyotiklere kısa sürede belirgin yanıt vermesi bakımından sunulmaya değer bulunmuştur.

OLGU: On dokuz yaşında, erkek hasta iki haftadır yüzde yaygın sulantılı, kabuklu yaralar ve yüksek ateş şikayetiyle başvurdu. Dermatolojik muayenesinde alında, yanaklarda ve çenede yaygın üzeri impetiginize, sulantılı, kalın krutlu plakları mevcuttu. Klinik bulgularla ve enfeksiyon hastalıklarının görüşü de alınarak hastaya yaygın impetigo tanısı konuldu. Tedavide ilk tercih olarak önerilen oral amoksisilin-klavulonat ve topikal mupirosin kombinasyonuna yanıt vermedi. Hastaya enfeksiyon hastalıklarına konsülte edilerek piperasilin-tazobaktam ve vankomisin tedavileri ile topikal fusidik asit başlandı. Tedavinin 3. gününde bulantı ve kusma olması nedeniyle vankomisin kesilerek teikoplanin tedavisine geçildi. Sistemik antibiyoterapinin 14. gününde lezyonlarının belirgin gerilemesi üzerine tedavisine ayaktan oral doksisisiklin 200 mg/gün ile devam edildi. İmpetigosu tamamen gerileyen hastaya eritemi için kısa süreli sistemik steroid tedavisi başlandı. Hasta halen takibimiz altındadır.

SONUÇ: İmpetigo, en sık erken okul çağındaki çocuklarda görülmekle beraber her yaş grubunda karşılaşılabılır. Non büllöz tipi daha sıktır ve epidemik seyredebilir. S.aureus ve S.pyogenes sorumlu patojenlerdir. Kötü hijyen, deri travması, atopi başlıca risk faktörleridir. Kalabalık ortamlarda hızla yayılabilir. Başlangıçta ince duvarlı veziküller, geç dönemde sarı, kalın ve nemli krutlarla kaplı erozyonlar görülür. Genellikle 3 hafta içinde iyileşir. Olgumuzda klinik bulgular tanıya yeterlidir. Yara kültürlerinde üreme olmadığından etken tespit edilememiştir. Lezyonların kalın ve kirli krutlu olması streptokokkal hastalığı düşündürmektedir. Hastamızda bilinen risk faktörleri mevcut değildi. Geç tanı konması, antibiyotik direnci ve sistemik kortikosteroid tedavisi nedeniyle yaygın lezyonlar geliştiği düşünülmektedir. Sınırlı vakalarda topikal tedavi (fusidik asit, mupirosin, retapamulin) yeterli iken, yaygın olgularda sistemik antibiyoterapi ihtiyacı vardır. Eskiden sık kullanılan penisilin ve makrolid grubu antibiyotiklere yaygın direnç gelişmiştir. Klindamisin, sefalekssin, topikal fusidik asit ve mupirosin direnci de bildirilmektedir. Günümüzde oral tedavide ilk tercih amoksisilin-klavulonat, sefalekssin iken; metisilin dirençli S.aureus (MRSA) olgularında ise klindamisin, trimetoprim-sülfometoksazol, tetrasiklinler ve kinolonlar gerekebilir. Olgumuzda amoksisilin-klavulonat tedavisine yanıt alınamamıştır. Gram pozitif etkinliği yüksek antibiyotiklerin kademeli kullanılması ile kısa sürede belirgin iyileşme görülmüştür. Non büllöz impetigo, günlük pratikte sık karşılaşılan ve tedavileri farklılık arz eden herpes simpleks enfeksiyonu, kontakt dermatit ve pemfigus gibi hastalıklarla kolayca karışabilir. Olgumuzda da başlangıçta sekonder enfekte yaygın herpes enfeksiyonu düşünülerek etkin tedavisi gecikmiştir. Bu bildiride özellikle yüz yerleşimli yaygın krutlu lezyonlarda non büllöz

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

impetigonun ön planda akla gelmesi, antibiyotik direncinin günümüzde sık görülmesi ve alternatif sistemik tedavi seçeneklerinin kullanılabilirliğine dikkat çekilmek istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: non-büllöz, impetigo, deri enfeksiyonu

PS-017

Psödoksantoma Elastikum: Olgu Sunumu

Arzu Ferhatosmanoğlu¹, Deniz Aksu Arica¹, Şafak Ersöz², Savaş Yaylı¹, Sevgi Bahadır¹

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

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ VE AMAÇ: Psödoksantoma elastikum (PKE), elastik dokuyu tutarak deri, göz ve kardiyovasküler sistemde ciddi komplikasyonlara yol açan multisistemik bir hastalıktır. Prevelansı: 1/25,000-100,000 olup, kadın erkek oranı: 2/1'dir.

OLGU: 38 yaş kadın hasta, puslu görme şikayeti ile göz polikliniğine başvurmuş, yapılan göz muayenesinde "anjyoid çizgilenme" saptanması üzerine dermatoloji polikliniğimize yönlendirilmiştir. Dermatolojik muayenesinde bilateral aksiller, inguinal bölge ve boyun bölgesinde kırışık gevşek deri katlantıları mevcuttu. Benzer şikayetleri olan yakın akrabaları yoktu. Hematüri, melena, hematemez tariflemiyordu. Tip 2 diyabet ve hipertansiyon dışında bilinen ek bir hastalığı yoktu. Alınan cilt biyopsisinin histopatolojik incelemesinde hafif hiperkeratoz, dermis içerisinde nodül benzeri bir odakta, düzensiz ve şişmiş elastik lif birikimi görüldü ve psödoksantoma elastikum ile uyumlu olarak değerlendirildi. Laboratuvar incelemesinde hafif anemi(hgb:11,8) dışında patoloji saptanmadı. Hastanın kardiyolojik muayenesi olağandı. Görme bozukluğuna yönelik fundus floresein anjiyografi çekilen hastada; anjiyoid çizgilenme görüldü ve intravitreal avastin enjeksiyonu uygulandı.

SONUÇ: PKE, derideki şiş, fragmante ve kalsifiye olmuş elastik liflerin retinadaki Bruch membranı ve damar duvarında birikimi ile ilişkili otozomal resesif ya da dominant görülebilen kalıtsal bir hastalıktır. 16. Kromozomda ABCC6 gen mutasyonu sonucu elastik liflerin bozulması, karakteristik sarımsı papüller ve plaklar (psödoksantomlar) ve retina anjioid çizgilere yol açar. Bulgular çocukluk çağına başlasa da, tanı genellikle deri ve retina bulgularının daha belirgin hale geldiği ikinci veya üçüncü dekada konulur. Serebral arter oklüzyonu ve anevrizma oluşumu serebral infarktüse yol açar, gastrointestinal kanama yaygındır. Periferik arter hastalığına bağlı aralıklı bacak ağrıları görülebilir. Deri biyopsisi genellikle cildin hafif etkilenen bir bölgesinde bile kalsifiye elastik lifleri gösterir. Psödoksantoma elastikum için spesifik bir tedavi bulunmamakta olup bazı yaşam tarzı değişiklikleri komplikasyonları sınırlandırabilir. Retina kanama potansiyeli nedeniyle temas sporlarından uzak durulması, lipid profilinin korunması, sigara kullanımının bırakılması, aspirin ve non-steroid anti-enflamatuar ajanlardan kaçınılması ve diyetle alınan kalsiyumun azaltılması önerilebilir.

Erken tanı ve hastaların olası riskler konusunda bilgilendirilmesi, yakın akrabalarının takibi hastalık morbidite ve mortalitesini azaltmak açısından önemlidir. Olgumuz bu duruma dikkat çekmek için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: psödoksantoma elastikum, anjiyoid çizgilenme, elastik lif

PS-018

Bir İlginç İrritan Kontakt Dermatit Olgusu

Hatice Gencer Başol, Erdal Pala, Ebru Karakaş, Mehmet Melikoğlu
Atatürk Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ VE AMAÇ: İrritan kontakt dermatit (İKD) kimyasal ya da fiziksel bir ajana bağlı doğrudan sitotoksik etki ile oluşan kutanöz inflamatuvar bir hastalıktır. Epidermal bariyer bozulduğunda ve sekonder inflamasyon geliştiğinde ortaya çıkmakta; hem genel hem de mesleki dermatolojide önem arz etmektedir. Tüm mesleki deri hastalıklarının da %70-80' ini oluşturmaktadır. İKD lokalize, non-immünolojik bir reaksiyonun neticesinde ortaya çıkar. Sabun, deterjan, su, bazı bitki türleri, yiyeceklerle temas gibi irritanlara maruziyet sonucunda akut ya da kümülatif olarak gelişir. Klinik özellikleri polimorf olup, akut olgularda eritem, ödem, vezikül ve erozyonları; kronik olgularda ise eritem, likenifikasyon, hiperkeratoz ve fissürleri içerir.

OLGU: 60 yaşında erkek hasta dün başlayan sağ bacak diz kapağından tibial bölgeye doğru yayılan; eritem; büll; yanma; kaşıntı ve ağrı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hasta sağ diz kapağındaki ağrı nedeniyle zeytinyağı, yumurta ve soğan karışımını dizine sürerek sardığını ve yaklaşık 10 saat bu şekilde kapalı tuttuğunu ifade etmekteydi. Şikayetlerinin, sağ bacaktaki lezyonlarının bu işlemin akabinde geliştiğini belirten hastada, öykü ve klinik bulgular eşliğinde irritan kontakt dermatit düşünüldü. Hastanın laboratuvar bulguları normaldi. Eşlik eden gonartroz dışında sistemik hastalık yoktu. Sistemik steroid tedavisi başlanan ve üç gün 50 mg prednizolon; iki gün 30 mg prednizolon; iki gün 10 mg prednizolon ile oral antihistaminik ve topikal %3 'lük borik asit tedavisi alan hastada hızlı bir iyileşme gözlemlendi.

SONUÇ: Günümüzde alternatif tedavilerin yaygın olarak kullanıma girmesiyle, bilinçsiz bir şekilde kontrolsüz kullanılan maddeler irritan kontakt dermatit vaka sayılarını arttırmıştır. Toplumumuzda birçok bitkisel ürün ya da gıda maddelerinin topikal uygulanması azımsanmayacak düzeydedir. Bu tür tedavilerin kullanımı geleneksel öğretilerden dolayı, geriatric yaş popülasyonunda daha yaygındır. Literatürde topikal zeytinyağı uygulamalarının daha çok irritan reaksiyonlara olmak üzere alerjik reaksiyonlara da yol açabileceğinden bahseden bir çalışma bulunmaktadır. Topikal olarak uygulanan soğan ya da yumurta ile ilişkili vaka bildirimini yoktur. Bizim vakamızda da gıda ve bitki karışımının topikal uygulaması söz konusu olup; iritasyonun karışımın içerdiği bir maddeye mi yoksa karışım haline gelen maddelerin toplamına karşı mı geliştiği ayrımı akut dönemde yapılamamıştır. Bu vakayı sunarak; hastalar tarafından masum olarak tanımlanan ve günlük kullanımda yer alan maddelerin irritan etkilerine karşı hastaları bilinçlendirmenin ne denli önemli olduğunu vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: irritan, dermatit, kontakt

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim-1: Tedavi Öncesi



28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim-2: Tedavi Öncesi



Resim-3: Tedavi Sonrası (Tedavinin 5. günü)



Resim-4: Tedavi Sonrası (Tedavinin 5. günü)



PS-019

Kutane Metastaz Olgularının Retrospektif Değerlendirilmesi: İstanbul Medeniyet Üniversitesi Klinik Deneyimi

Deniz Dağdelen¹, Ayşe Serap Karadağ¹, Melek Aslan Kayıran¹, Hasan Aksoy¹, Bengü Çobanoğlu Şimşek²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe EAH Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe EAH Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Kutane metastazlar tümör hücrelerinin primer dokudan direkt, hematogen veya lenfatik yolla deriye yayılması olarak ortaya çıkan deri maligniteleridir. Tüm kanser hastalarının yaklaşık %0.5-10'una eşlik ettiği ve deri malignitelerinin %2'sini oluşturduğu bilinmektedir. Kadınlarda en sık meme, malign melanom, sonrasında over ve akciğer kanserleri, erkeklerde ise sıklıkla malign melanom, baş-boyun ve akciğer karsinomları kutanöz metastaz geliştirmektedir. 25 yıllık gözlemsel bir çalışmada en sık meme kanseri, sonrasında bronş ve akciğer kanseri, 3. olarak deri melanomunun kutanöz metastaz geliştirdiği bildirilmiştir. Klinikte en sık ağrısız, sert tekli veya çoklu nodüler görünüm hakimken, papül-plak veya polimorföz görünümde olabilmektedir. Nadiren karsinoma erizipeloides, karsinoma en cuirasse, telenjektazi benzeri lezyonlar, neoplastik alopesi, eritema anüler benzeri, herpetiform veya zosteriform, target benzeri, piyodermatik ve morfea benzeri lezyonlar ile prezente olabilmektedir. Yerleşim yeri olarak en sık gövdede sonrasında baş-boyun, pelvis ve ekstremitelerde yerleşebilir. Primer tümör tanısından sonra ortalama 5 yıl içerisinde gelişen kutanöz metastaz genellikle evre 3-4 hastalarda geliştiği için kötü prognoz göstergesi olarak kabul edilmektedir. Biz bu çalışmada kendi kliniğimizde tanısı konmuş kutanöz metastaz olgularının özelliklerini paylaşmayı amaçladık.

YÖNTEM: 2012-2019 yılları arasında İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe EAH'ne direkt veya hematoloji-onkoloji konsültasyonu şeklinde başvuran klinik ve histopatolojik olarak kutanöz metastaz tanısı konmuş 16 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaş-cinsiyet özellikleri dışında primer kanser tanısı, kutanöz metastaz gelişim zamanı, yerleşim yeri ve klinik görüntüsü not edildi. Primeri deri kanserlerine ait kutanöz metastaz olguları çalışmaya dahil edilmedi.

BULGULAR: Onaltı hastanın 11'i kadın, 5'i erkek hastaydı. Kadınlarda yaş ortalaması 63.9, erkeklerde 63.6 yaş idi. 16 hastanın 7'sine kutanöz metastaza ek olarak sıklıkla akciğer olmak üzere çoklu iç organ ve kemik metastazı eşlik etmekteydi. Kutanöz metastaz 8 hasta ile en sık meme kanserine (%50), kalan 8 hasta birer adet olmak üzere pankreas, akciğer, karaciğer, böbrek, kolon ve over kanseri, plazma hücreli lösemi ve akut miyelomonoblastik lösemi (AML M5)'ye bağlı gelişmişti. Meme kanserine bağlı kutanöz metastazlı vakaların hepsi kadın hastaydı (8/8), diğer kanserlere bağlı kutanöz metastaz olgularında erkek hastalar ağırlıktaydı (5/8). İki hastada kutanöz metastazın primer kanser tanısından önce, 1 hastada eş zamanlı geliştiği gözlenirken ağırlıklı olarak kutanöz metastazın ilk 5 yıl (9/16, %56.25) içerisinde geliştiği gözlemlendi. Yerleşim yeri olarak en sık gövde tutulurken (10/16), sonrasında sırasıyla baş-boyun, karın, pelvis ve ekstremitenin tutulduğu gözlemlendi. Klinik görünüm 10 hastada nodüler (%62.5), 3 hastada papüler (%18.75), 1 hastada plak (%6.25), 2 meme kanseri hastasında ise karsinoma erizipeloides (%12.5) görünümündeydi. Üç hastada bu lezyonlara ülser ve erozyon eşlik etmekteydi.

SONUÇ: Deri metastazları malignite tedavisi alanlarda veya tedaviden yıllar sonra tedavinin

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

yetersizliğinin bir göstergesi olarak çıkabileceği gibi bilinmeyen bir internal malignitenin ilk bulgusu olarak ta ortaya çıkabilmekte ve prognozun kötü olduğunu göstermektedir. Özellikle onkolojiden yönlendirilen hastalarda farklı klinik tabloların altında iç organ malignitelerinin deri metastazı olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: kutanöz metastaz, iç organ maligniteleri, prognoz,

PS-021

Prurigo pigmentoza: Olgu sunumuSena İnal¹, Yasemin Erdem¹, İlknur Kıvanç Altunay¹, Deniz Tuncer²¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Prurigo pigmentoza nadir görülen inflamatuvar bir dermatozdur. Kaşıntılı, eritemli papüler ve makuler lezyonlar ile karakterizedir. Lezyonlar genellikle sırt, boyun ve gövdede yerleşir ve gerilerken retiküler pigmentasyon bırakır. Özellikle Asyalı kadınlarda ve hayatın 2 ve 3. dekadlarında görülmektedir, farklı ülkelerden de bildirilmiş vakalar mevcuttur. Etiyolojisi ve patogenezi net bilinmemekle birlikte literatürde atopik dermatit, stres, anoreksia nervosa ve diğer beslenme bozukluklarının yanı sıra diyabet ve ketoasidoz ile ilişkili bulunmuştur. Tedavide oral minosiklin ilk basamak olmakla birlikte doksisisiklin, makrolid grubu antibiyotikler ve/veya dapson kullanılabilir.

OLGU:Yirmiyedi yaşında kadın hasta gövdede 1 hafta önce başlayan kaşıntılı kızarıklıklar nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın başvurusundaki dermatolojik muayenesinde her iki infraklavikuler bölgede, her iki meme arasında ve interskapuler alanda eritemli ekskoriye, yer yer kahverengimsi pigmente makülopapüler lezyonlar görüldü. Her iki meme arasındaki lezyondan alınan punch biyopside epidermiste yaygın spongiöz, balonlaşma, yer yer nekrotik keratinositler, dermoepidermal bileşkede likenoid değişiklikler, süperfilyal dermiste perivasküler mikst tipte iltihabi hücre infiltrasyonu gözlemlendi. İnflamatuvar hücrelerin epidermiste yer yer girdiği dikkati çekti. Hastaya klinik ve histopatolojik bulgular ışığında prurigo pigmentoza tanısı konuldu. Tedavisi sistemik doksisisiklin 100 mg, topikal kortikosteroid şeklinde düzenlendi. Hastanın 1. ayındaki kontrolünde kaşıntı şikayeti geçtiği, lezyonlar retiküler pigmentasyon bırakarak gerilediği görüldü. Altıncı ay kontrolünde nüks görülmedi.

SONUÇ:Prurigo pigmentoza Asya toplumlarında daha sık görülmekte birlikte, Türkiye'den de çok sayıda vaka bildirilmiştir. Benzer lezyonları olan hastalarda ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır. Bu olgu prurigo pigmentozanın nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle genç meslektaşlarımız için öğretici olması için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: prurigo pigmentoza, doksisisiklin, retiküler pigmentasyon, pruritus

PS-022

Melanomada immünoterapi sonrası gelişen nefes darlığı: Pnömoni, akciğer embolisi, pnömonit veya myokardit?

Mehmet İkbal Köçeroğlu, Caroline Bosch Voskens, Michael Erdmann
Erlangen Üniversite Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Almanya

GİRİŞ VE AMAÇ:İmmün kontrol noktası antikorumları, metastatik melanomanın tedavisinde devrim yaratmıştır. Bununla birlikte, tedaviye katılan hekimler, tipik ancak nadir görülen ciddi immünoterapi yan etkileri erken teşhis ve tedavi etmek için iyi eğitilmiş olmalıdır. Böylece ileri seviye melanomalı hastalar ayrıca tehlike altına girmemiş olurlar.

OLGU:Metastatik anorektal mukozal melanomalı (BRAF, NRAS ve cKIT vahşi tip) 64 yaşında kadın hastada, İpilimumab (1 mg/kg) ve Pembrolizumab (2 mg/kg) ile dört uygulama kombine immünoterapi ve lokal olarak İmiquimod tedavisi sonrası, oksijen gerektiren CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events) seviye 3 pnömonit gelişmiştir. Şikayetler başlangıçta Aile hekimi tarafından bakteriyel pnömoni olarak yorumlanmış ve tedavi edilmiştir. Bakteriyel/viral etkenler, akciğer embolisi ve myokardit dışlandıktan sonra, sistemik olarak oral Prednizolon (2 mg/kg), iki kez intravenöz İnfliksımab (5 mg/kg) ve ek olarak Salbutamol/İpratropiyum bromür tedavisi uygulandı.

Yataklı serviste üç haftalık tedavisi sonrası hasta, nefes darlığı tümüyle gerileyerek oksijen ihtiyacı olmadan taburcu edildi.

SONUÇ:Tedaviye katılan hekimlerin yanı sıra hastalar da, özellikle yaygın enfeksiyöz hastalıkları taklit eden immünoterapi yan etkiler açısından iyi eğitilmelidir. Bu nedenle tedaviyi uygulayan onkoloji merkezi sorular için her an ulaşılabilir olmalıdır. Hastalar düzenli immünoterapi uygulamaları sonrasında yan etkiler hakkında tekrar tekrar bilgilendirilmeli, kapsamlı bilgilendirme broşürleri kendilerine ve aile hekimlerine verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İmmünoterapi, İpilimumab, Pembrolizumab, pnömonit, melanoma, nefes darlığı

PS-023

Akne vulgarisli hastaların klinik ve sosyodemografik özelliklerinin ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesiErsoy Acer

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ-AMAÇ: Akne vulgaris toplumda çok sık görülen ve yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyen bir hastalıktır. Bu çalışmada kliniğimizde takip edilen akne vulgaris hastalarının klinik ve sosyodemografik özelliklerini ve yaşam kalitesi düzeylerini prospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmaya polikliniğimize başvuran, bilinen sistemik veya psikiyatrik hastalığı olmayan ve herhangi akne tedavisi altında olmayan 301 akne vulgaris hastası dahil edildi. Hastaların klinik ve sosyodemografik verileri kaydedildi. Akne şiddetini değerlendirmek için Global Akne Skorlama Sistemi (GASS), yaşam kalitesini değerlendirmek için Türkçe Akne Yaşam Kalite Ölçeği (TAYKÖ) kullanıldı.

BULGULAR: Hastaların 220'si (%73.1) kadın, 81'i (%16.9) erkekti. Hastalarının yaş ortalaması 20.78 ± 3.56 (13-38), ortalama hastalık süresi 3.97 ± 3.00 (1-18) yıldır. Hastaların 129 (%42.9)'unda ailede akne vulgaris öyküsü vardı. Tüm akne hastalarının ortalama GASS skoru 15.86 ± 8.48 (2-41), ortalama TAYKÖ skoru 17.59 ± 8.86 (0-41) idi. Hastaların 36'sı (%11.9) postadölesan akne (≥ 25 yaş), 265'i (%88.1) adölesan akne (≤ 24 yaş) grubuna girmekteydi. Post adölesan ve adölesan akne grupları arasında cinsiyet, aile öyküsü varlığı, GASS ve TAYKÖ skoru ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Ancak post adölesan akne grubunda hastalık süresi daha uzundu ($p=0.004$). Tüm hastalar cinsiyete göre değerlendirildiğinde yaş ve hastalık süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. GASS skoru ortalaması erkek hastalarda, TAYKÖ skoru ortalaması kadın hastalarda daha yüksek olsa da istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (sırasıyla, $p=0.18$, $p=0.62$). Tüm hastalar aile öyküsü varlığına göre değerlendirildiğinde aile öyküsü pozitif olan hastalarda hastalık süresi ve GASS skoru ortalaması daha yüksekti (sırasıyla, $p=0.02$, $p=0.03$), TAYKÖ skoru ortalaması yüksek olsa da istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p=0.14$). Yaş ile GASS skoru arasında negatif bir korelasyon vardı ($p=0.003$). Yaş ile TAYKÖ skoru ve hastalık süresi ile GASS skoru ve TAYKÖ skoru arasında anlamlı bir korelasyon yoktu ($p>0.05$). GASS skoru ile TAYKÖ skoru arasında pozitif bir korelasyon vardı ($p=0.044$).

SONUÇ: Ailede akne öyküsü pozitif olanlarda hastalık daha şiddetli ve hastalık süresi daha uzundu. Hastalığı şiddetli olanlarda yaşam kalitesi daha olumsuz etkilenmekteydi. Akne vulgaris yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyen bir hastalık olup, etkili bir şekilde tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akne vulgaris, aile öyküsü, yaşam kalitesi

PS-024

Psoriasis vulgaris hastalarında ustekinumab tedavisinin değerlendirilmesi

Ersoy Acer, Ali İğrek, Hilal Kaya Erdoğan, Zeynep Nurhan Saraçoğlu
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ-AMAÇ: Psoriasis vulgaris eritemli skuamli plaklar ile karakterize kronik, inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Patofizyolojisinde interlökin (IL) 12 ve 23 önemli bir role sahiptir. Ustekinumab IL-12 ve 23 sitokinlerinin ortak p40 alt birimlerini yüksek spesifisite ve benzerlikle bağlayarak psoriasisde etkinliğini gösterir. Bu çalışmada ustekinumabın psoriasis vulgaris hastalarında etkinliğini ve güvenliğini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Kliniğimizde takipli ustekinumab kullanan psoriasis vulgaris tanımlı hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların sosyodemografik özellikleri, daha önce aldığı sistemik ve biyolojik tedaviler, eşlik eden psoriyatik artrit ve tırnak tutulumu kaydedildi. Tedaviye yanıt 0. ve 16. hafta psoriasis alan şiddet indeksi (PAŞİ) skorları ile değerlendirildi. Ayrıca tedavinin etkinliği, yan etkileri ve tedavide kalım süreleri kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya 19 (%57.6) erkek, 14 (%42.4) kadın olmak üzere toplam 33 hasta dahil edildi. Beş (%15.1) hastada psoriyatik artrit, 13 (%39.3) hastada tırnak tutulumu mevcuttu. Daha önce alınan tedaviler değerlendirildiğinde hastaların 18'i (%54.5) dar band ultraviyole b, 18'i (%54.5) asitretin, 31'i (%93.9) metotreksat, 23'ü (%69.6) siklosporin, 1'i (%3.03) etanersept, 25'i (%75.7) adalimumab, 10'u (%30.3) infliksimab tedavisi almıştı. Yalnızca 4 (%12.1) hasta daha önce biyolojik tedavi almamıştı. 16. haftada tedaviye yanıt değerlendirildiğinde 19 (%57.5) hastanın PAŞİ 75, 12 (%36.3) hastanın ise PAŞİ 90'a ulaştığı görüldü. Ustekinumab tedavisinde ortalama kalım süresi 21,45 (4-49) ay idi. Takiplerde toplam 3 hastada yeterli yanıt alınmadığı için sekukinumab tedavisine geçiş yapıldı. Bir hastada polinöropati, bir hastada akciğerde nodül izlendiği için ve bir hasta da erektil disfonksiyon tariflediği için tedavi stoplandı. Bunun dışında bir hastada enjeksiyon esnasında kısa süreli nefes darlığı, bir hastada kaşıntı izlendi ancak tekrarlayan enjeksiyonlarda herhangi bir skıntı görülmedi.

SONUÇ: Sonuç olarak ustekinumab, psoriasis vulgaris tedavisinde etkili ve güvenli bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Psoriasis alan şiddet indeksi (PAŞİ), psoriasis vulgaris, ustekinumab

PS-025

Dermatoloji Asistanlarının ve Uzmanlarının Mesleki Dermatoz Tanısı Konusundaki Bilgi, Tutum ve DavranışlarıSafak Metekoğlu

İstanbul Üniversitesi, Medikososyal Merkezi

GİRİŞ VE AMAÇ: Dermatoloji uzmanlarının ve asistanlarının mesleki dermatoz (MD) tanısı konusundaki tutum ve davranışlarını saptamaktır.

YÖNTEM: 46'sı asistan ve 192'si uzman, 238 katılımcıya 8 soruluk bir anket uygulanmıştır. Sonuçlar Survey Monkey üzerinden elde edilerek değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hekimlerin % 34,45'i devlet hastanesi, %39,50'si üniversite hastanesi, %20,17'si özel hastane ve poliklinik, % 5,04'ü özel muayenehane ve % 0,84'ü diğer kurumlarda görev yapmaktadır. Katılımcıların % 19,33'ü asistan, % 80,67'si uzman doktor olarak çalışmaktadır.

Katılımcıların % 2,95'i mesleki pratiklerinde hiç MD vakasıyla karşılaşmadıklarını bildirmişlerdir. % 73,84'ü ayda MD şüphesi olan 1-10 hasta, % 23,21'i 11 ve üzeri hasta muayene ettiğini ifade etmiştir.

Katılımcıların % 83,12'si MD şüphesi olan hastalara tedavi ile birlikte, mesleğine göre korunma önlemleri hakkında bilgi verirken, %14,35'i meslek hastalığı tanısını kesinleştirmek için sağlık kuruluna / Meslek Hastalıkları Hastanesi'ne yönlendiriyor, %2,53'ü ise hastalığın kaynağının mesleki olup olmadığını değerlendirmeksizin sadece tedavi önermektedir. Katılımcıların %78,90'u bir yıl içinde hiç MD bildirim yapmadıklarını belirtmişlerdir. Yılda 1-10 bildirim yapanların oranı %13,92, 11 ve üzerinde bildirim yapanların oranı % 7,17'dir. Katılımcıların %18,57'si MD düşündüğü vakaları bildirmek için hastane otomasyon sisteminde yeterli olanak olduğunu, % 43,04'ü ise olmadığını belirtmişler, %38,4'ü bu konuda bilgisinin olmadığını söylemiştir.

Katılımcıların % 52,19'u MD bildirimini nasıl yapılacağı konusunda bilgi sahibi değildir. Katılımcıların hasta kayıt sisteminde MD bildirim seçeneği olmayanların oranı %23,25, yeterli zamanı olmayan katılımcıların oranı % 17,54, diğer cevabını veren katılımcıların oranı % 7,02'dir.

Polikliniklerde MD bildirimini daha kolay yapılabilmesi için katılımcıların % 49,15'i meslek hastalıklarının bildirimine yardımcı olacak bir sekreter görevlendirilmesinin, % 41,10'u meslek hastalıkları birimi kurulmasının faydalı olabileceğini belirtmiş, % 9,75' ise diğer cevabını vermişlerdir.

SONUÇ: Çalışmamızda katılımcıların % 78,90'u bir yıl içinde hiç MD bildirimini yapmadığını belirtmişlerdir. Bildirimin yapılamamasının en sık nedeni katılımcıların MD bildirimini nasıl yapacağını bilmemesidir. Katılımcılar polikliniklerde daha kolay bildirim yapılabilmesi amacı ile bildirim için sekreter görevlendirilmesini veya MD biriminin kurulmasını önermiştir. Dermatoloji asistan ve uzmanlarının MD bildirimini konusunda bilgilendirilmesi, dermatoloji kliniklerinde MD bildirimini kolaylaştırılması için gerekli değişikliklerin yapılması faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Mesleki dermatozlar, bildirim sistemi, meslek hastalıkları

PS-026

Mikozis Fungoides Tanılı Hastada Kullanılan Sistemik İnterferon Tedavisi İle Gerileyen Verruka Vulgaris Olgusu

Hatice Gencer Başol, Handan Bilen, Şevki Özdemir, Erdal Pala, Mehmet Melikoğlu
Atatürk Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ VE AMAÇ:Human Papilloma Virüsler (HPV), hayvanlar ve insanlarda yaygın şekilde enfeksiyona sebep olabilen geniş bir DNA virüs grubudur. Sıklıkla benign papillom veya siğil oluşumuna neden olurlar. Son çalışmalar, HPV proteinlerinin doğal immün sistemi hedef aldığını göstermiştir. HPV proteinleri, interferon (IFN) cevabını birkaç yolla modüle eder. HPV ile enfekte olmuş hücrelerde IFN ile indüklenebilen gen seviyeleri normal keratinositlere göre düşüş göstermektedir. IFN tedavisinden kısa bir süre sonra bu gen seviyelerinde yükselme gözlenmektedir. Ayrıca IFN virusun hücre içine girişini ve viral RNA ile protein sentezini inhibe ederek antiviral; hücre yüzeyindeki major histokompatibilite antijenlerinin ekspresyonunu artırarak ve doğal öldürücü hücre aktivitesini artırarak immünomodülatör etki gösterir.

Tekrarlayan kutanöz ve anogenital siğiller şekil bozucu olabilir. Ciddi bir psikolojik yük getirebilir. Poliklinik başvurularının sık nedenleri arasındadır. Kutanöz siğiller spesifik HPV tiplerinin küçük bir grubundan kaynaklanmaktadır. En sık karşılaşılan klinik tip verruka vulgaristir. Lezyonların klinik görünümü genellikle hiperkeratotik, egzofitik, kubbe şeklinde papül veya plaklar şeklinde olur. Histopatolojik olarak ise vakuolizasyona sahip hücreler, koilositotik hücreler olarak adlandırılır ve koilositozun varlığı, verrukaları diğer papillom tiplerinden ayıran yararlı bir özelliktir. Tedavide çok sayıda yöntem bulunmakla birlikte %100 etkili bir yöntem henüz geliştirilememiştir. Verrukalarda topikal salisilik asit, topikal retinoik asit, kriyoterapi, elektrokoterizasyon, topikal ve intralezyonel 5-florourasil, imikimod, intralezyonel 5-florourasil, intralezyonel INF- α , CO2 lazer, podofilotoksin gibi tedavi ajanları kullanılmaktadır.

OLGU:73 yaşında erkek hasta polikliniğimize vücudunda kaşıntılı yaygın eritemli plaklar ile başvurdu. Yaklaşık 1 aydır vücudunda var olan lezyonlarına ek olarak boynunun her iki tarafında verrüköz papülleri de mevcuttu. Hem gövdedeki plak lezyonlardan ve hem de boyundaki papüllerden biopsi alındı. Histopatolojik olarak gövdedeki lezyon mikozis fungoides (MF) ile, boyun yan yüzdeki lezyon ise verruka vulgaris ile uyumlu olarak değerlendirildi. Haftada üç gün PUVA tedavisi ile beraber sistemik interferon tedavisi başlanan hastanın iki ay sonraki kontrolünde plak lezyonlarında ciddi iyileşme gözlenirken; verruka vulgaris ile uyumlu lezyonları klinik olarak neredeyse tamamen gerilemişti. Verruka vulgaris için spesifik bir tedavi almayan hastanın MF için kullandığı sistemik interferon tedavisine yanıt vermiş olabileceği düşünüldü.

SONUÇ:Verruka vulgaris, tedavisi basit görünse de zaman zaman dirençli seyreden vakalar nedeniyle dermatologları zorlayan bir hastalıktır. Tedavide birçok geleneksel ve yeni tanımlanan alternatifler mevcuttur. Son yıllarda bilhassa intralezyonel interferon terapileri umut vadetmekle beraber sistemik interferon ile yapılan çok çalışma bulunmamaktadır. MF tanısı ile takip ettiğimiz hastaya verilen interferon tedavisinin verrükler üzerindeki olumlu etkisi, klasik tedavilere dirençli verrükler için intralezyonel interferon dışında sistemik interferonun da tercih edilebileceğini düşündürmektedir. Farklı tedavi alternatiflerine cevap alınamayan

yaygın lokalizasyonlu verruka vulgaris olgularında sistemik interferon tedavisinin iyi bir seçenek olabileceğini vurgulamak amacıyla vakamızı sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: interferon, sistemik, verruka

Resim-1



Resim-2: Tedavi Öncesi



28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim-3: Tedavi Sonrası



PS-027

Tuberosklerozun tüm deri bulgularını taşıyan bir olgu

Ecem Bulut Okut, Kısmet Kaya
Malatya Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Tuberoskleroz otozomal dominant kalıtılan epileptik nöbetler, zeka geriliği ve konjenital hipomelanotik makül, yüzde anjiyofibrom gibi deri lezyonları ile karakterize bir hastalıktır. Hastalık 1/10000 doğumda görülmektedir ve olguların %75'i spontan mutasyonlara bağlıdır. Hamartin ve tuberin üreten genler olan TSC1 (9. kromozon) ve TSC2 (16. kromozon)'de mutasyon vardır.

OLGU:Yirmi altı yaşındaki bayan hasta tırnak etrafındaki beyaz çıkıntılar nedeniyle dermatoloji polikliniğine başvurdu. Dermatolojik muayenesinde sağ frontal bölgede kırmızı renkli plak, burnun tamamında, her 2 malar bölgede ve çenede yaygın milimetrik kırmızı renkli papüller, dış minesinde noktalanma, sağ periumblikal alanda sütlü kahverengi makül, lumbal bölgede 25x10 cm boyutlarında deri renginde üzeri portakal kabuğu gibi düzensiz plak lezyonu, presakral bölgede hipopigmente maküler lezyonu ve sol ayak 1. tırnağı proksimal kıvrımında çok sayıda deri renginde papül mevcuttu. Hastanın öyküsünde yenidoğan döneminde epileptik nöbetler geçirdiği ancak uzun zamandır nöbetleri olmaması nedeniyle şuan tedavi almadığı öğrenildi. Yine daha önce baş ağrıları nedeniyle çekilen kranial MRG incelemesinde çok sayıda hipertens alan saptanmış. Hastanın yüzündeki papüler lezyonlarına daha önce kriyoterapi uygulanmış ama fayda sağlamamış. Aile öyküsünde benzer şikayetleri olan kimse yoktu.

Klinik bulgular ışığında hastaya tuberoskleroz tanısı konuldu. Frontal bölgedeki lezyonu alnın fibröz plağı, burun, malar ve çenedeki lezyonlar fasial anjiokeratom, periumblikal bölgede cafe au lait, lumbal bölgede shagreen patch (konnektif doku nevüsü) olarak değerlendirildi. Ek olarak presakral hipomelanotik maküller ve tırnak etrafında fibromlar (koenen tümörü) ile olgu tuberosklerozun tüm deri bulgularını taşımaktaydı.

SONUÇ:Olgu tuberoskleroza ait demostratif deri bulguları olması nedeniyle sunuldu. Tuberoskleroz olgularının karakteristik deri bulgularının erken yaşta ortaya çıkması nedeniyle erken tanıda dermatologların rolü önemlidir. Erken tanı alan olguların diğer sistemlerin tutulumu açısından tetkik edilmesi hayati önem taşımaktadır. Yine otozomal dominant kalıtılan bu hastalığa sahip olguların genetik danışmanlık alması açısından yönlendirilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: tuberoskleroz, genodermatoz, fasial anjiokeratom, periungal fibrom, konnektif doku tümörü

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Alnın fibröz plağı ve fasial anjiokeratomlar



28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Cafe au lait



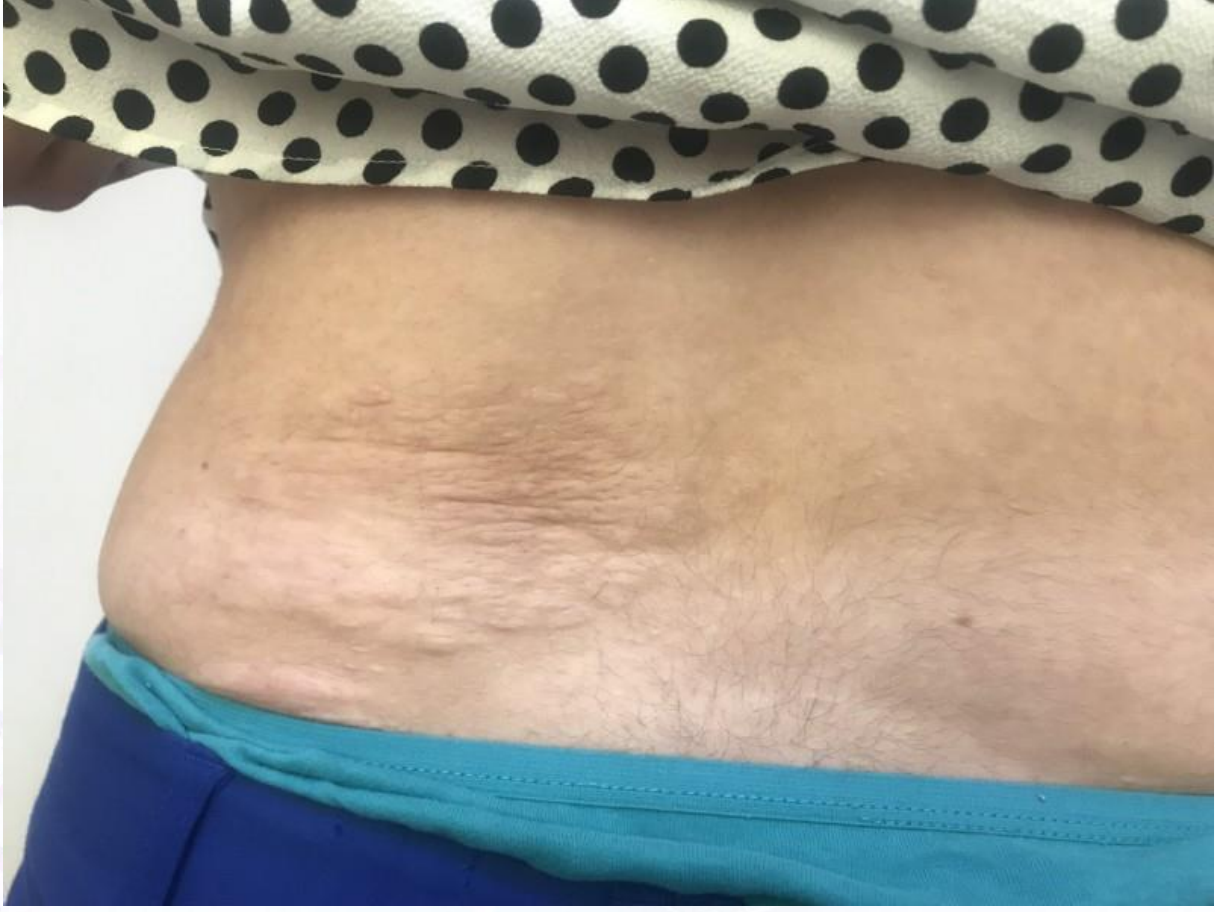
28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Lumbal konnektif doku nevüsü (Shagreen patch)



28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Periungal fibrom (Koenen tümörü)



PS-028

Alışılmadık bir tırnak anomalisi: Pterygium İnversum Unguis ve literatür derlemesi

Filiz Cebeci Kahraman, Vefa Aslı Erdemir
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Pterygium inversum unguis (PIU); distal tırnak yatağının tırnak plağının ventral yüzüne yapıştığı nadir bir tırnak anomalisidir. Hiponisyum subungual olarak uzanarak distal oluğun tıkanmasına neden olur. Edinsel veya konjenital olabilir. Burada adölesanda bilateral yerleşimli, edinsel, idyopatik pterygium inversum unguis tanılı bir olgu sunulmaktadır.

OLGU: 16 yaşında erkek hasta 1 yıldır her iki el başparmak tırnaklarını kesememe ve kesmeye çalışırken oluşan ağrı şikayeti ile başvurdu. Dermatolojik muayenede; ağrı nedeniyle tırnak kesememesine bağlı olarak bilateral olarak başparmak tırnaklarının uzun olduğu görüldü. İlâveten tırnak plağının distal kısmının serbest kenarının ventral yüzeyine tutunmuş olan hiponyumun aşırı çoğalarak distal tırnak oluğunu doldurduğu ve oluğun kaybolduğu gözlemlendi (Resim 1). Sistemik hastalık öyküsü, travma, tırnak hastalığı ya da aile öyküsü yoktu. Ayak tırnakları normaldi. Tanı; klinik görünümün spesifik olması ile konarak, histopatolojik değerlendirmeye gerek duyulmadı. Retinoik asit %0.01 krem ile takibe alındı.

SONUÇ: PIU; edinsel olarak idyopatik olabildiği gibi, konnektif doku hastalıkları, felçli hastalar, nörofibromatozis, lepra, tırnak cilası veya kalıcı oje kullanımına sekonder olarak da oluşabilmektedir. İlk PIU vakası, 1973 yılında tanımlanmış olup, bildiğimiz kadarıyla; yakın tarihli iki makalede sırasıyla 37 olgu ve ilâveten kalıcı oje kullanımına bağlı 17 olgudan söz edilmektedir. Bunlar içinde çocuk olgu bulunmayıp, sadece adölesan 2 olgu dikkati çekmektedir. Bu 2 olgu da bizim olgumuzda olduğu gibi, patoloji idyopatik olarak gelişmiştir. PIU'lu hastalar ilişkili romatolojik hastalıklar için araştırılmalı, hatta bu açıdan uzun süreli takip edilmelidirler. İlâveten günümüzün popüler tırnak kozmetiği olan kalıcı ojelerin bu gibi olumsuz etkilerinin hastalar ve dermatologların farkında olmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pterygium İnversum Unguis, Tırnak, Pterygium

Resim 1



Bilateral el başparmak tırnaklarında uzama ve tırnak plağının distal kısmının serbest kenarının ventral yüzeyine tutunmuş olan hiponyumun aşırı çoğalarak distal tırnak oluğunu doldurduğunu göstermektedir.

PS-029

Deriye Metastaz Yapan Skuamöz Hücreli Karsinom Olgusu

Hatice Gamze Demirdağ¹, Beliz Durmuş¹, Burcu Tuğrul Ayanoglu¹, Serap Yolcu, Burcu Kaplan Yılmaz, Olcay Kandemir

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Skuamöz hücreli karsinom derideki keratinositlerden kaynaklanan ikinci sıklıkta görülen deri kanseridir. Hızlı büyüme, lokal invazyon ve metastaz yapma özelliği vardır. En sık bölgesel lenf noduna yayılım görülür. Uzak metastaz olarak akciğer, karaciğer ve beyin metastazı yapabilmektedir. Kutanöz skuamöz hücreli karsinomun deriye metastazı çok az oranda rastlanmaktadır. Burada skuamöz hücreli karsinom tanısı alıp nadir görülen deri metastazı saptanan bir vaka sunulmuştur.

OLGU: 39 yaşında erkek hasta polikliniğimize sırtındaki kırmızı kabarıklık şikayeti ile başvurdu. Hastanın çocukluk çağında neredeyse tüm vücudunu kaplayan yanık geçirdiği ve sol kolunda yanık skarının olduğu bölgede 2 yıl önce skuamöz hücreli karsinom nedeniyle opere edilip adjuvan radyoterapi aldığı öğrenildi. 1 yıl önce ise operasyon yeri altında aksillaya uzanan 9 cm'lik nüks skuamöz hücreli karsinom tanısı olup akciğer ve karaciğerde solid lezyon (metastaz?) açısından takip edilip kemoterapi başlandığı tespit edildi. Dermatolojik muayenesinde sol skapular bölgede eritemli deriden kabarık infiltrate, ortasında krut ve akıntının olduğu, kenarlarında nodüllerin görüldüğü yaklaşık 15x18 cm boyutlarında geniş bir plak lezyon izlendi. Bu lezyondan alınan biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinomun deri metastazı olarak raporlandı.

SONUÇ: Yanık zemininde gelişen skuamöz hücreli karsinom erken yaşta ortaya çıkmakta ve agresif seyrebilmektedir. Bu gibi predispozan faktörlerin varlığında hastaların daha yakın takibi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: skuamöz hücreli karsinom, deri metastazı, yanık skarı

PS-030

Liken planus hastalarında serum katepsin L ve granulizin düzeyleriSeda Atay¹, Müzeyyen Gönül², Fatma Uçar³¹Eskişehir Şehir Hastanesi, Dermatoloji Bölümü²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Bölümü

GİRİŞ VE AMAÇ:Liken planus (LP) gelişiminde hücrel sitotoksite kritik role sahiptir. Hücrel bağışıklıktan sorumlu Sitotoksik T lenfositler (sTL) ve naturel killer hücreler (NK) perforin-granzim ekzositozu ile sitotoksik aktivitelerini gösterirler ve bu yol katepsin L ve granulizin ile ilgilidir. Katepsin L, lizozomal proteaz enzimlerinin en önemlilerinden biridir. T lenfositlerin ve NK hücrelerinin sitotoksik fonksiyonlarında rol oynar. Granulizin, aktive olmuş sTL ve NK hücrelerinde bulunan ve perforinle sinerjistik çalışarak apoptozu indükleyen bir sitolitik granül proteinidir. Serum granulizin ve katepsin L seviyelerinin hücrel immünite ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Granulizin ve katepsin L arasında da birbirlerinin salınımlarını indükledikleri ve aynı zamanda katepsin L'nin granulizinin ototoksik etkilerini kontrol etmekte de rol aldığı düşünülmektedir. LP deri lezyonlarında her iki molekülün de arttığını gösteren çalışmalar bulunmakta iken LP hastalarında serum seviyelerine daha önce hiç bakılmamıştır. Biz bu çalışmada LP hastalarının serumlarında, sağlıklı insanlarla karşılaştırarak granulizin ve katepsin L düzeylerini belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM:Çalışmaya, Kasım 2015-Nisan 2016 tarihleri arasında Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi dermatoloji polikliniğine başvuran klinik ve histopatolojik olarak LP tanısı konulan, 40 (23 erkek, 17 kadın) hasta ile 40 sağlıklı gönüllü (23 erkek, 17 kadın) dahil edildi. Katepsin-L ve granulizin serum seviyeleri ELISA yöntemiyle ölçüldü. **BULGULAR:**Katepsin-L düzeyleri hasta serumlarında sağlıklı kişilerle karşılaştırdığı zaman anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (hasta median: 5.71 ng/ml min:5.44 max:7.89 ng/ml, kontrol grubu median:5.6 ng/ml min:5.18 max:6.46 ng/ml, p<0.05). Granulizin değerleri ise hastalarda sağlıklı gruba göre anlamlı düşük bulunmuştur (hasta median:1306.48pg/ml min:594.98 max:5490.14 pg/ml, Kontrol grubu median:2214.91 pg/ml min:859.71 max:6012.5 p<0,05).

SONUÇ:Bu çalışmanın sonucuna göre katepsin L ve granulizin LP etyopatogenezinde rol oynayabilir. Katepsin L'nin yüksek olması sistemik inflamasyonun göstergesi olabilir ya da granulizinin konağa zarar vermesini kontrol etmek amacıyla yükselmiş olabilir. Granulizinin düşük olması yine bu kontrol mekanizmasına bağlı olabilir ya da granulizin salgılayan NK ve CD8+ T lenfositlerin lezyonel deride birikimlerine bağlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Liken planus, granulizin, katepsin L

PS-031

Atipik Yerleşimli Dev Soliter Molluskum Kontagiosum OlgusuMerve Bingöl, Mehmet Melikoğlu

Atatürk Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ VE AMAÇ: Molluskum kontagiozum; deri ve mukozada yerleşen, tipik olarak tek ya da çok sayıda, ortası çökük, deri renginde veya saydam yuvarlak nodüller ile karakterize, genellikle gövde, aksilla, genital bölge ve yüzde ortaya çıkan, çoğu aylar içerisinde kendiliğinden iyileşen viral bir enfeksiyondur. Etkeni Poxvirüs grubundan bir DNA virüsü olan MK virüsüdür.

Enfeksiyon genellikle çocuklarda görülmekle beraber immün yetmezlikli ve atopik bireylerde, kortikosteroid kullananlarda, malignitesi olan hastalarda da çok sayıda ve atipik yerleşimli olgular bildirilmiştir.

İnsan bilinen tek konak olmakla beraber, bulaş deri teması ve cinsel ilişki yoluyla gerçekleşir. Sıcak, gelişmekte olan ve kişisel hijyenin kötü olduğu toplumlarda, yüzme havuzundan, sauna ve spor merkezlerinden bulaş olguları sık olarak bildirilmiştir.

OLGU: 78 yaşında öz bakımı iyi olmayan erkek hasta, sağ el üzerinde oluşan ağrısız, herhangi bir rahatsızlık vermeyen lezyon ile polikliniğimize başvurdu. Hasta lezyonun yaklaşık 6 aydır olduğunu ve giderek büyüdüğünü, daha önce doktora başvurduğunu, verilen kremlerden fayda görmediğini ifade etmekteydi. Sistemik muayenesi doğaldı. Yapılan dermatolojik muayenesinde sağ el sırtında soliter, yaklaşık 3 cm çaplı pembe renkli üzeri sarı krutlu nodüler lezyon görülmekteydi. Hastanın altta yatan bir immunosüpresif hastalığı, lokal ya da sistemik herhangi bir ilaç kullanımı, cinsel birliktelik öyküsü, havuz, sauna ve hamam kullanım öyküsü yoktu fakat yaşlı ve öz bakımı kötü bir hastaydı. Lezyon palpe edildiğinde hafif yumuşaktı. Üzerinde sarı krut kaldırıldığında lezyon içerisinde sıvı kazeöz materyal boşaldı. Olgumuza mevcut klinik bulgularla Molluskum Kontagiozum tanısı konarak lezyon total eksize edildi. Tanı, çoğunlukla klinik görünümle konulmasına rağmen, kesin tanı konulamayan olgularda, histopatolojik inceleme, tzanck smear, PCR tanıda yardımcı olabilir. Ayırıcı tanıda tek sayıda lezyonu olanlarda keratoakantom, bazal hücreli karsinom, sebace hiperplazi, dermal nevüs, trikoepitelyoma, çok sayıda lezyonu olan hastalarda ise siringom, milyum, hidrokistoma, kondilom düşünülebilir.

Tedavi yaklaşımında, dirençli olgularda ve tedavi sürecini hızlandırmak istiyorsak eksizyon, kriyoterapi, koterizasyon, topikal kimyasal ve antiviral ajanlar ve oral simetidin kullanılabilir.

SONUÇ: Olgumuzda sunmuş olduğumuz gibi klinikle gelen vakalarda hekimlerin aklına ön planda bazal hücreli karsinom, keratoakantom, trikoepitelyoma gibi tümöral lezyonlar gelmektedir. Bu nedenle bu tarz lezyonlar muhakkak palpe edilmeli, palpasyona bağlı olarak ve klinik öykü sonucu ayırıcı tanıda dev molluskum kontagiozum da düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Molluskum, Atipik, Dev

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Eksizyon Öncesi Görünüm



PS-032

Dermatoloji Polikliniğine Başvuran Hastaların Randevu ve Başvuru Türleri Şikayet Sayılarını Etkiliyor mu?Hatice Gamze Demirdağ, Burcu Tuğrul Ayanoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Birimi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Ülkemizde hastalar polikliniklere başvururken Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) veya kuyruk sistemi ile girişlerini yaptırmaktadır. Ortalama bekleme süresi yönünden kuyruk sisteminde randevu sistemine göre daha çok zaman harcadığı belirlenmiştir. Hastaların bu bekleme sürelerinin, memnuniyet dereceleri üzerinde önemli ölçüde etkili olduğu gösterilmiştir. Bu sebepten dolayı MHRS ülkemizde giderek yaygınlaşmaya başlamıştır. Polikliniğimizde bu yol ile kayıtlarını yaptıran hastaların, polikliniğe birden fazla şikayet ile başvurduğu ve bu şikayetlerini sıralamaya koyarken farklı yollar seçtikleri tarafımızca gözlenmiştir. Çalışmada polikliniğine başvuran hastaların randevu ve başvuru tiplerinin, geliş şikayetlerinin sebep olduğu hastalık türlerine ve başvurudaki şikayet sayısına etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamız 3. basamak bir hastanenin eğitim kliniği özelliği taşımayan dermatoloji biriminin polikliniğinde Kasım 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında yapıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim ve çalışma durumu, randevulu olup olmadıkları, kaç şikayet söyledikleri, muayenenin hangi aşamasında ilettikleri, ilk ve sonraki söylenen şikayetlere göre hastalıkların tanısı kaydedildi. Polikliniğine başvuru türü olarak da hastalar ilk kez giriş yapanlar, kontrol muayenesi için gelenler ve konsültasyon yoluyla gelenler olarak 3 gruba ayrıldı. Hastaların kendi muayenelerinde yakınlarını da muayene ettirme istekleri kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmamıza 798 randevulu, 802 randevusuz toplamda 1600 hasta dahil edildi. Hastaların %65'i (n=1040) kadın, %35'i (n=560) erkekti. Yaş aralığı 0-98 arası olup median yaş 34 idi. Kadın ve erkeklerin yaşları benzerdi. Başvuru türü olarak, polikliniğe ilk kez gelen hastalar %77.5 (n=1240), kontrol muayenesi olarak başvuru yapanlar %18 (n=288), konsültasyon yoluyla gelenler ise %4.5 (n=72) olarak saptandı. 1600 hastanın %28'inin (n=448) birden fazla şikayeti mevcuttu. Bu grubun %49.8'i şikayetleri sırasıyla anlatırken, %40'ı reçete yazımı sırasında diğer şikayet veya şikayetlerini anlattı. Randevulu hastalarda, randevusuz hastalara göre birden fazla şikayet söyleme sıklığı istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.001$). Randevu alma durumunun eğitim seviyesi arttıkça yükseldiği ve yaş ilerledikçe düştüğü görüldü. Randevulu gelişler kadın ve erkek arasında benzerdi. İlk kez muayene olmak için gelenlerde en sık görülen hastalık grupları sırasıyla akne vulgaris, dermatit grubu hastalıklar, inflamatuvar dermatozlar, fungal ve viral hastalıklardı. Kontrol grubunun %50'si (n=144) akne vulgaris sebebiyle gelmişti. Konsültasyon grubunda ise en sık dermatit grubu hastalıklar saptandı (n=16, %22,2). Tüm hastalar içinde 76 kişi (%4.75) kendi muayenelerinde yakınlarını da muayene ettirmek istedi. Hem randevulu hem randevusuz hasta grubunda en sık görülen hastalık akne vulgaris idi. Akne hasta grubunun %70.1'i tek şikayetle gelmişti. Birden fazla şikayet bildiren hastalarda bunlara sebep olan hastalık gruplarının başlıcaları, ekzema grubu hastalıklar, fungal hastalıklar, saç-kıl hastalıkları, tırnak hastalıkları, inflamatuvar dermatozlar, nevo-melanositik selim tümörler, selim fibrohistiyositik tümörler, pigmentasyon bozuklukları, kistler, fiziksel etmenlere bağlı dermatozlar ve dermatokozmetik idi.

SONUÇ: MHRS sisteminin yaygınlaşması, polikliniklerin çalışma dağılımını etkilemiş olup

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

kuyruk sistemi ile giriş yapan hastalara daha az yer verilmesine sebep olmuştur. Aynı gün içerisinde poliklinik girişi alamayan bazı hastalar randevu yoluna yönlendirilmektedir. Randevu yoluyla gelen hastaların birden fazla şikayet söylemesi, randevularını ortalama 10-15 gün içerisinde almalarına ve hekime ulaşımı zor olarak değerlendirmelerine bağlanabilir. Genel olarak hastaların şikayetlerini sunarken reçete yazma esnasında diğer şikayetlerini bildirmeleri, hekimleri zor duruma sokmakta ve hastalıklara odaklanmasını, uygun çözümler sunmasını ve hastaların da hekimden tanı-tedavi açısından faydalanmasını etkilemektedir. Deri ve Zührevi Hastalıklar bölümü vücudun en büyük organı olan deri ile ilgilendiği için hastaların birden fazla şikayetinin olması buna da bağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: randevu, randevulu hasta, kuyruk sistemi, MHRS, şikayet sayısı

PS-033

Radyoterapi almış Fenitoin kullanan Akciğer kanseri hastasında gelişen Eritema Multiforme olgusu: EMPACT sendromu

Onur Gündoğdu, Pelin Kuteyla Can, İlayda Yücel, Alper Kara, İleriş Oğuz Topal, Emek Kocatürk

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

GİRİŞ VE AMAÇ: *Erythema Multiforme Associated with Phenytoin and Cranial Radiation Therapy* (EMPACT) sendromu, intrakraniyal malignitesi olan hastaların tedavisinde radyoterapi ve antikonvülzanların beraber kullanılmasına sekonder gelişen eritema multiforme benzeri döküntülerle karakterizedir.

Epileptik nöbetler intrakraniyal malignitelerin en sık karşılaşılan komplikasyonu olup, tedavide antikonvülzanlar sıklıkla da fenitoin kullanılmaktadır.

OLGU: Yetmiş yaşında erkek hasta, tüm vücudunda yaygın döküntü şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın dermatolojik muaynesinde gövde ön ve arka yüz üst kısımlarında, kolların ve bacakların ekstansör yüzlerinde, ayak dorsumunda daha yoğun olmak üzere tüm vücutta yaygın yer yer targetoid lezyonların, yer yer erozyonların eşlik ettiği eritemli plaklar bulunmaktaydı. Hastanın beş ay önce akciğer adenokanseri tanısı aldığı, bir ay önce saptanan beyin metastazı nedeniyle on gün Fenitoin 300 mg/ gün kullandığı ve eş zamanlı olarak beş seans kranial radyoterapi aldığı öğrenildi. Hastaya bu bulgularla EMPACT sendromu tanısı konuldu. Hastaya Fenitoin yerine Levetirasetam verilip metilprenizolon 80 mg/gün (1mg/kg) başlandı.

SONUÇ: Bu vaka primer ya da metastatik intrakraniyal maligniteli hastaların Fenitoin kullanması ve radyoterapi alması sonrasında eritema multiforme benzeri döküntüler oluşabilmesi yani EMPACT sendromu gelişebilmesi açısından sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Eritema Multiforme, Fenitoin, EMPACT sendromu

PS-034

Hirudoterapi Sonrasında Gelişen Psödolenfoma

Vildan Manav Baş¹, Dilara İlhan¹, Asude Kara Polat¹, Mehmet Salih Gürel², Ayşe Esra Koku Aksu¹, Cem Leblebici³

¹İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Hirudoterapi (sülük tedavisi) Alternatif Tıpta giderek artan sıklıkta kullanılmaya başlanmıştır. Komplikasyonları sıklıkla kutanöz enfeksiyonlar ve kanama olarak bilinse de son zamanlarda psödolenfoma olguları da bildirilmeye başlanmıştır. Sülük tedavisi sonrası gelişen psödolenfoma olgusu klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde sunulması amaçlandı.

OLGU:76 yaşından erkek hasta hirudoterapi uygulamasından 6 ay sonra uygulanan alanda gelişen kabarıklık şikayeti ile başvurdu. Dermatolojik muayenesinde sakral bölgede ayrık yerleşimli, 1 cm çapında, üzeri düzgün yüzeyle, infiltrate eritemli papülonodüler 12 lezyon saptandı. Papülonodüler lezyondan alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesinde epidermiste hafif hiperkeratoz, hafif akantoz ile birlikte tüm dermiste damarlar etrafında yoğunlaşan, yer yer interstisyel dağılım gösteren plazmositlerin eslik ettiği orta yoğunlukta lenfositik hücre infiltrasyonu, seyrek eozinofil, kollajen liflerde geniş alanlarda kalınlaşma ve yer yer sklerotik görünüm saptandı. Klinik ve histopatolojik inceleme sonucunda psödolenfoma olarak değerlendirildi. Lezyonlara intralezyonel triamsinolon asetonat tedavisi başlandı, 4 seans sonrasında tam kür sağlandı.

SONUÇ:Psödolenfoma, kutanöz lenfoma ile klinik ve histopatolojik olarak karışabildiği için doğru tanı konması önem arz etmektedir. Hirudoterapi sonrası nadir de olsa psödolenfoma gelişebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hirudoterapi, psödolenfoma, sülük

PS-035

Bleomisin Tedavisinden Sonra Gelişen Hiperpigmentasyon OlgusuBurcu Tuğrul Ayanoğlu, Hatice Gamze Demirdağ, Beliz Durmuş

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Bleomisin tedavisinin çeşitli mukokutanöz yan etkileri olmakla birlikte lineer flagellat hiperpigmentasyonu karakteristiktir. Bleomisin tedavisi alan ve 2 hafta sonra flagellat şeklinde hiperpigmentasyon gelişen olgu eşliğinde literatür derlemesi ve olası patolojik mekanizmaların incelenmesi amaçlanmıştır.

OLGU:Testis tümörü sebebiyle kombine kemoterapi alan 20 yaş erkek hastanın tedaviden 2 hafta sonra omuz ve üst ekstremitte proksimalinde kamçı şeklinde lineer hiperpigmentasyon dikkat çekti (Resim-1). Subjektif şikayet olarak kaşıntı tarifleyen hasta cilt biyopsisini kabul etmedi. İlaç öyküsünde bleomycin, etoposide, cisplatin kullanan hastada mevcut pigmentasyon değişiklikleri bleomisin yan etkisi olarak kabul edildi.

SONUÇ:Flagellat hiperpigmentasyon sıklıkla gövdede lineer paternde ya da belirgin ekskoriyasyonlarla oluşur. Ayrıca iritasyon da dahil olmak üzere minör travmaların geliştiği bölgelerde de ortaya çıkabilir. Hiperpigmente lezyondan önce kaşıntı ve sonrasında ürtikeryal plaklar görülebildiği gibi kaşıntı olmaksızın da hiperpigmentasyon olabilir. Sıklıkla bleomisine bağlı gelişen bu hiperpigmentasyon olguların %8-20'sinde, ilaç alımından bir kaç saat içinden 9 haftaya kadar görülebilir. Oluşum mekanizmasında, deride bleomisini inaktive eden enzimin eksik olması ve bleomisin keratinositler üzerinde direk toksik etkileri suçlanmaktadır. Dosetaksel bleomisine benzer şekilde retiküler bir pigmentasyona ve infüzyon trasesinde pigmentasyona neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Hiperpigmentasyon, bleomisin, flagellat

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim-1



Sağ omuzda lineer Flagella Benzeri Hiperpigmentasyon

PS-036

Ekzema Herpetikum Olgusu SunumuUlku Turan, Bahar Sevimli Dikicier

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ VE AMAÇ:Egzema herpetikum cilt bütünlüğü bozuk olgularda gelişen herpes simpleks virüsünün sekonder enfeksiyonudur. Tedaviye geç kalınan olgularda mortalitesi yüksektir. **OLGU:**21 yaşında kadın hasta 1 haftadır yüz, boyun, gövde ve sırtta kızamık, sulantılı döküntüler ile tarafımıza başvurdu. Özgeçmişinde tekrarlayan ekzemalar tarifliyordu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Kullandığı ilaç yoktu. Hastanın dermatolojik muayenesinde yüz boyun gövde sırtta kıvrım bölgelerinde yoğunlaşan eritemli, yer yer krutlu papüloveziküler döküntüler mevcuttu. Hastaya ekzema herpetikum tanısı konuldu. 7mg/kg/gün iv asiklovir tedavisi başlanan hastanın lezyonlarının gerilemesi üzerine 4*20mg/kg oralasiklovir tedavisine geçildi. Topikal olarak çinko içerikli preparatlar, epitelizan ajanlar, göz çevresine oksitetrasiklin+ polimiksin B uygulandı. Yatışının 7. gününde şikayetleri gerileyen hastanın lezyonları taburculuğunun 1. ayında tamamen sönmüştü.

SONUÇ:Egzema herpetikum atopik dermatit gibi cilt bütünlüğü bozuk olgularda gelişen herpes simpleks virüsünün yaygın sekonder enfeksiyonudur. En sık süt çocukluğunda görülür. En sık etken HSV 1 ve 2 dir. En sık yüz boyun ve gövdede görülmekle birlikte, epidermal bariyerin bozuk olduğu herhangi bir bölgede görülebilir. Hastalık yaygın vezikül, püstül, erozyonlarla kendini gösterir. Yaklaşık 2-3 mm çapında yaygın hemorajik krutlar ekzema herpetikum için tipiktir. Ekzema herpetikum dermatolojik bir acildir. Tedaviye geç kalınan olgularda mortalite % 1-9 arasındadır. Bu nedenle ekzema herpetikum tanısının akılda tutulması amacıyla olguyu sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: ekzema herpetikum, atopik dermatit, herpes virus

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

tedavi öncesi



28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

tedavi sonrası



PS-038

Genç Kadın Hastada Bier LekeleriBurcu Tuğrul Ayanoğlu, Hatice Gamze Demirdağ, Beliz Durmuş

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Bier lekeleri genellikle genç erişkinlerin kollarında ve bacaklarında yerleşim gösteren küçük, düzensiz ve histopatolojik görünümü normal olan hipopigmente maküllerdir. Klinik tanı ekstremitte elevasyonu ile lezyonların kaybolması ile kolayca konur. Kliniğimize kollarda beyaz lekeler şikayetiyle başvuran 22 yaşındaki kadın hastaya klinik bulgularla Bier lekesi tanısı konuldu. Hipopigmente maküllerin ayırıcı tanısında Bier lekelerinin de düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla olgumuzu sunmayı uygun bulduk.

OLGU:Kliniğimize, 22 yaşında kadın hasta her iki elinde ve üst ekstremitte distalde uzun süredir var olan, özellikle kollarını aşağı sarkıtığında belirginleşen beyaz lekeler şikâyetiyle başvurdu. Herhangi bir semptom tariflemeyen olgunun ek hastalığı ve düzenli kullandığı ilacı yoktu. Yapılan dermatolojik muayenede kollar aşağı doğru serbest bırakıldığında çevresi eritemli hipopigmente maküller belirgin hâle gelirken, kollar yukarı kaldırıldığında tamamen kayboluyordu (Resim-1, Resim-2). Hastanın sistemik sorgulamasında Reynaud fenomeni ve periferik arter hastalığı bulgusu yoktu. Sistemik muayenesinde özellik saptanmadı. İstenen hemogram, biyokimya profili, koagülasyon testleri, serolojik testler, kriyoglobulinler ve ultrason incelemeleri normaldi. Klinik bulgular Bier lekeleriyle uyumluydu.

SONUÇ:Bier lekeleri, küçük, düzensiz sınırlı hipopigmente maküllerdir. En sık 20-40 yaşları arasında ve sıklıkla kadınlarda görülür. Genellikle kollarda ve bacaklarda bulunur. Klinik olarak lezyonlar çevresi basmakla solan eritemle çevrili küçük beyaz maküller şeklinde görülür. Bu maküller, etkilenen ekstremitte yukarı kaldırıldığında kaybolur. Bier lekeleri, venöz hipertansiyona karşı küçük kutanöz damarların vazokonstriktif cevabıdır. Ayırıcı tanısında vitiligo, postinflamatuar hipopigmentasyon, pityriasis versicolor, nevus anemicus düşünülebilir. Bier lekeleri fizyolojik veya patolojik nedenlere bağlı olabilir. Çoğunlukla idiyopatik olan hastalar trombofili veya vaskülopati açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bier lekeleri, hipopigmentasyon, makül

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim-1



Sağ üst ekstremite distalde ve el dorsumunda hipopigmente maküller

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim-2



Ekstremitte elevasyonu ile kaybolan hipopigmente maküller

PS-039

Hipopigmente mikozis fungoides olgusuElçin Akdaş, Esra Adışen

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Hipopigmente mikozis fungoides çocuklarda ve genç adölesanlarda en sık görülen mikozis fungoides alt tipidir ve çoğunlukla koyu tenli bireylerde görülür. Prognozu klasik mikozis fungoidese göre çok daha iyidir. Yavaş seyri ve vitiligo, tinea versicolor, pitriazis alba, postinflamatuar hipopigmentasyon gibi diğer hipopigmentasyonla seyreden hastalıklarla karışması nedeniyle hastalık genellikle geç tanı alır. Bu yayında 6 yaşında hastalığı başlayan ve 9 yaşında hipopigmente mikozis fungoides tanısı alan çocuk olgu sunulmaktadır. **OLGU:**9 yaşında kız hasta vücutta yaygın beyaz lekeler ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünden beyaz lekelerin 3 yıl önce başladığı, daha önce vitiligo tanısıyla güneş koruyucu kullandığı öğrenildi. Ayrıntılı dermatolojik muayenesinde yüzde, abdomende, bilateral üst ve alt ekstremitelerde hipopigmente makül ve yamalar izlendi. Hastadan punch biyopsi ile alınan örneğin histolojik incelemesinde bazal tabakada lineer dizilim yapan atipik lenfositler ve epidermise orantısız giriş yapan epidermotropik lenfositler görüldü. İmmunhistokimyasal incelemede CD 3 ve CD 7 pozitif olan lenfositlerde CD8 ekspresyonunda hafif azalma, CD 4 ekspresyonunda kayıp görüldü. Klinik ve histopatolojik bulgularla hasta hipopigmente mikozis fungoides tanısı aldı. Hastaya haftada 3 seans DB-UVB başlandı. İki ay 3 seans/ hf, 4 ay 2 seans/ hf tedavi edilen hastanın yamalarında repigmentasyon izlendi. **SONUÇ:**Hipopigmente mikozis fungoides, ince skuamlı hipopigmente yamalar veya plaklar şeklinde ortaya çıkar. Hastalık uzun yıllar deri lezyonu ile devam etmesine rağmen genellikle ilerleyici seyir göstermez. Histopatolojik olarak klasik mikozis fungoidesten ayırt edilemez. Olgumuzda olduğu gibi fototerapi en yaygın kullanılan ve ilk basamak tedavi seçeneğidir. Çoğu vakada hızlı ve tam remisyon sağlanır. Hastalık yavaş seyri ve vitiligo, tinea versicolor, pitriazis alba, postinflamatuar hipopigmentasyon gibi diğer hipopigmentasyonla seyreden hastalıklarla karışması nedeniyle genellikle geç tanı alır. Çocuklarda mikozis fungoides ortalama tanı yaşı 13.6 yıldır. Yaşı literatürde bildirilen yaş ortalamasından da küçük olgumuzun ilk lezyonları 6 yaşında başlamıştı ve vitiligo.tanısıyla izlenen olgumuz ancak 9 yaşında mikozis fungoides tanısı almıştı. Olgumuzda hipopigmente hastalıklar ayırıcı tanısında hipopigmente mikozis fungoidesin de yer alması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hipopigmente mikozis fungoides, çocuk, dar bant UVB

PS-040

Hidradenitis süpürativa yönetiminde adalimumab: 2 yıllık retrospektif değerlendirme

Ali Bozdağ, Serkan Yazıcı, Emel Bülbül Başkan, Kenan Aydoğan, Hayriye Sarıcaoğlu
Uludağ Üniversitesi, dermatoloji ana bilim dalı, bursa

GİRİŞ VE AMAÇ:Hidradenitis süpürativa (HS) apokrin bezlerin kronik, tekrarlayan inflamatuvar bir hastalıdır (1,2). Çok yönlü klinik özellikler ve tahmin edilemez seyri tedavide zorluk oluşturur. Tedavisinde farklı medikal seçenekler ve cerrahi planlanabilir. Topikal ve sistemik antibiyotikler, dapson, sistemik ve intralezyonel steroidler, immünsüpresif ajanlar(metotreksat, siklosiporin, azatiyopürin), kolşisin, retinoidler, hormonal tedavi ve biyolojik ajanlar(infliksimab, adalimumab, vs.) gibi farklı medikal seçenekler vardır.(3) Adalimumab, orta ve şiddetli HS tedavisinde FDA onaylı sistemik ajandır. Burada HS hastalarında adalimumab kullanım deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.
YÖNTEM:Bu çalışmada 2017-2018 tarihlerinde Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Kliniğinde HS tanısı ile adalimumab kullanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hasta dosyalarından yaş, cinsiyet, hastalık süresi, aile hikayesi, eşlik eden hastalık, adalimumab öncesi kullanılan tedaviler, lezyon lokalizasyonu, hastalık şiddeti adalimumab tedavi süresi, dozu, yan etkileri ve etkinliği değerlendirilmiştir. Hastalık şiddeti ve tedavi yanıtı Hidradenitis Suppurativa Skoru kullanılmıştır.(4)

BULGULAR:15 hastanın 9'u erkek 6'sı kadındı. Hastalığın başlama yaşı 16 ile 39 arası değişmekteydi, ortalama 26.53 ± 1.60 , median 26.0 olarak saptandı. Tüm hastaların evresi HURLEY III tü. Hastalığın başlangıcından tanıya kadar geçen süre en düşük 1 ile 6 arası değişmekteydi, ortalama 3.40 ± 0.37 , median 3.0 yıl olarak saptandı. Tüm hastalar topikal ve sistemik antibiyotik tedavisi (Rifampisin 600 mg+Klindamisin 600 mg, Doksisisiklin 100 mg) kullanmıştı. Öncesinde altı hastada retinoid tedavisi, üç hastada infliksimab tedavisi kullanılmıştı,yeterli yanıt alınamadı. Hastaların adalimumab kullanım süresi 12 ile 36 ay arasında değişmekteydi, ortalama 17.20 ± 1.95 , median 15.0 olarak saptandı. Hiçbir hastada klinik ve labratuvar olarak yan etki izlenmedi. 3 hastada tam yanıt, 8 hastada kısmi yanıt elde edildi. 4 hastada ise yanıt alınamadı.

SONUÇ:Adalimumab HS tedavisinde onaylı olarak kullanılmaktadır. Ancak tedavinin kullanım süresi ve yüksek doz güvenliği ile ilgili literatür verileri sınırlıdır. Klinik sonuçlarımız yetersiz olmakla birlikte uzun süreli kullanımda adalimumabın etkinliği ve güvenliğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: adalimumab, Hidradenitis süpürativa, anti-tnf tedavi

PS-041

Topikal Steroid Kullanımına Bağlı Gelişen Yaygın Bir Tinea İncognito OlgusuMehmet Koçak

Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi, Zonguldak

GİRİŞ VE AMAÇ:66 yaşında hayvancılıkla uğraşan erkek hastada topikal steroid kullanımına bağlı gelişen tinea incognito olgusu.

OLGU:66 yaşında erkek hasta hayvancılıkla uğraşıyor. 4 hafta önce kolunda yuvarlak bozuk para büyüklüğünde kırmızı, kaşıntılı döküntü ile aile hekimine başvurmuş. Hastada ekzema düşünülerek hastaya steroidli krem verilmiş. 2 hafta boyunca bu kremi kullanan hastanın şikayetleri gerilemiş fakat kızarıklık tam olarak geçmemiş. Kremi bıraktınca şikayetleri tekrarlamış. Hasta kremleri tekrar kullanmaya başlamış. Kolundaki kızarıklık gittikçe omzuna ve eline doğru yayılmaya başlayınca ilk şikayetinden 4 hafta sonra polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan dermatolojik muayenesinde sol kolda parmaklardan başlayıp omuza kadar bütün deriyi tutan yaygın plak görünümüyle birlikte, yer yer üzerinde püstüller ve kurutlar olan, kenar kısmı skuamlı eritemli, ele yakın kısmı silik şeklinde kırmızı pigmentasyonlu polimorfik döküntü görüldü. Döküntünün uç kısmında özellikle omuz bölgesinde küçük bir alanda aktif kenar görüldü. 2 yerden yapılan nativ preperatta yaygın hifler görüldü. Tinea incognito tanısı koyulan hastaya oral terbinafin, topikal izokonazol nitrat, topikal naftifin başlandı. Püstüller ve sekonder impetijinasyon olduğundan tedaviye topikal fusidik asitte eklendi. Hasta 4 hafta bu tedaviyi kullandı. Yapılan kontrol muayenesinde klinik tablonun düzeldiği görüldü. **SONUÇ:**Tinea inkognito; topikal veya sistemik kortikosteroid kullanımı sonucu atipik klinik görünümü olan dermatofit enfeksiyonları için kullanılmaktadır. Bu olgumuzda da ekzema düşünülerek steroid kullanan ufak plak tarzında tinea corporisi olan hastanın kolda yaygın tinea incognito olgusuna döndüğünü gözlemledik.

Anahtar Kelimeler: tinea incognito, topikal steroid, püstül, hayvancılık

PS-042

Karbamazepin'e bağlı gelişen Dress sendromunda siklosporin tedavisi: Olgu SunumuAdem Özdemir¹, Betül Ünal², Ayşe Akman Karakaş¹¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları ABD²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD

GİRİŞ VE AMAÇ:Dress sendromu çeşitli ilaçların kullanımına bağlı gelişen ilaç yan etkisidir. Ateş, deri döküntüleri, lenfadenopati, iç organ tutulumu ve hematolojik anomaliler ile karakterizedir. Anti epileptikler, antibiyotikler, allopurinol ve sulfanamid en sık sorumlu tutulan ilaçlardır. Uygun tedavi edilmediğinde yaklaşık %10 mortalite ile seyretmektedir. Sistemik steroidler doz azaltılarak klinik yanıt alınıncaya kadar 6-8 hafta kullanılmaktadır. Sistemik steroidlerin kontrendike olduğu durumlarda alternatif tedavi olarak siklosporin kullanılmaktadır. Burada dress sendromu tanısı alıp siklosporin ile etkin bir şekilde tedavi edilen bir olgu bildirilmektedir

OLGU:18 yaş erkek hasta acil servise 14 gün önce başlayan yaygın deri döküntüleri nedeni ile başvurdu. Yüksek ateş, ekstremitelerde makülopapüler döküntü ve ödem, yüzde ödem, her iki inguinalde lenfadenopati, periferik kanda eozinofili, ve kcft yüksekliği mevcuttu. Öyküde epileptik nöbet nedeniyle 34 gün öncesinde nöroloji tarafından karbamazepin tedavisi başlandığı öğrenildi. Dress sendromu ön tanısı ile yatışı yapıldı. Sağ koldaki makülopapüler döküntülerden biopsi yapıldı. Nörolojiye danışılarak karbamazepin kesildi ve siklosporin 4mg/kg başlandı. Deri döküntüleri tedavinin beşinci gününde belirgin geriledi. Biopsi sonucu Dress sendromu ile uyumluydu.

SONUÇ:Dress sendromunun tedavisinde sistemik steroidlerin yaygın olarak kullanılmaktadır ancak yan etki profili geniş ve iç organ tutulumuna etkisi sınırlıdır. Sistemik steroidlere yeterli yanıt alınmadığında, uzun dönem kullanımlarının uygun olmadığı durumlarda veya kullanımlarının kontrendike olduğu durumlarda alternatif tedavi seçenekleri düşünülmelidir. Siklosporin hem hızlı iyileşme sağlamakta hemde güvenilir olması nedeniyle özellikle sistemik steroidlerin kontrendike olduğu durumlarda alternatif ilk basamak tedavi seçeneği olarak düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dress sendromu, siklosporin, ilaç reaksiyonu

Figür 1

*Gövdede makülopapüler dokuntu*

Figur 2



Figur 3



Figur 4



Figur 5



PS-043

Sistemik kortikosteroid tedavisi ile gerileyen gebe pyoderma vegetans vakası

Defne Özkoca, Özge Aşkın, Burhan Engin, Server Serdaroğlu
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Pyoderma vegetans, nötrofilik dermatozlardan biri olan pyoderma gangrenosumun bir alt tipidir. Süperfisyel granülamatoz pyoderma olarak da adlandırılan bu hastalık, pyoderma gangrenosumun sınırlı, yüzeysel ve soliter bir formudur; çoğunlukla baş ve boyun bölgelerinde gözlenir ve lezyon vegetatif karakterdedir. Yavaş seyirli, hafif-orta derecede ağrılı nodül, plak veya ülser ile kendini gösterir.

OLGU: 29 yaşında 17 haftalık gebe hasta, 7 ay önce sol ayak iç yüzünde sivilce şeklinde başlayıp giderek genişleyen yara şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sol ayak plantar yüzde 10x7 cm çapında ortası pürülasyon gösteren ülsero-vegetatif plak mevcut idi. Hastanın bilinen başka rahatsızlığı yoktu, sistem muayeneleri doğaldı. Yapılan tetkiklerde CRP 14.57 dışında biyokimya olağandı. Viral seroloji negatif idi. ANA, ANCA, VDRL ve SCL70 negatif idi. Üst ve alt gastrointestinal sistem endoskopik incelemelerde patoloji saptanmadı. Hemogram ve periferik yayma sonuçları doğaldı, hematolojiye danışıldı, eşlik eden patoloji düşünülmedi. Ig G, A, M ve E seviyeleri olağandı, immün yetmezlik düşünülmedi. Mikolojik ve mikobakteriyel kültürlerde üreme olmadı. Bakteriyolojik kültürde tazosine duyarlı Serratia Macerenses üredi. Yapılan literatür taramasında Serratia Macerenses ile pyoderma vegetans gelişimi arasında bir ilişki bulunamadı. Yüzeysel doku USGsinde patoloji saptanmadı. Enfeksiyon hastalıkları tarafından antibiyoterapi düzenlendi. Tedavi sonrası lezyon küçüldü ancak tam iyileşme sağlanmadı. Alınan biyopsi sonucu pyoderma vegetans ile uyumlu geldi. Olası diğer patolojilerin ekarte edilmesi üzerine hastaya pyoderma vegetans tanısı ile sistemik kortikosteroid tedavisi başlandı. Altı haftalık metilprednizolon tedavisi ile lezyonda tama yakın regresyon gözlemlendi. **SONUÇ:** Gebe hastalarda pyoderma vegetans sık görülen bir tablo olmadığı, gebelik hali nedeniyle dikkatli tedavi edilmesi gerektiği ve hastamız tedaviye hızlıca yanıt verdiği için bu olguyu paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: gebe, kortikosteroid, pyoderma, vegetans

PS-044

**Konvansiyonel Tedavilere Dirençli Erişkin Atopik Dermatit Hastasında Dupilimumab:
Cerrahpaşa Deneyimi**

Defne Özkoca, Özge Aşkın, Burhan Engin, Zekayi Kutlubay
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Atopik dermatit, kronik, tekrarlayıcı ataklar ile seyreden kaşıntılı bir dermatozdur. Çocukluk çağında daha sık görülmesine rağmen atopik dermatit erişkin popülasyonun %1-3'ünü etkileyen bir hastalıktır.

OLGU: 50 yaşında kadın hasta, 6 aydır süregelen tüm vücutta yaygın kaşıntı ve yaralar şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenede tüm vücutta ve yüzde yaygın eritem, ince skuamlar ve bacaklarda daha yoğun olmak üzere yaygın ekskoriye nodüller mevcuttu. Hastanın yapılan tetkiklerinde rutin biyokimya; sedim 66 ve crp 6.69 dışında olağandı. Total IgE düzeyi 230 idi. Diğer sistem muayeneleri olağandı, ek hastalığı yoktu. Sol bacadan alınan biyopsi bol eozinofilin eşlik ettiği hafif spongiotik değişikliklerle giden psoriasiform dermatit tablosu olarak değerlendirildi. Hastaya 15 Joule/seans dozda, haftada 5 gün, 3 hafta süreyle UVA1 tedavisi başlandı. Fototerapi tedavisi ile hastanın lezyonları geriledi ancak tedavinin sonlandırılmasını takip eden 2 hafta içinde hastanın kaşıntısı arttı ve lezyonlarda artış gözlemlendi. Bunun üzerine hastaya 1 gün 100 mg/gün, 1 gün 200 mg/gün olacak şekilde siklosporin tedavisi 15 gün süreyle verildi. Siklosporin tedavisinin kesilmesinden 2 hafta sonra hasta polikliniğimize yeniden başvurdu. Kaşıntı ve lezyonlarda belirgin artış mevcuttu. Konvansiyonel tedavilere dirençli olan hastaya dupilimumab tedavisi başlandı. Tedavi başlangıcındaki SCORAD değeri 92,15 idi. 26 Mart 2019 tarihinde 1. Doz dupilimumab tedavisi (600 mg) uygulandı ve 2 haftada 1, 300 mg'lık dozlar ile tedaviye devam edildi. 1 Temmuz 2019 tarihinde 8. Doz dupilimumab (300 mg) uygulandı. Sekiz doz tedavi sonrasında hastanın nodüler lezyonları azalmış ve kaşıntısı sıfırlanmıştı, hastanın SCORAD değeri 18,5'e geriledi.

SONUÇ: Atopik dermatit kronik seyirli bir hastalık olup günlük hayatı olumsuz etkilemektedir. Konvansiyonel tedavilere dirençli erişkin atopik dermatit hastalarının prevelansı giderek artmaktadır. Bu olguyu dupilimumab tedavisinin bu gibi hastalarda umut vaadeden bir ajan olduğunu vurgulamak için paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: atopik, dermatit, dirençli, dupilimumab

PS-045

Anti-TNF- α kullanımıyla gelişen ve ciddi saç dökülmesinin eşlik ettiği paradoksal psoriasisEzgi Özkur¹, İlknur Kıvanç Altunay¹, Cem Leblebici², Zeynep Topkarcı³¹SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü²SBÜ, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü³SBÜ, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü

GİRİŞ-AMAÇ: Anti-tümör nekrozis faktör-alfa (anti-TNF- α), psoriasis tedavisinde güçlü etkili bir ajan olmakla birlikte, psoriasiform lezyonları tetikleyebildiği de literatürde bildirilmiştir. Bu durum paradoksal psoriasis olarak tanımlanmaktadır. Anti-TNF- α kullanımına bağlı paradoksal psoriasis insidansı 1000 hastada 1,04-3.0'tür. Yapılan çalışmalarda istatistiksel olarak anlamlı predispozan faktör saptanmamıştır. Biz burada, skalp psoriasisine bağlı ciddi saç dökülmesinin ve alopesinin eşlik ettiği bir paradoksal psoriasis olgusunu ve tedavi sonucunu sunduk.

OLGU: Otuz yedi yaşında kadın hasta el ve ayaklarda püstüller, saç dökülmesi ve kellik şikayetiyle hastanemiz dermatoloji kliniğine başvurdu. Hastanın anamnezi alındığında 6 yıldır devam eden gövde, diz ve dirsek yerleşimli kronik plak psoriasis hastalığı nedeniyle dbUVB, metotreksat ve birçok topikal ajan kullandığı 2 ay önce ise adalimumab başlandığı öğrenildi. Hastanın adalimumab enjeksiyonlarının 6. dozundan sonra oluştuğunu belirttiği, bilateral el ve ayaklarda psoriatik lezyonlarda artış, yeni gelişen püstüller ve yanma hissi, ayrıca saçlı deri verteks bölgesinde saç dökülmesi ve buna bağlı alopesik alan izlendi. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde daha önce saçlı deri psoriasis veya saç dökülme (alopesi areata, psoriatik alopesi) hikayesi olmadığı kaydedildi. Hastanın saçlı derisinde, dermatolojik muayenede, verteks bölgesinde, verteksin tamamını tutan, sarı yapışık krutlar, skuamlar, bu bölgede saçlarda tama yakın dökülme ve trikoskopisinde sarı krutlar, ince skuamlar, boş foliküller ve kıl shaftlarında minyatürizasyon izlendi. Ayrıca çekme testi pozitif saptandı. Hastanın saçındaki alopesik alandan alınan panç biyopsinin histopatolojik incelemesinde psoriaziform tipte hiperplazi, parakeratoz, kıl foliküllerinde minyatürizasyon, telojen evre kıllarda artış, perifoliküler lenfositik infiltrasyon ve sebese bez kaybı izlendi. Ayak tabanından alınan panç biyopsinin histopatolojik incelemesinde ise epidermiste yaygın parakeratoz, hipogranüloz ve psoriaziform epidermal hiperplazi izendi ve psoriasis ile uyumlu olarak raporlandı. Hastaya histopatoloji ve trikoskopik bulguları ışığında paradoksal psoriasis ve saçlı derisinde paradoksal psoriasisle bağlı psoriatik alopesi tanısı konuldu. Adalimumab kesildi, metotreksat 15mg/hafta subkutan enjeksiyon formunda başlandı. Saçlı derisindeki skuamlı lezyonlar için topikal katranlı majistral formül ve devamında topikal mometazon furoat losyon 1x1 uygulandı. Hastanın 1 ay sonraki yapılan kontrolünde, el ve ayaklarındaki püstüllerin ve saçlı deride psoriatik lezyonların tamamen gerilediği ve vertekste alopesik alanda saç çıkışlarının olduğu izlendi.

SONUÇ: Anti-TNF- α kullanımı sonrası görülen ciddi psoriasiform alopesinin eşlik ettiği paradoksal psoriasis tablosu, literatürde az sayıda olguda bildirilmiştir. Hatta bu vakaların bazılarında saç dökülmesi görülen alanlar skar bırakarak iyileşmiştir. Bu nedenle bu antitenin varlığının bilinmesi ve erken tanı konularak konservatif tedavinin erken dönemde başlanması ve gerektiği durumlarda sorumlu ajanın kesilerek saç dökülmesinin önlenmesi çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: psoriasis, alopesi, anti-TNF- α

PS-046

Deri metastazları vaka serisi: Klinik ve histopatolojik özelliklerEzgi Özkur¹, Yasemin Erdem¹, Ilknur Kıvanç Altunay¹, Deniz Tuncel², Seyhan Hasçıçek²¹SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü²SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

GİRİŞ-AMAÇ: Güncel literatürde, kutanöz metastazların, iç organ malignitelerinin %5-10'unda ortaya çıktığı bilinmektedir. Kutanoz metastazların, tüm deri tümörleri arasındaki oranı %2 olmasına rağmen, yaşanan popülasyonla birlikte artan kanser insidansı, bu yüzdenin daha da artacağı düşünülmektedir. Meme, akciğer ve kolon, deriye en sık metastaz yapan ilk üç sıradaki organlardır. Bu vaka serisinde, son bir yılda hastanemiz dermatoloji kliniğinde kutanöz metastaz tanısı konulan hastaların klinik ve histopatolojik özellikleri, retrospektif olarak taranarak, sunuldu.

OLGU: Kutanoz metastaz tanısı alan 7 hastanın 4'ünün primeri meme, 2'si mide, 1'i mesane kanserinden köken almaktaydı. Meme karsinomuna sekonder gelişen metastazlarda, lezyonlar göğüs ön yüzde, hastalığın görüldüğü meme çevresinde ve bir hastada sırta doğru uzanım gösteren eritemli papül, plak ve ülserler şeklindeydi. Mide karsinomuna bağlı gelişen kutanoz metastazların 1'i umbilikus çevresinde (Sister-Mary-Joseph nodülü), 1'i yüzde ve sırtta dağınık yerleşimli sert, hafif eritemli subkutan nodüller olarak izlendi. Mesane karsinomunun neden olduğu kutanoz metastaz hastasında ise boyun sağ tarafında, klavikuladan başlayarak retroauriküler bölgeye uzanım gösteren, sert, endüre, üzerinde papüller izlenen plak saptandı. Hastaların ortalama yaşı 62 ve tanı anından lezyonların çıkışına kadar olan süre ortalama 2 yıldır. Hastaların 3'ünün deri metastazı, onkolojik tedavisi bittikten sonra, tedavisiz izlem sırasında takiplerde saptanmış olup, bu hastaların 1'inde PET/CT sonucunda deri metastazlarında FDG tutulumu yoktu. Sister-Mary-Joseph nodülü olan 1 hastanın mide adenokarsinomu tanısı, deri metastazının tanısından daha sonra konuldu. Üroepitelyal karsinom metastazı olan hastaya onkoloji bölümü tarafından lokal radyoterapi başlandı, 5 hastaya sistemik kemoterapi başlandı, Sister-Mary-Joseph nodülü olan hasta tanı aldıktan 2 gün sonra ex oldu, meme adenokarsinomu metastazı olan 1 hasta ise genel durumu kötü olduğu için kemoterapi alamadı.

SONUÇ: Kutanoz metastazlar, bir çok farklı şekil, renk, konfigürasyon ve dağılım paterni izleyebilir. Bilinen internal malignitesi olan veya öykü ve laboratuvar bulgularında şüphelendirecek bulgusu olan hastalarda, histopatolojik inceleme eşiği düşük tutulmalıdır. Biz deri ve zührevi hastalıkları uzmanlarının, kutanoz metastazları tanınması, hastanın erken tanı ve tedavi şansına sahip olmasını doğurur.

Anahtar Kelimeler: deri metastazı, tümör, malignite

PS-047

Pediyatrik Tip 1 Diabetes Mellituslu Olguda Eritema MultiformeHanife Merve Akça

Konya Beyşehir Devlet Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Eritema multiforme (EM), enfeksiyon ve ilaçlara bağlı gelişen, her yaşta görülebilen deri ve muköz membranları tutan akut inflamatuvar hipersensitivite reaksiyonudur. Çoğunlukla kendini sınırlayan bir hastalık olmakla beraber, Stevens Johnson Sendromu (SJS) ve toksik epidermal nekrolizis (TEN) oluşumuna kadar gidebilen bir dağılıma sahiptir. Etiyolojide enfeksiyöz etkenler içinde herpes simpleks virüsü (HSV) özellikle de rekürren tiplerin en sık nedeni olarak bilinmektedir.

OLGU:Yedi yaşında erkek hasta, 2 gün önce başlayan yüz ve ellerde döküntü şikayetiyle başvurdu. Bu şikayetlerinin altı aydır zaman zaman tekrarladığı,öncesinde dudaklarda vezikül oluştuğu öğrenildi.Hastaya, 2 yaşında Tip 1 Diabetes Mellitus (DM) tanısı konmuştu ve bu nedenle 5 yıldır 1Ü/kg /gün insülin (kısa-orta etkili) kullanmaktaydı. Yakın dönemde enfeksiyon veya aşılama öyküsü yoktu. Fizik muayenede genel durum iyi, vücut ısısı 36.5 oC idi. Yanaklarda tipik ve atipik hedef lezyonları, el dorsallerinde eritematöz makülopapüler lezyonlar mevcuttu. (Resim 1 ve 2). Dudaklarda minimal krutlanma gözlemlendi. Laboratuvar incelemesinde tam kan sayımı, periferik yayma, elektrolit ve transaminaz düzeyleri, böbrek fonksiyon testleri, sedimentasyon hızı, tam idrar analizi ve viral serolojik inceleme normaldi.Hastaya herpes simpleks sonrası gelişen eritema multiforme tanısı konuldu. Tedavide 20 mg/kg/gün 2x1 dozunda 5 gün süreyle oral valasiklovir, lezyonlar üzerine topikal kortikosteroid planlandı. Kasıntı için antihistaminik, oral lezyonlar için analjezik içeren ağız bakım solüsyonları verildi. Hastanın tedavi sonrası 3. günde cilt ve mukoza lezyonları gerilemeye başladı.

SONUÇ:Eritema multiforme (EM), deride hedef lezyonlarla karakterize mukokutanöz bir hipersensitivite reaksiyonudur. Mukoza tutulumu olup olmamasına göre iki alt grupta incelenir: EM minör alt grubunda tutulum bulunmazken, EM major mukoza tutulumu ile karakterizedir. HSV enfeksiyonu, EM minör gelişiminde en sık nedendir.HSV ilişkili EM,HSV enfeksiyonunu izleyen günler veya haftalar içinde oluşur. Her iki HSV tipi de (tip1-2) EM ile ilişkili bulunmuştur. Dudak, lezyonların en çok görüldüğü bölgedir. Bizim olgumuzda da dudakta veziküler lezyonlar oluştuğundan iki gün sonra ekstremitelerde hedef lezyonların oluştuğunu gözlemledik. Pediyatrik ve yetişkin gruptaki EM tanılı hastaların %20-60 'ı EM major olarak tanımlanmaktadır. Bu grupta en çok oral mukoza tutulumu gözlenmektedir. Olgumuzda olduğu gibi EM minörde lezyonlar papül şeklinde görülebildiği gibi, genişleyerek ortadaki soluk alanı çevreleyen eritemle karakterize tipik hedef lezyonları oluşturabilir. Mukoza tutulumunun genelde görülmediği EM minör'de deri lezyonları, genel olarak ekstremitelerde ve simetrik dağılım gösterir. El sırtı, avuç içi, ayak tabanı sıklıkla tutulur. Ayrıca EM major olan hastalarda ayırıcı tanıda erozif liken planus, pemfigus, su çiçeği, aftöz stomatit, herpetik gingivostomatit, Kawasaki sendromu, ilaç döküntüsü, akut hemorajik ödem düşünülmelidir. EM çocuklarda seyrek görülmekte ve sıklıkla enfeksiyona bağlı olmaktadır. Klinik spektrum EM minör olarak çok hafif olabileceği gibi, Steven-Johnson sendromu gibi %5-15 oranında ölümcül de olabilmektedir. Tip 1 DM 'li erişkin hastalarda HSV-1 ilişkili antitelere artış bildirilmiştir. Pediyatrik olgularda yeterli veri bulunmamakla birlikte herpes labialis sonrası eritema multiforme gelişiminde tetikleyici olabileceği ni düşündüğümüz için EM saptanan çocuk hastalarda, diğer nedenlerle birlikte Tip 1 DM 'nin muhtemel sebeplerden biri olabileceği düşünülmeli ve hasta bu yönden de incelenmelidir.

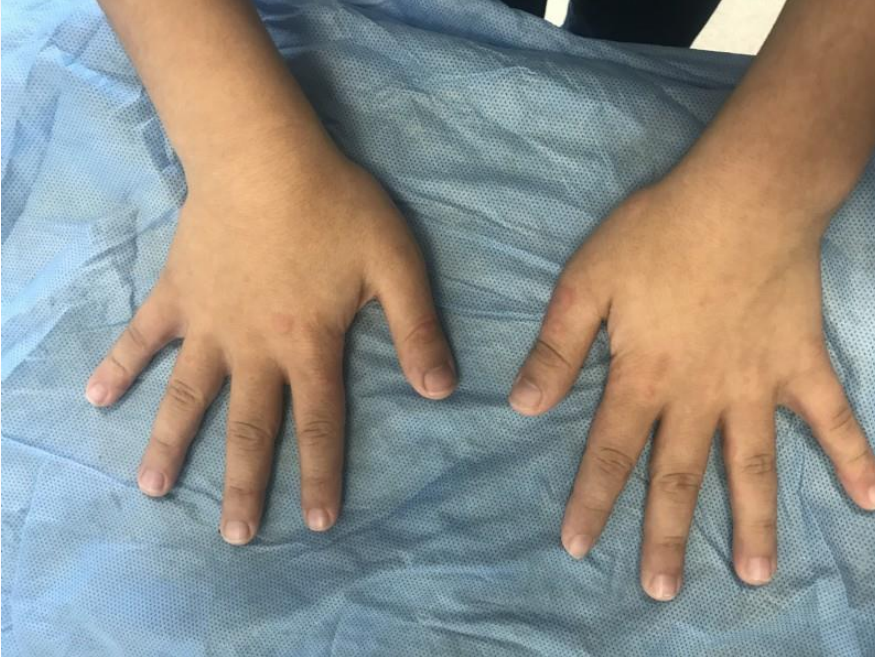
Anahtar Kelimeler: Eritema Multiforme, herpes simpleks virüs, Tip 1 diabetes mellitus

Resim 1



Yüzde çevresi eritemli bazıları tipik hedef şeklinde papül ve plaklar

Resim 2



El dorsallerinde atipik hedef lezyonları

PS-048

Generalize piyoderma gangrenozumMuazzez Çiğdem Oba¹, Özge Aşkın¹, Övgü Aydın², Server Serdaroğlu¹¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Piyoderma gangrenozum tipik olarak alt ekstremitelerde ağrılı ülserasyonlarla seyreden bir nötrofilik dermatozdur. Genellikle bir veya birkaç lezyonla seyreden hastalıkta, olguların yarısında başta romatoid artrit ve inflamatuvar bağırsak hastalıkları olmak üzere eşlik eden çeşitli hastalıklar tespit edilir. Başarılı tedaviye rağmen relaps oranları yüksektir. Bu çalışmada otuza yakın sayıda lezyon ile kliniğimize başvuran ve steroid tedavisine tam yanıt veren nadir bir idiyopatik generalize piyoderma gangrenozum olgusunu sunduk. Gürültülü klinik tabloya rağmen bu hastalığın benign seyredebileceğini vurgulamayı amaçladık.

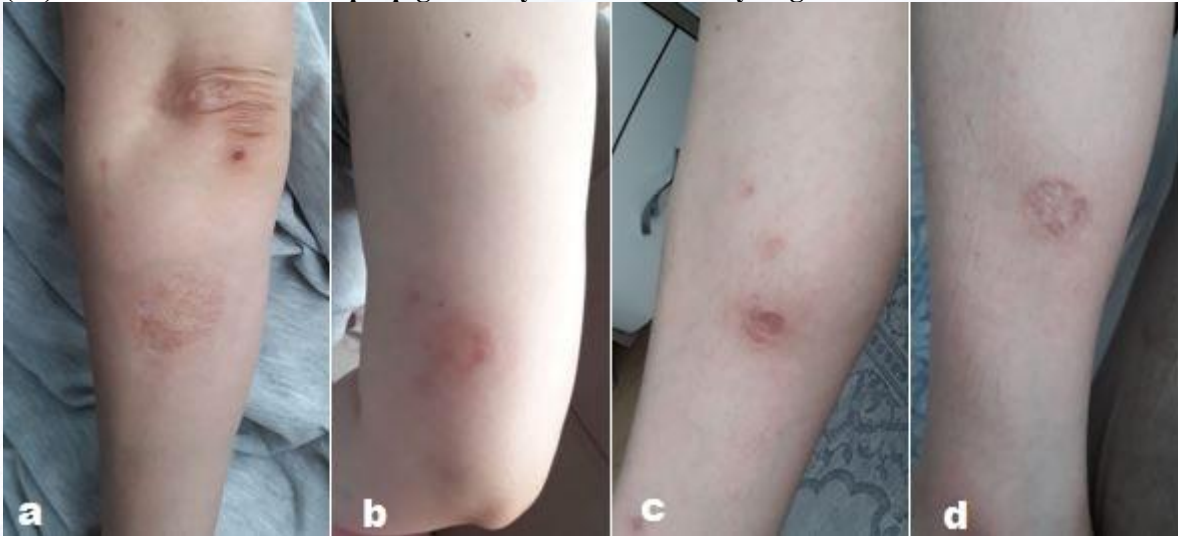
OLGU: 46 yaşında kadın hasta tarafımıza 10 gün önce ani başlayan ve sayıları giderek artan ağrılı döküntü şikayeti ile başvurdu. Dermatolojik muayenede ekstremitelerde daha yaygın olmak üzere tüm vücutta sayıları otuzu bulan bazıları çevresi eritemli püstüller bazıları inflame nodüller, hemorajik büller ve ülserasyonlar şeklinde değişik evrelerde inflamatuvar lezyonlar görüldü. Lezyonlar piyoderma gangrenozum ile uyumlu klinik görünümde idi. Yapılan punch biyopside ülserleşen ve abse oluşumu ile giden dermatit tablosu görüldü. Takip sırasında lezyonlarda tipik olarak nekroz ve ülserasyon gözlemlendi. Eşlik edebilecek hastalıklar açısından yapılan ayrıntılı laboratuvar (vaskülit paneli, protein elektroforezi, vb) ve görüntüleme (sakroiliak MR, PET-BT, endoskopi ve kolonoskopi) incelemeleri normal olarak sonuçlandı. Tedavisine 1mg/kg/gün metilprednizolon ile başlanan hastada 2.ayda lezyonların tamamı epitelize oldu. Hastanın steroid dozu tedrici düşülerek tedavinin 6. ayında 4mg/gün olarak halen devam etmektedir. Hastada 6 aylık takipte nüks yaşanmadı. **SONUÇ:** Piyoderma gangrenozum nadiren ani başlayan generalize lezyonlar ile seyredebilir. Bu olgularda eşlik edebilecek hastalıklar açısından ayrıntılı değerlendirme yapılmalıdır ancak olgumuzda olduğu gibi hızlı seyre rağmen altta yatan hastalık bulunmayabilir. Relaps oranları yüksek olan hastalıkta idame immünsüpresif tedavinin uzun süreli devam edilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: hemorajik bül, nötrofilik dermatoz, piyoderma gangrenozum

Resim 1: Tedavi öncesi sol kol (1a), sağ kol (1b), sağ bacak (1c) ve sol bacakta (1d) aktif lezyonlar görülmektedir. Hasta kapalı bölgelerin fotoğraflanması için onam vermedi.



Resim 2: Tedavinin 6.ayındaki kontrolde sol kol (2a), sağ kol (2b), sağ bacak (2c) ve sol bacakta (2d) atrofik sikatrisler ve hiperpigmentasyon ile tam remisyona ulaşılmıştır.



PS-049

Gardner-Diamond Belirtisi mi Gardner-Diamond Sendromu mu?Selami Aykut Temiz¹, Adem Küçük², İlkay Özer¹¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Konya²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Gardner ve Diamond, 1955 yılında dört kadın hastada deri ve mukozalarda ağrılı ekimozların olduğu bir klinik tablo tanımlamış ve bu antiteye de Gardner-Diamond Sendromu (GDS) adını vermişlerdir. Sonraları bu klinik durumun hastanın kendi eritrositlerine karşı oluşmuş bir reaksiyon olduğu düşünülmüş ve Gardner-Diamond sendromu yanı sıra 'Otoeritrosit Sensitizasyon Sendromu' olarak da adlandırılmıştır. Ratnoff ve Agle, 1968 yılında bozukluğun temelinde ruhsal etkenlerin varlığından söz ederek, sendromu 'Psikojenik Purpura' olarak yeniden isimlendirmeyi önermişlerdir. Günümüzde halen hastalığın kesin patogenezi bilinmemektedir. Biz burada birçok otoimmün hastalığı ile takip edilen, multipl ekimotik lezyonlarına Gardner-Diamond sendromu tanısı konulan olgumuzu otoimmün birlikteliğe dikkat çekmek amacıyla sunmayı uygun bulduk.

OLGU:On dokuz yaşında kadın hasta, vücutta değişik bölgelerde tekrarlayan, ağrılı çürükler şikayetiyle dermatoloji polikliniğine başvurdu. Lezyonların aniden ağrılı şekilde ortaya çıkıp 2-3 gün içinde gerilediği anamnezini veriyordu. Dermatolojik muayenede, alt dudakta 1x2 cm, çenesinde 3x4 cm, boyun sol tarafında 2x3 cm ve karnında 3x4 cm boyutlarında palpasyonla belirgin ağrılı ekimotik yamalar mevcuttu (Resim 1). Özgeçmişinde çölyak ve astım hastalığı tanıları bulunuyordu. Hastanın lezyonlarından alınan biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde; dermal kapiller damarlarda belirginleşme, perivasküler ağırlıklı, interstisyel alanlarda da izlenen nötroplimorfik invazyon ve ekstrasöz eritrositler görüldü. Papiller dermis ödemliydi. Direk immunfloresan tetkikte herhangi bir birikime rastlanmadı. Histopatolojisi vaskülopati olarak yorumlandı. Olguda tipik anamnez, yaş, cinsiyet ve karakteristik deri bulguları nedeniyle Gardner-Diamond sendromu düşünüldü. Tanıyı doğrulamak amacıyla periferik kandan alınan venöz kan santrifüj edilerek plazması ayrıştırılarak 0,1 ml intradermal olarak enjekte edildi. Aynı zamanda kontrol serum fizyolojik 0,1 ml ve boş enjektörde sol kola intradermal olarak uygulandı. Enjeksiyondan 30 dk sonra hasta plazması enjekte edilen kısımda 2x4 cm ağrılı ekimotik alan gelişti (Resim 2). Olgunun cilt lezyonlarına Gardner-Diamond sendromu tanısı konuldu. Hastanın ekimotik lezyonlarına mukopolisakkarit polisülfat krem tedavisi başlandı. Hastadan istenen çoklu psikiyatri konsültasyonları neticesinde ek bir psikiyatrik komorbidite saptanmadı. Eklem ağrıları açısından istenen ANA (antinükleer antikor) testi granüler üç pozitif olarak geldi. Eklem ağrısı yanında, oral aft ve malar raşta tarifleyen olguya sistemik lupus eritematozus ön tanısıyla romatoloji konsültasyonu istendi. Romatoloji tarafından olguya sistemik lupus şüphesiyle hidrosiklorokin başlandı.

SONUÇ:GDS’de birlikte bildirilen psikiyatrik komorbiditelere ek olarak bazı hastalarda antikardiyolipin antikor pozitifliği, sistemik lupus eritematoz (SLE), kompleman düşüklüğü, immün kompleks nefriti, artmış fibrinolitik aktivite, trombosit işlev bozukluğu, idiyopatik trombositopenik purpura gibi hematolojik ve immünolojik anormallikler saptanmıştır. Bu hastalıklarla olan birliktelik hastalığın otoimmün bir mekanizmayla oluşabileceğini akla getirmektedir. Aynı zamanda eritrosit stromasında bulunan fosfotidilserine karşı oluşan antikorların, immün kompleks ve kompleman aktivasyonuna neden olarak GDS’ye neden olduğu görüşü de bu patogenezi desteklemektedir. Bizim olgumuzda da ANA, anti dsDNA ve antiendomisyum antikorlarında pozitiflik mevcuttu. Çölyak hastalığı kesin tanısı olan olgumuz SLE şüphesiyle de izlenmekteydi.

Tekrarlayan ekimoz ve kanamaların ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken nadir bir antite olan GDS’nin etyopatogenezi henüz tam olarak net değildir. Biz burada, psikojenik bir komorbiditenin eşlik etmediği, otoimmün hastalıkları ve antikor pozitifliği olan olgumuzu, otoeritrosit sensitizasyon sendromu patogenezinde otoimmünitenin akılda tutulmasına dikkat çekmek açısından sunduk. Bu konuda yapılan ileri araştırmalar sonucunda otoimmünite ile tetiklenen olgulara Gardner-Diamond belirtisi denmesinin daha uygun olabileceğini düşünmekteyiz.

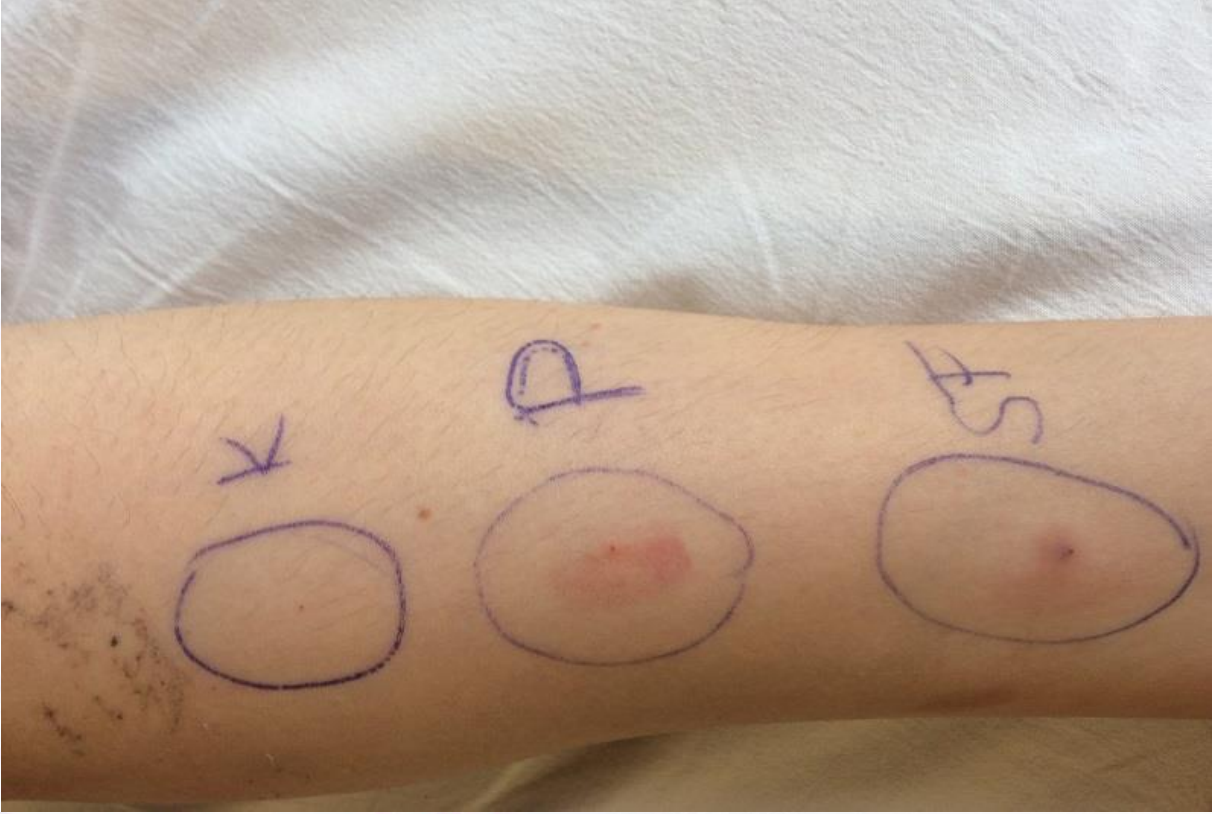
Anahtar Kelimeler: Otoeritrosit sensitizasyon sendromu, Gardner-Diamond sendromu, Sistemik lupus eritematoz

Resim 1



Alt dudakta 1x2 cm, çenesinde 3x4 cm ve boyun sol tarafında 2x3 cm boyutlarında palpasyonla belirgin ağırlı ekimotik yamalar

Resim 2



K: Kontrol sadece enjektör P(patient): Enjeksiyondan 30 dk sonra plazması ayrıştırılmış 0,1 ml venöz kan enjekte edilen kısımda 2x4 cm ağırlı ekimotik yama SF: Serum Fizyolojik

PS-050

Hidroksiklorokin ile Tedavi Edilen Yüz Yerleşimli Kutanöz Sarkoidoz

Selami Aykut Temiz¹, İlkyay Özer¹, Arzu Ataseven¹, Recep Dursun¹, Uğur Gülper², Mustafa Cihat Avunduk²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

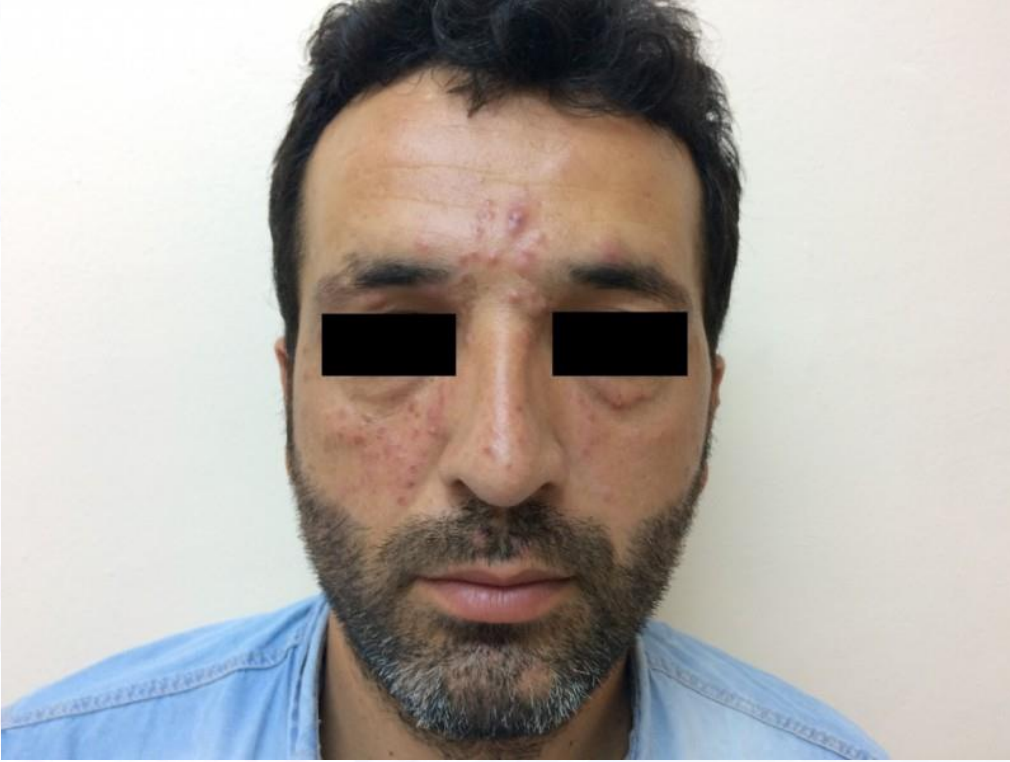
GİRİŞ VE AMAÇ:Sarkoidoz etiyojisi bilinmeyen ve histopatolojik olarak nonkazeifiye granülomlarla karakterize birçok sistemi tutan kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Sarkoidoz birçok organ ve dokuyu etkileyebilir, deri tutulumu yaklaşık %25 olarak bildirilmiştir. Deri tutulumu sistemik hastalıktan önce veya eş zamanlı görülebilir. Kutanöz sarkoidoz dermatolojinin büyük taklitçi hastalıklarından biri olarak kabul edilir. Biz burada yüzündeki papüler lezyonları nedeniyle akne vulgaris yanlış tanısı ile takip edilmiş ve sonuç alınamamış olgumuzu papüler lezyonların ayırıcı tanısında kutanöz sarkoidozun atlanmaması ve hidroksiklorokin ile pimekrolimus tedavisinin başarısı nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

OLGU:Otuz yaşında erkek hasta akne vulgaris tanısı için daha önce uygulanan topikal ve sistemik tedavilerle gerilemeyen lezyonları ile polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde yüzünde yaygın endüre eritematöz papüller (Resim 1) mevcuttu. Olgunun papüler lezyonlarından kutanöz sarkoidoz, diskoid lupus eritematozus, granülom anülare, granülomatöz rozasea ve lupus miliyaris disseminatus fasiyei ön tanıları ile kutanöz biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede, çok katlı yassı epitel altında dev hücrelerinde izlendiği ve epiteloid histiositlerin oluşturduğu çıplak granülom yapısı mevcuttu (Resim 2). CD 68 pozitif, müsin negatif olarak boyandı. Olguya klinik ve patolojik olarak kutanöz sarkoidoz tanısı konuldu. Göğüs hastalıkları kliniği ile konsülte edilen olguda pulmoner ve diğer sistemik sarkoidoz tutulumları saptanmadı. Sistemik steroid kullanmak istemeyen olguya, hidroksiklorokin 200 mg 2*1 tedavisi başlandı ve lezyonlara lokal olarak pimekrolimus krem 2*1 önerildi. Tedavinin altıncı ayında lezyonlar atrofik skatris ve postenflamatuvar hiperpigmentasyon bırakarak geriledi (Resim 3).

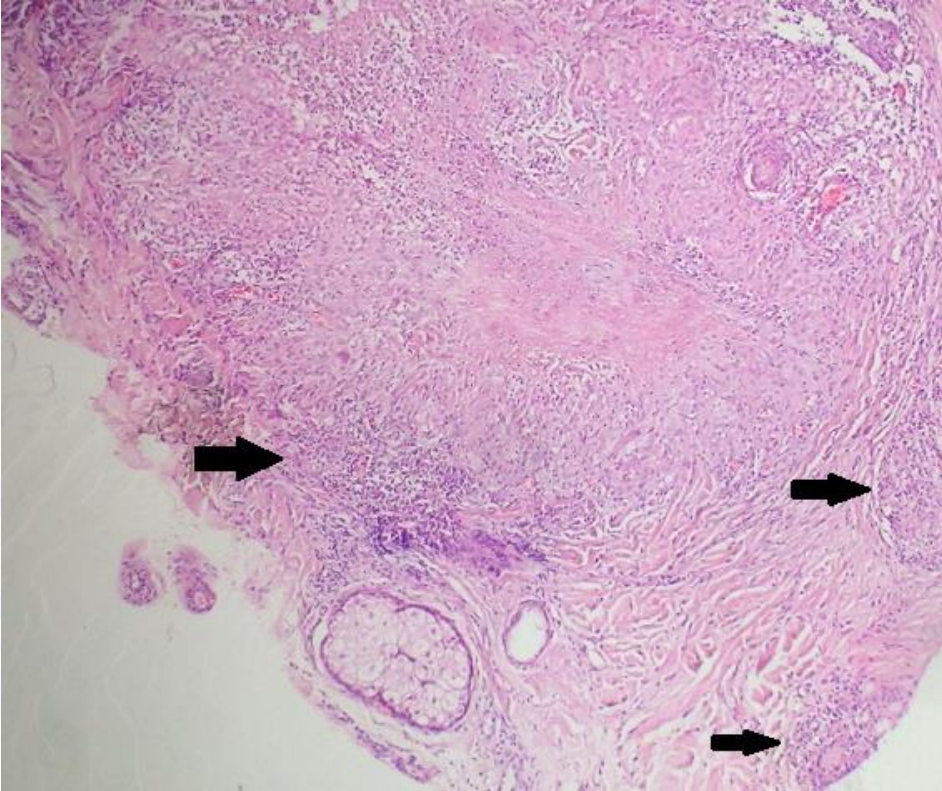
SONUÇ:Kutanöz sarkoidoz tedavisi genelde topikal, intralezyonel veya sistemik steroidler ile yapılır. Ayrıca tetrasiklin türevleri, talidomid, siklosporin, allopürinol, azatiyoprin, metotreksat, leflunomid, biyolojik ajanlar (tümör nekrozis faktör- α inhibitörü olan infliksimab, etanersept ve adalimumab), mikofenolat mofetil, izotretinoin, pentoksifilin, lazer ve cerrahi tedavileri ile de başarılı sonuçlar bildirilmiştir. Biz yüzde yerleşen sarkoidozu için sistemik steroid kullanmak istemeyen olgumuzda, kullanım kolaylığı ve güvenilirliği nedeniyle sistemik hidroksiklorokin ve topikal pimekrolimus tedavilerini tercih ettik. Bu olgu raporuyla yüzde iyileşmeyen papüler lezyonların ayırıcı tanısında mutlaka kutanöz sarkoidozun da düşünülmesi gerektiğini ve tedavisinde hidroksiklorokin ve pimekrolimusun etkinliğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Kutanöz sarkoidoz, akne vulgaris, hidroksiklorokin

Resim 1

*Yüzde yaygın sert kıvamlı eritematöz papüller*

Resim 2

*Histopatolojik incelemede: çok katlı yassı epitel altında dev hücrelerinde izlendiği ve epiteloid histiositlerin oluşturduğu çıplak granülom yapısı*

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim 3



Tedavinin altıncı ayında atrofik skarlar ve postenflamatuvar hiperpigmentasyonla gerileyen lezyonlar

PS-051

Mikrokistik Bazal Hücreli Karsinom ve Dermatoskopisi

Selami Aykut Temiz, Recep Dursun, İlkey Özer, Arzu Ataseven
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Bazal hücreli karsinom tüm maligniteler arasında en sık görülenidir. Bazal hücreli karsinom, melanom dışı deri kanserlerinin yaklaşık % 65-80'ini oluşturmaktadır. Epidermin bazal tabakasındaki pluripotent bazal hücreler ve kıl foliküllerinden kaynaklandığı kabul edilmektedir. Nodüler, yüzeysel, infiltratif, fibroepitelyal, keratotik, metatipik, pigmentli, adenoid, morform / skleroz, bazoskuamöz ve sebasöz farklılaşma gösteren tipte olmak üzere on bir alt tipte sınıflandırılabilir. Kistik bazal hücreli karsinom, nodüler tipin nadir görülen bir alt tipidir. OLGU:44 yaşında erkek hasta, burun ucundaki lezyon nedeniyle dermatoloji polikliniğine başvurdu. Yaklaşık bir senedir lezyonun olduğu anamnezini veriyordu. Dermatolojik muayenede burun ucunda 0,2x0,3 cm küçük kistik lezyon tespit edildi (Resim 1). Özgeçmişinde bir özelliği yoktu. Aile hikayesinde deri kanseri öyküsü yoktu. Dermatoskopik muayenesinde kistik lezyonda kısa dallanan damarlar ve multipl mavi-gri globüller saptandı (Resim 2). Kistik bazal hücreli karsinom dermatoskopik olarak düşünüldü ve total eksizyon için plastik cerrahi kliniğine danışıldı, postoperatif histopatolojisi kistik tip bazal hücreli karsinom olarak geldi. Olgunun total eksizyon sonrası takipleri kliniğimizde devam etmektedir (Resim 3).

SONUÇ:Bazal hücreli karsinom dermatoloji pratiğinde yaygındır, ayrıca epidemiyolojik veriler bazal hücreli karsinom insidansının dünya çapında da arttığını göstermektedir. Beyaz ırkta bazal hücreli karsinom gelişimi için ortalama yaşam boyu riskin % 30 olduğu bildirilmiştir. Bazal hücreli karsinom çok nadiren metastaz yapar, fakat tedavisiz bırakıldığında invazif davranış göstererek çevre dokularda hasara neden olmaktadır. Pilosebace bezlerinin yoğunluğu ve güneşe maruziyetin fazlalığı nedeniyle yaklaşık %80 oranında baş ve boyun bölgesinden gelişmektedirler. Bu sık baş boyun lokalizasyonu kozmetik açıdan önem taşımaktadır ve ne kadar erken evrede saptanırsa morbidite ve kozmetik kaygı o kadar az olacaktır.

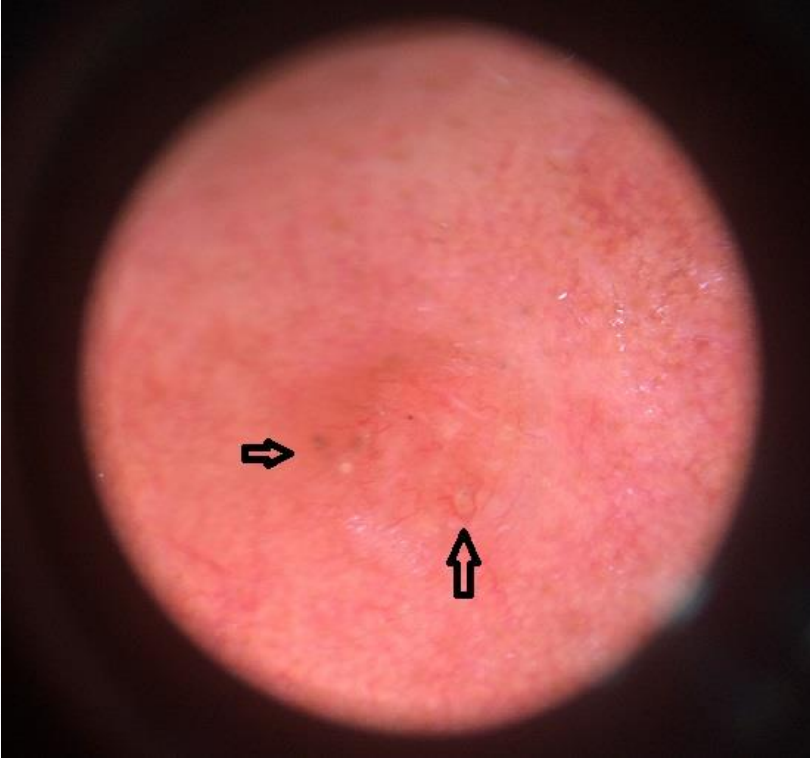
Bizim olgumuzda da kistik tip nodüler bazal hücreli karsinom saptandı. Olgumuzu küçük kistik yapılarda bile özellikle çok güneş gören baş boyun yerleşimi varsa dermatoskopinin tanıda önemine vurgu yapmak açısından sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Kistik bazal hücreli karsinom, dermatoskopi, melanom dışı deri kanseri

Resim 1

*Burun ucunda 0,2x0,3 cm kistik lezyon*

Resim 2

*Dermatoskopik muayenede kısa dallanan damarlar ve multipl mavi-gri globüller*

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim 3



Total eksizyon sonrası

PS-052

Seboreik Dermatit Olgularında 2D / 4D Parmak Oranlarının Değerlendirilmesi

İlkay Özer, Selami Aykut Temiz, Sümeyye Tanır, Arzu Ataseven, Recep Dursun
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Seboreik dermatit vücudun sebace glandlardan zengin bölgelerinde görülen, kronik, tekrarlayıcı, eritemli, infiltrate, yağlı sarımsı skuamli lezyonlarla karakterize, yüzeysel inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Etyopatogenzi tam olarak aydınlatılmamış olan bu dermatoz erkeklerde kadınlardan daha sık görülmektedirler. Bu durum sebace gland aktivitesinin androjen kontrolü altında olmasına dayandırılmaktadır.

2. parmak uzunluğunun 4. parmak uzunluğuna bölünmesi ile bulunan 2D:4D parmak oranı; intrauterin androjen maruziyetinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. İntra uterin 14. haftadan sonra değişmeyen bu oranın hormonal değişikliklerden etkilenen hastalıklarla olan ilişkisi günümüze kadar birçok defa araştırılmıştır.

Bu çalışmada intrauterin androjen maruziyetinin etiyojide andojenlerin suçlandığı seboreik dermatit ile olan ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamız Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları polikliniğine başvuran hastalar arasında tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma olarak planlandı. Yerel etik kurul onayı alındıktan sonra yaş ve cinsiyet eşlemeli seboreik dermatit nedeni ile takipli olan ve seboreik dermatiti bulunmayan hasta gönüllülerin her iki el 2. ve 4. parmakları uzunluğu: 0,05 mm ölçüm duyarlılığı olan el kumpası yardımıyla ölçüldü. Ölçüm farklılıklarını ortadan kaldırmak için ölçüm tek gözlemci tarafından yapıldı.

Tüm gönüllülerin 2. ve 4. parmak uzunlukları ve 2. parmak uzunluğunun 4. parmak uzunluğuna bölünmesi ile elde edilen 2D:4D parmak oranları kayıt altına alınarak, verilerin analizi için SPSS 16.0 istatistik programı kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu tek örnek Kolmogorov-Smirnov ile test edildi. Normal dağılıma sahip değişkenler, ortalama ve standart hata ortalamaları ile gösterildi (Ortalama \pm SHO). İstatistiksel analiz için bağımsız örneklem T-testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışma toplam 150 gönüllüden oluştu; 38 erkek, 37 kadın seboreik dermatit tanılı ve 37 erkek, 38 kadın seboreik dermatiti olmayan kontrol grubu ile yapıldı. Seboreik dermatitli olgularının yaş ortalaması $37,20 \pm 14,32$, kontrol grubunun yaş ortalaması $36,05 \pm 11,40$ idi. Yaş ve cinsiyet olarak iki grup arasında anlamlı farklılık yoktu.

Kadınlarda sağ el 2D:4D oranı $0,979 \pm 0,023$, erkeklerde sağ el 2D:4D oranı $0,966 \pm 0,026$ olarak saptandı ($p: 0,003$). Kadınlarda sol el 2D:4D oranı $0,977 \pm 0,02$, erkeklerde sol el 2D:4D oranı $0,961 \pm 0,025$ olarak saptandı ($p < 0,001$). Her iki el için de erkek ve kadın cinsiyette parmak oranları anlamlı olarak farklıydı. Her iki cinsiyet için ayrı ayrı yapılan değerlendirmede; hem kadınlarda hem de erkeklerde seboreik dermatitli gönüllülerin 2D:4D parmak oranlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu izlenirken bu düşüklük sadece erkeklerde sol 2D:4D parmak oranında anlamlı bulundu ($p=0,007$). (Tablo 1, 2)

SONUÇ: Daha önce mevcut literatürde, seboreik dermatit ile 2D:4D parmak uzunluk oranını değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda erkek seboreik dermatitli hastalarda kontrol grubuna göre sol el 2D:4D parmak oranı daha düşük olarak saptandı. Bu bulgular intauterin androjen maruziyetinin seboreik dermatit gelişiminde etkili olabileceği düşüncesini desteklemekte olup daha geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Seboreik dermatit, androjen maruziyeti, 2D / 4D parmak uzunluk oranı

Tablo 1

Erkek	Seboreik dermatit grubu (Ortalama ± Standart sapma)	Kontrol grubu (Ortalama ± Standart sapma)	p değeri
Sağ el 2D:4D oranı	0,963 ± 0,028	0,970 ± 0,022	0,259
Sol el 2D:4D oranı	0,954 ± 0,026	0,969 ± 0,021	0,007

Erkeklerde seboreik dermatit ve kontrol grubunda 2D/4D parmak uzunluk oranlarının değerlendirilmesi

Tablo 2

Kadın	Seboreik dermatit grubu (Ortalama ± Standart sapma)	Kontrol grubu (Ortalama ± Standart sapma)	p değeri
Sağ el 2D:4D oranı	0,978 ± 0,024	0,979 ± 0,022	0,931
Sol el 2D:4D oranı	0,973 ± 0,018	0,980 ± 0,020	0,128

Kadınlarda seboreik dermatit ve kontrol grubunda 2D/4D parmak uzunluk oranlarının değerlendirilmesi

PS-053

Akne Vulgarisli Olgularda ELO, NLO, MPV ve CRP Düzeylerinin DeğerlendirilmesiMunise Daye¹, Selami Aykut Temiz¹, Elif Nur Yıldırım Öztürk², Begüm Işık¹¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Konya²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Akne vulgaris, tüm yaş gruplarında görülebilmeye rağmen genellikle 12-24 yaş arasındaki popülasyonun yaklaşık %85'ini etkileyen, pilosebace biriminin kronik inflamatuvar bir hastalığıdır. Akne etyopatolojisinde; sebum üretiminde artış, foliküler epidermal hiperproliferasyon, inflamasyon ve propionibacterium acnes etkili olmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda nötrofil, lenfosit, platelet gibi enflamasyonda aktif görev yapan bazı hematolojik parametrelerin ve nötrofil/lenfosit oranı (NLO), ortalama trombosit hacmi (MPV), C-reaktif protein (CRP) gibi enflamasyon göstergesi kabul edilen parametrelerin akne vulgaris ile ilişkisi ortaya konulmuştur. Son yıllarda eozinofil hücrelerinin de enflamasyonla ilişkisi ve eozinofil/lenfosit oranının (ELO) bazı hastalıklarda enflamasyon göstergesi olduğu gösterilmiştir. Literatürde henüz akne vulgaris ile ELO arasındaki ilişkiyi gösteren bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda akne vulgarisli olgularda ELO, NLO, MPV ve CRP düzeylerinin akne şiddeti ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Polikliniğimizde akne vulgaris tanısı konulan ve rutin kan parametresi istenen 16-35 yaş arası olgulardan çalışmaya gönüllülerin global akne skorlarının hesaplanarak kaydedildiği bir çalışma planlandı. G power programı ile yapılan örneklem büyüklüğü hesabında %95 güven aralığı, %5 hata payı ve %80 güç ile 76 olgunun çalışmaya dahil edilmesi planlandı. Hematolojik ve sistemik hastalıkları olanlar, kronik bir rahatsızlığı için ilaç almış/alan ve sigara, alkol ve madde kullanımı olan olgular dışlanma kriteri olarak belirlendi.

Olguların hematolojik ve biyokimyasal parametrelerinden ELO, NLO, MPV ve CRP düzeyleri elde edildi. Global akne skoru değerleri ve bu değere göre hafif, orta şiddetli, şiddetli ve çok şiddetli akne grupları elde edildi. Verilerin analizi SPSS 16.0 istatistik programında yapıldı. Sayısal veriler arasındaki ilişkiler normallik varsayımlarının sağlandığı durumlarda bağımsız gruplarda T testi ve normalliğin sağlanmadığı durumlarda aynı testlerin nonparametrik karşılıkları ile değerlendirildi. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler ki-kare testi ile belirlendi. İstatistiksel anlamlılık için p'nin 0,05'ten küçük olduğu durumlar anlamlı sayıldı.

BULGULAR:Çalışmaya katılan 16-35 yaş aralığındaki toplam 76 olgunun 49'u kadındı. Katılımcıların yaş ortalaması 20,78±5,62, global akne skoru ortalaması 30,54±7,89 idi. Global akne skoruna göre katılımcıların 6'sında (%7,9) hafif şiddetli akne, 28'inde (%36,8) orta şiddetli akne, 35'inde (%46,1) şiddetli akne ve 7'sinde (%9,2) çok şiddetli akne mevcuttu.

Global akne şiddetine göre Hafif-Orta şiddetli ile Şiddetli-Çok şiddetli akne grubu ikili olarak analiz edildiğinde Eozinofil/Lenfosit oranında ve CRP düzeylerinde anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$); Nötrofil/Lenfosit oranında ($p=0,022$) ve MPV düzeylerinde ($p=0,007$) gruplar arasında anlamlı fark saptandı.

Global akne şiddetine göre (Hafif-Orta-Şiddetli-Çok şiddetli) dört grup değerlendirildiğinde Nötrofil/Lenfosit oranında ve CRP düzeylerinde anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$); Eozinofil/Lenfosit oranları ($p=0,040$) ve MPV düzeylerinde ($p=0,014$) gruplar arasında anlamlı fark bulundu.

SONUÇ: Sistemik enflamasyon pek çok hastalıkta komorbiditelerden sorumlu tutulmaktadır. Eozinofillerin ve Eozinofil/Lenfosit oranının sistemik enflamasyonu göstermedeki rolleri bir çok çalışmada tartışılmıştır. Akne olgularında sistemik enflamatuvar parametrelerin arttığı ve sistemik enflamasyonun olduğunu gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır. Literatürde akne olgularında, eozinofillerin doku ve tam kanda rollerini araştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda akne vulgarisli olgularda ELO, NLO, MPV ve CRP düzeylerinin akne şiddeti ile ilişkisi değerlendirildi. Hafif şiddetli akneye göre orta ve şiddetli akne gruplarında tam kan eozinofillerinin ve Eozinofil/Lenfosit oranının arttığı ve bunun gruplar arasında anlamlı olduğu saptanmıştır. Akne patogenezinde kanda ve dokuda eozinofillerin rollerini ve sistemik enflamasyon göstergesi olarak kullanılabilirliğini araştıran ileri çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Akne vulgaris, eozinofil/lenfosit oranı, nötrofil/lenfosit oranı, global akne skoru

Tablo 1

Parametreler (Ortalama±Standart sapma)	Hafif	Orta	Şiddetli	Çok Şiddetli	p değeri
CRP	1,20±1,70	0,81±0,71	1,27±1,54	1,36±1,03	0,740
Eozinofil/Lenfosit Oranı	0,06±0,03	0,09±0,17	0,07±0,03	0,04±0,02	0,040
Nötrofil/Lenfosit Oranı	1,15±0,62	1,69±0,58	2,03±0,72	1,74±0,61	0,054
MPV	9,81±0,29	10,13±0,72	10,55±0,71	10,17±0,53	0,014

Global Akne Şiddetine Göre ELO, NLO, MPV ve CRP Düzeyleri

PS-054

Rozase hastalarında serum bilirubin ve ürik asit antioksidan düzeyleriDursun Türkmen

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Malatya

GİRİŞ VE AMAÇ:Rozase genetik ve çevresel faktörlerin tetiklemesi sonucu gelişen, yüzün orta bölgesini tutan eritem, telenjektazi, papüller ve püstüllerle karakterize yaygın, kronik enflamatuvar bir dermatozdur. Eritematotelenjektatik, papülopüstüler, fimatöz, ve oküler rozase olarak dört klinik suptipi tanımlanmıştır. Son yıllarda yapılan çalışmalar, oksidatif stresin rozasenin patofizyolojisindeki önemli rolünü göstermiştir; oksidatif stresin rozasede inflamasyon, vasküler değişiklikler ve oksidatif doku hasarı ile ilişkili olduğu öne sürülmüştür.

Oksidatif stresin; sistemik lupus eritematozus, psöriyazis ve Behçet hastalığı gibi otoimmün cilt hastalıklarının gelişimine ve ilerlemesine yakından dâhil olduğuna dair çok fazla kanıt bulunmaktadır. Oksidatif stresin rozase patofizyolojisinde önemi gösterildiği halde rozase hastalarında antioksidan olduğu bilinen bilirubin ve ürik asit (ÜA) seviyeleri ile ilgili çalışma yoktur. Bu nedenle, bu çalışmada, rozase ile serum bilirubin ve ÜA antioksidan düzeyleri arasında bir korelasyon araştırılmıştır. **YÖNTEM:**Çalışmaya, 53 rozase hastası ile yaş ve cinsiyet olarak benzer 71 sağlıklı kontrol dâhil edildi. Kontrol grubu hastaları check-up amacıyla hastanemize başvuran ve herhangi bir sistemik hastalığı olmayanlardan seçildi. Yerel Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı ve çalışmaya katılan hastalardan yazılı onam alındı. Tüm hastalar için yaş, cinsiyet, hastalık süresi, ailede rozase öyküsü gibi demografik bilgileri içeren anket formu dolduruldu. Tüm hastalarda total bilirubin (Tbil), direkt bilirubin (Dbil), indirekt bilirubin (İbil) ve ÜA değerlerine bakıldı.

Sonuçlar ortalama \pm SD olarak ifade edildi. Tüm istatistiksel testler iki yönlü idi ve istatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak belirlendi. Rozase ve sağlıklı kontrol grubundaki bilirubin ve ÜA konsantrasyonları Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırıldı. Verilerin normal dağılımı ise Kolmogorow- Smirnov testiyle değerlendirildi.

BULGULAR:Hastaların %75,4'ünde hastalık süresinin bir yıldan fazlaydı ve %15,1'inde ailede rozase öyküsü mevcuttu. Hastaların %52,8'inde rozase tipi eritemato-telenjektatik, %47,2'sinde papülopüstüler idi. Sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında rozaseli hastalarda serum Tbil, Dbil, İbil ve ÜA değerleri anlamlı derecede düşük bulundu ($p=0,001$, $p<0,001$, $p=0,001$, $p<0,001$, sırasıyla). Cinsiyetin etkisini değerlendirmek için her grup kendi içinde alt gruplara ayrıldı; sağlıklı kontroller ile tekrar karşılaştırıldığında, rozaseli erkek hastalar kontrol grubundaki erkeklere göre daha düşük Tbil, Dbil, İbil ve ÜA seviyelerine sahip idi ($p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,002$, $p=0,023$, sırasıyla). Rozaseli kadın hastalarda ise kontrol grubundaki kadınlara göre Tbil, Dbil ve ÜA anlamlı derecede daha düşük bulundu ($p=0,045$, $p=0,010$, $p<0,001$).

SONUÇ:Rosacea, nedeni bilinmeyen kronik bir dermatoz olup enflamasyonun rosaceanın patogenezinde merkezi bir rol oynadığı düşünülmektedir. Enflamasyon, UV radyasyonu, vasküler değişiklikler ve oksidatif doku hasarı gibi diğer faktörlerle ilişkilidir. Oksidatif stres, çeşitli mekanizmalarla rosaceanın patogenezinde bir rol oynayabilir: nötrofillerin reaktif oksijen türleri [reactive oxygen species (ROS)] üretmesi, ROS tarafından proteinlerin ve lipitlerin oksidatif modifikasyonu, lipid dengesindeki değişiklikler, antimikrobiyal peptitler (cathelicidin LL-37), sitokinler ve diğer enflamatuvar mediatörler (IL-1 ve TNF-a).

Bilirubin, antiinflamatuvar ve immünomodülatuar etkileri olan endojen bir antioksidandır. Önceki çalışmalarda; multipl skleroz, miyastenia gravis, psöriyazis vulgaris, pemfigus vulgaris (PV) ve vitiligoda bilirubin seviyelerinin düşük olduğu rapor edilmiştir. Bu çalışmada; serum Tbil, Dbil ve İbil değerleri rozaseli hastalarda kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük saptanmıştır. Bu sonuçlarla; bilirubin ve ÜA'in rozasede oksidatif stresin bir göstergesi olarak kullanılabileceğini düşünüyoruz.

Çalışmamızda da rozase hastalarında serum bilirubin ve ÜA değerlerinin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olması rozase hastalığında oksidatif stres-antioksidan dengesinin oksidatif stres lehine değiştiği ve inflamasyona sebep olduğu görüşünü desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Antioksidan, bilirubin, oksidatif stres, rozase, ürik asit

PS-055

Hidroksiüreye bağlı dermatomyozit benzeri döküntü gelişen hastada ortaya çıkan multiple skuamöz hücreli karsinomlarÖmer Kutlu¹, Yücel Tekin²¹Kayseri Develi Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri²Kayseri Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ

VE

AMAÇ

Ribonükleotid redüktaz inhibisyonu yaparak DNA sentez inhibisyonu yapan hidroksiüre; polisitemi rubra vera, esansiyel trombositoz gibi hematolojik malignitelerde kullanılabilir. Hidroksiüre kullanımı sonrasında el dorsumunda ve yüzde eritemli, viyolase skuamli lezyonlar görülebilmekte ve bu durum dermatomyozit (DM) ile karışabilmektedir. Literatürde, hidroksiüreye bağlı DM benzeri döküntü üzerinde gelişen az sayıda non-melanositik malignite tanımlanmıştır. Burada hidroksiüreye bağlı DM benzeri döküntüsü olan hastada ortaya çıkan multiple skuamöz hücreli karsinom olgusu bildirilmiştir.

OLGU

Altmış beş yaşında, kadın hasta on yıldır iyileşmeyen yüzde ve her iki el sırtında ortaya çıkan kızarıklık ve kepeklenme şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Hastaya on yıl önce polisitemi rubra vera tanısı konulmuş ve hidroksiüre 500 mg, coraspirin 1x100 mg tedavisi başlanmıştı. Soygeçmişinde özellik saptanmayan hastanın dermatolojik muayenesinde, her iki el sırtında, yüzde ve ayaklarda eritemli-viyolase skuamla seyreden dermatomyozit benzeri döküntüleri mevcuttu. Hastanın tam kan incelemesinde lökosit 29.37x10⁹/L (4-10x10⁹/L), eritrosit 9.18x10⁹/L (3.5-5.5 x10⁹/L), trombosit ise 665x10⁹/L (140-450 x10⁹/L) olarak saptandı. Rutin biyokimyasal testler ile otoimmün panel normaldi. Hastada hidroksiüre ilişkili dermatomyozit benzeri döküntü tanısı konuldu ve hastaya güneş koruyucu krem verildi. Hidroksiüre tedavisinin kesilmesi için ise hematolojiye konsülte edilen hastanın mevcut tedavisine devam etmesi önerildi. 2 ay sonra hastanın mevcut viyolase lezyonları üzerinde multiple ülsere lezyon oluşması üzerine el ve ayaktan biyopsi yapıldı (Resim 1). Histopatolojik incelemede atipik skuamöz hücreler saptandı. Bu hücrelerin CK 5/6, P63 ve ki-67 ile yüksek oranda pozitif boyandığı görüldü. Hastanın antekübital ve aksiller ultrasonografisinde lenf nodu saptanmadı. Hastaya bu bulgularla multiple skuamöz hücreli karsinom tanısı konuldu, hidroksiüre tedavisi kesildi ve lezyonları total olarak eksize edildi.

SONUÇ

Dermatomyozit benzeri döküntüsü olan hidroksiüre alan hastalar skuamöz hücreli karsinom açısından yakın takibe alınmalı, hidroksiüre tedavisine alternatif tedaviye geçilmesi önerilmelidir. Hidroksiüreye bağlı DM benzeri lezyonların üzerinde gelişen ülsere lezyonlardan malignite olasılığını ekarte etmek için biyopsi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: dermatomyozit, hidroksiüre, skuamöz hücreli karsinom

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim 1



Her iki el dorsal yüzde gelişen multiple ülsere lezyonlar

PS-056

Psödo Leser-Trélat BelirtisiSelami Aykut Temiz¹, Şükrü Balevi¹, Osman Yaşkıran²¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Konya²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Seboreik keratoz, epidermal keratinosit proliferasyonu ile oluşan epidermal bir tümördür. Derinin en sık görülen benign tümöral lezyonlarından olan seboreik keratoz, edinsel olarak meydana gelmektedir. Etiyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte, kronik ultraviyole hasarının oluşumunu kolaylaştırdığı düşünülmektedir. En sık gövdenin üst kısmı, yüz ve el sırtında yerleşen, değişik renk ve boyutlarda, asemptomatik, tek veya çok sayıda papül veya plaklar şeklinde görülür. İleri yaştaki popülasyonun büyük bölümünde seboreik keratoz lezyonları bulunmaktadır. Bir hastada yüzlerce hatta binlerce lezyon tüm vücuda dağılmış olarak bulunabilir. Genellikle seboreik keratoz yıllar içinde yavaş yavaş oluşur ve sistemik hastalık yönünden özel bir önem taşımaz. Ancak ani olarak ortaya çıkan, sayıları bir anda artan veya hızlı büyüme gösteren çok sayıda seboreik keratozların varlığı Leser-Trélat belirtisi olarak tanımlanmış ve bu belirtinin internal malignitelere, özellikle de gastrointestinal adenokanserlere eşlik ettiği bildirilmiştir.

OLGU: Yetmiş yaşında erkek olgu kronik aktif hepatit B tanısı ile takipliyken sırtında gelişen lezyonlar nedeniyle tarafımıza iç hastalıkları kliniğinden melanom ön tanısıyla danışıldı. Özgeçmişinde hepatit B dışında ek hastalık bulunmuyordu. Dermatolojik muayenesinde, sırtta yaygın keratotik yer yer hiperpigmente papül ve plakları mevcuttu (Resim 1). Hasta lezyonlarının son 4-5 ay içinde aniden çoğaldığını tarifliyordu. Olguda Leser-Trélat belirtisi düşünülüp gastrointestinal malignite dahil yaygın malignite taraması önerildi. Altta yatan malignite olasılığına yönelik olarak yapılan laboratuvar incelemelerinde (tümör markırları ve periferik yayma dahil) malignite düşündürülecek bulgu izlenmedi. Üst gastrointestinal sistem endoskopisi ve kolonoskopisi de normal bulunan hastaya, toraks bilgisayarlı tomografi ve abdomen manyetik rezonans görüntüleme (MR) uygulandı, ancak malignite ile uyumlu görünüm saptanmadı. Ürolojik muayenesi ve baş boyun muayenesinde de malignite düşündürülecek bir patoloji saptanmaması üzerine olgu takibe alındı. Periyodik fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri ile bir yıllık sürede olguda malignite gelişmediği izlendi.

SONUÇ: Leser-Trélat (LT) belirtisi, birçok kaynakta altta yatan bir maligniteyi işaret eden kutanöz paraneoplastik bir dermatoz olarak kabul edilmektedir. Malignite ile seboreik keratoz ilişkisinde bazı büyüme faktörlerinin rol oynadığı öne sürülmekle birlikte, bu konuda kesin kanıtlar yoktur. Bu belirtinin paraneoplastik bir sendrom olup olmadığı halen tartışmalıdır. Birçok hastanın ileri yaşta, dolayısıyla hem seboreik keratoz hem de malignite gelişimi açısından uygun yaşta olduğunun göz önünde bulundurulması gerektiği belirtilmiştir. İnternal malignitesi olan hastalarda seboreik keratoz sayısı ve Leser-Trélat belirtisinin varlığını araştırarak kontrollü bir çalışmada, kontrol grubu ve kanser hastaları arasında seboreik keratozların sayı ve yerleşim olarak farklılık göstermediği izlenmiştir. Dolayısıyla, bu belirtinin altta yatan malignite için kutanöz bir belirteç olabileceği kanıtlanamamıştır. Erüptif seboreik keratozların malignitesi olmayan hastalarda da görülebileceğine dikkat çekilmiş ve bu antiteye Psödo Leser-Trélat belirtisi denmesi önerilmiştir. Biz burada sırtta hızla gelişen yaygın seboreik keratozları nedeniyle malignite taraması yapılan, mevcut bulgular ve bir yıllık takibinde malignite saptanmayan olgumuzu bu belirtinin her zaman malignite ile birlikte olmadığına dikkat çekmek açısından sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Psödo Leser-Trélat belirtisi, seboreik keratoz, kanser

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim 1



Sırtta yaygın keratotik yer yer hiperpigmente papül ve plaklar

PS-057

Çocuklarda görülen vakum purpurası yeni bir psikodermatolojik tanı olabilir mi?Ömer Kutlu¹, Serkan Düzayak²¹Kayseri Develi Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri²Sakarya Karasu Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sakarya**GİRİŞ VE AMAÇ**

Mekanik travmaya bağlı peteşiyel ve purpurik lezyonlara özellikle çocukluk çağında sıklıkla rastlanır. Bununla birlikte birçok hematolojik hastalık da çocukluk döneminde purpurik tablo ile seyredebilir. Vakum purpurası negatif basınçla vücudun özellikle dairesel alanlarında seyreden küçük gruplar halinde morluk ile karakterize bir tablodur. Bu bildiriye başta ısrarlı sorgulamaya rağmen tablonun mekanik olmasını reddeden sonradan vakum öyküsünü kabul eden vakum purpurası olan dört olgu sunulmaktadır.

OLGU**Olgu 1**

On dört yaşında, kız hasta çene bölgesinde sabah ortaya çıkan morluk şikayeti ile ebeveynleri tarafından polikliniğe getirildi. Hastanın travma öyküsü ve ek hastalığı yoktu. Benzer şikayet iki hafta öncede meydana gelmişti. Dermatolojik muayenede; dudak 1 cm altından başlayıp çeneye kadar uzanan ve lateral sınırı her iki dudak kenarına uyan multiple purpurik lezyonlar saptandı. Hastanın rutin tam kan, biyokimyasal değerleri ve kanama parametreleri (trombin zamanı ve parsiyel trombin zamanı) normaldi ve parvovirus markerleri negatifti. Hasta ısrarla bardak içe çekme gibi travma öyküsünü reddediyordu. Üç gün içinde lezyonu gerileyen hasta kontrole geldiğinde bardak çekme öyküsünü kabul etmişti.

Olgu 2

Beş yaşında kız hasta, okuldan eve geldikten sonra ağız çevresinde ortaya çıkan morlukla polikliniğe getirildi. Hastanın travma ve ek hastalık öyküsü yoktu. Dermatolojik muayenede dudak üst vermiliondan başlayıp burunda filtruma kadar uzanan multiple peteşiler ve purpurik lezyonlar saptandı. Bu durum hastada görülen ikinci ataktı. Hastanın rutin tam kan, biyokimyasal değerleri ve kanama parametreleri normaldi ve parvovirus markerleri negatifti. Hasta ısrarlı bir şekilde bardak içe çekme gibi travma öyküsünü reddediyordu. İki gün sonra lezyonları gerileyen hasta bardak çekme öyküsünü kabul etmişti.

Olgu 3

On iki yaşında, kız hasta, sabah uyandığında çene altında morluk görülmesi üzerine ebeveynleri tarafından polikliniğe getirildi. Dermatolojik muayenede, dudak kenarlarından başlayıp simetrik ve oblik bir şekilde çeneye kadar uzanan küme halinde multiple purpurik lezyonlar saptandı. Hastanın çene alt bir cm'lik kısmı tutulmamıştı. Hastanın rutin tam kan, biyokimyasal değerler ile kanama parametreleri normaldi ve parvovirus markerleri negatifti. Hasta ısrarlı bir şekilde bardak içe çekme gibi travma öyküsünü reddediyordu. 3 gün sonra lezyonlar iyileştikten sonra kontrole gelen hasta, bardak içe çekme öyküsünü kabul etti.

Olgu 4

Dokuz yaşında, erkek hasta bir gün öncesinde ortaya çıkan ağız kenarında başlayan morumsu noktalar şeklinde döküntüler ile polikliniğe başvurdu. Hastada travma ve ek hastalık öyküsü yoktu. Daha önce benzer şikayetleri de olmamıştı. Dermatolojik muayenede, dudak sağ üst lateralde ve bilateral çene hattını da kapsayan viyalose zeminde purpurik maküller saptandı. Hastanın rutin tam kan, biyokimyasal değerleri ve kanama parametreleri normaldi ve parvovirus markerleri negatifti. Başta emme öyküsünü rededen hasta, bir hafta sonra kontrole geldiğinde ağız çevresine vakum şeklinde bardak teması yaptığını kabul etti. Bir hafta sonra hastanın lezyonları tam olarak iyileşti.

SONUÇ

Vakum purpurası, daha çok 5-14 yaş arasında görülen bir tablodur. Polikliniğe genellikle ebeveynleri tarafından getirilen çocuklarda başta ısrarlı bir şekilde travma öyküsü reddedilir. Doktora getirilip lezyonlar iyileştikten sonra hastalar mevcut travmayı kabul etmeye başlar. Bu durum vakum purpurasının, faktisyöz dermatitin bir alt tipi olabileceğini akla getirebilir.

Anahtar Kelimeler: psikodermatoz, purpura, vakum

Resim 1



PS-058

Çocuklarda Herpes Zoster: 55 olgudan oluşan bir çalışmaSinan Özçelik

Balıkesir Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Balıkesir

GİRİŞ-AMAÇ: Herpes zoster, dorsal kök ganglionlarında latent halde bulunan varisella zoster virüsün (VZV) reaktivasyonu ile ortaya çıkan bir enfeksiyondur. Herpes zoster, ileri yaşlarda ve immün sistemi zayıf insanlarda sıklıkla görülürken sağlıklı çocuklarda nadir görülmektedir. Bu çalışma ile herpes zosterin bölgemizdeki çocuklarda görülme sıklığının belirlenmesi ve bu enfeksiyonun çocuklarda olası klinik farklılıklarına ışık tutmak adına herpes zoster tanısı almış pediatrik hastaların klinik ve demografik özelliklerinin araştırılması amaçlandı.

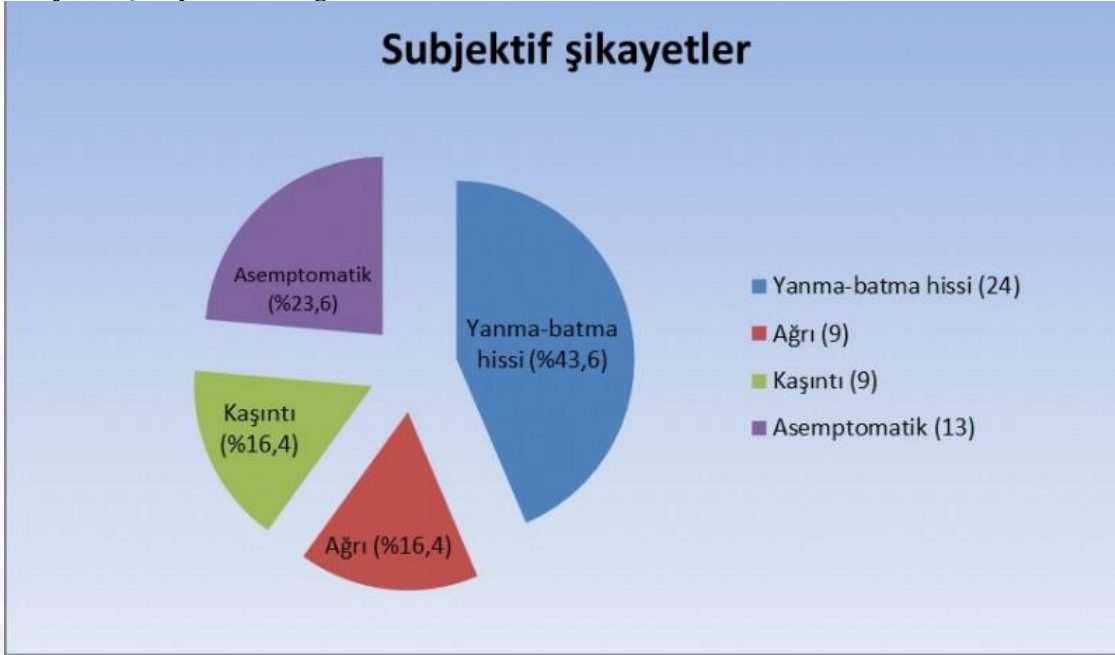
YÖNTEM: Çalışma tarafınca Erzinan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışmakta iken yapılmıştır. Kamu veya özelde başka bir dermatoloji kliniği olmayan tüm ilde Aralık 2014 ile Aralık 2016 tarihleri arasında hastanemiz dermatoloji polikliniğine başvurmuş 16 yaş altı herpes zoster tanısı almış 55 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, subjektif şikayetleri, lezyonların ortaya çıktığı ay ve lokalizasyonları, suçiçeği geçirme öyküleri, suçiçeği aşısı yapılıp yapılmadığı, tetikleyici faktörler, eşlik eden ek hastalıkları ve komplikasyon gelişimi retrospektif olarak incelendi. Etik komiteden izin alındı.

BULGULAR: Olguların 28'i kadın (% 50,9) ve 27'si erkekti (% 49,1). Yaş ortalaması 10,16±4,1 idi (Tablo 1). Olguların 32'sinde suçiçeği geçirme öyküsü vardı. En sık tutulan dermatomlar; torakal (% 52,7), servikal (% 12,7) ve sakral (% 9,1) bölgeydi (Figür 1). En sık saptanan semptom yanma-batma hissi olup kaşıntı ve ağrı bunu takip etmekteydi (Figür 2). Olguların üçünde astım, ikisinde tip 1 diyabeti mevcut olup 50 olguda eşlik eden herhangi bir hastalık yoktu. İki olgunun öyküsünde annenin gebelik sırasında suçiçeği geçirme öyküsü vardı. Sadece bir olgunun suçiçeği aşısı vardı. Komplikasyon olarak sadece iki olguda sekonder bakteriyel enfeksiyon gelişimi saptandı. Hiçbir olguda postherpetik nevralji saptanmadı.

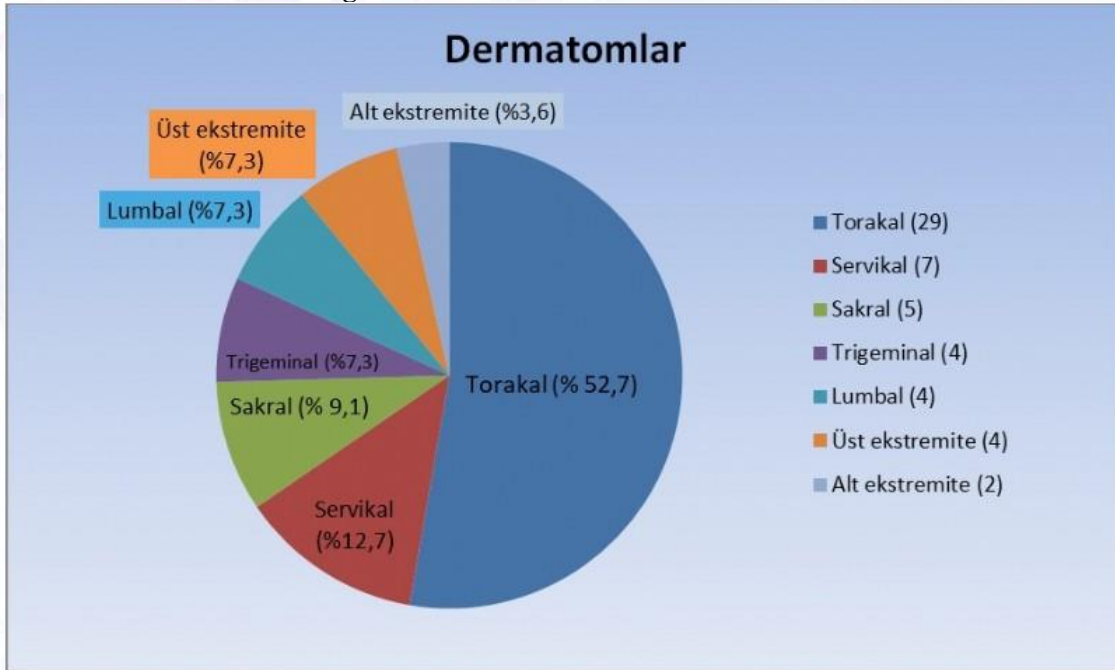
SONUÇ: Herpes zoster çocuklarda nadir görülen bir hastalıktır. Sağlıklı çocuklarda genellikle iyi seyreden bu hastalığın gelişiminde annenin gebeliği sırasında veya çocuğun yaşamının ilk yıllarında geçirdiği suçiçeği enfeksiyon öyküsü önemlidir. Çocukluk çağı herpes zoster kliniği ve prognozunun erişkinlerden farklı olduğu görülmektedir. Torakal tutulum ön planda olmakla birlikte çocuklarda servikal ve sakral tutulum da dikkat çekmektedir. Ağrının ön planda olduğu erişkin herpes zosterin aksine çocuklarda şikayetin daha çok kaşıntı, yanma-batma hissi olduğu görülmektedir. Bununla birlikte pediatrik herpes zoster çalışmalarında olgu sayıları genellikle azdır. Bu bakımdan herpes zosterin çeşitli yaşlarda klinik farklılıkları, genel olarak hastalığın epidemiyolojisi ve aşılama programlarının farklı yaş gruplarında hastalığın görülme sıklığına etkisi konusunda detaylı araştırmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: çocukluk çağı, epidemiyoloji, herpes zoster, suçiçeği aşısı

Subjektif şikayetlerin dağılımı



Tutulan dermatomların dağılımı



Olguların cinsiyet dağılımı ve yaş ortalamaları

Cinsiyet	Sayı	Yüzde (%)	Yaş ortalaması
Kadın	28	50,9	9,46
Erkek	27	49,1	10,88
Toplam	55	100	10,16

PS-059

Diyabetli Bir Olguda Edinsel Perforan Dermatozun Dev VaryantıSinan Özçelik¹, Yusuf Doğan¹, Fatma Arzu Kılıç¹, Banu Lebe²¹Balıkesir Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Balıkesir²Dokuz Eylül Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Perforan dermatozlar, kollajen, elastin, fibrin gibi dermal bileşenlerin transepidermal eliminasyonu ile karakterize bir grup hastalıktır. Perforan dermatozlar primer olarak reaktif perforan kollajenöz (RPK), elastosis perforans serpiginosa (EPS), perforan folikülit (PF) ve edinsel perforan dermatoz (EPD) olmak üzere dört ana hastalık formunu kapsar. Bunlardan genellikle diabetes mellitus (DM) ve kronik böbrek yetmezliğiyle (KBY) ilişkilendirilen form olan EPD, Kyrle hastalığı, akkiz RPK, akkiz EPS ve akkiz PF'yi içerir. Perforan dermatozlarla ilgili literatürde az sayıda bilgi mevcuttur. Biz de oldukça nadir görülmesi nedeniyle dar bant UVB ile tedavi ettiğimiz, kollajen lif eliminasyon paterninin hakim olduğu dev lezyonlu bir edinsel perforan dermatoz olgusunu sunuyoruz.

OLGU:Altmış üç yaşında kadın hasta 9 aydır olduğu öğrenilen gövde, kollar ve bacaklarda şiddetli kaşıntı, gövdede kabarıklıklar ve kabuklu yaralar şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenede sağ meme dış kadranda 6 cm çapında üzeri krutlu ülsere plak ile abdomen sağ üst kadranda 2x3 cm ebatında üzeri krutlu ülsere plak, gövde ön yüzde birkaç adet hiperpigmente hiperkeratotik papül ile dağınık yerleşimli hiperpigmente maküller mevcuttu (Resim 1). Alınan biyopsinin histopatolojik incelemesi; “epidermiste üzerinde fibrinli eksuda bulunan ülserasyon (Resim 2) ile bu fibrinli eksuda içinde Verhoeff ile pozitif boyanan elastik fibriller (Resim 3) ve Masson Trikrom boyamada kollajen demetler (Resim 4) görüldü, ülsere alan altı dermiste dejenere kollajen demetler ile mikst inflamatuvar infiltrasyon saptandı, derin dermis ve subkutan doku olağan” olarak raporlandı. Klinik ve histopatolojik bulgularla birlikte olguya kollajen lif eliminasyon paterninin hakim olduğu dev lezyonlu edinsel perforan dermatoz tanısı konuldu. Laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri normal olan olguya haftada 3 olmak üzere dbUVB tedavisi başlandı. Toplamda 50 seans sonrası olgunun lezyonları tamamen geriledi (Resim 5).

SONUÇ:Edinsel perforan dermatoz, özellikle DM veya KBY olmak üzere genellikle alta yatan sistemik bir hastalıkla ilişkili, erişkinlerde çeşitli perforan hastalıkları kapsayan geniş bir terimdir. Sınıflandırma tartışmaları devam etmekle birlikte EPD, akkiz RPK, akkiz EPS, akkiz PF ile Kyrle hastalığını kapsamaktadır. EPD, histolojik olarak bu dört alt tipten birine benzeyebilmekle birlikte birden fazla eliminasyon paterninin örtüşmesi ile de kendini gösterebilir. Etyoloji ve patogenezi bilinmemekle birlikte sorunun epidermal veya dermal alanla ilgili olup olmadığı tartışmalıdır. EPD lezyonları genellikle 2 ila 10 mm çaplarında, göbekli hiperkeratotik papüller şeklinde kendini gösterir. Bildirilmiş EPD dev varyantlı olgularda lezyonlar genellikle 2 cm çapında olup bizim olgumuzdaki en büyük lezyon 6 cm çapındadır (Tablo 1). EPD'nin spesifik bir tedavisi olmayıp anti-pruritik ilaçlar, topikal veya intralezyonel kortikosteroidler, topikal keratolitikler, imiquimod, topikal veya sistemik retinoik asitler, metotreksat, allopurinol, eksizyon, küretaj, lazer, koterizasyon ve kriyoterapi gibi destrüktif yöntemler ile fototerapi gibi birçok tedavi kullanılabilir. Edinsel perforan dermatozlar nadir görülmelerinden ötürü kolaylıkla dikkatten kaçabilmektedir. Özellikle diyabet, kronik böbrek yetmezliği gibi sistemik bir hastalık veya atopik dermatit gibi kronik deri hastalığı olup kaşıntılı papülonodülleri, merkezi kraterli dev plakları olan hastalarda akla gelmelidir. Bu hastalarda ilk yaklaşım öncelikli olarak alta yatan hastalığın tedavisinin düzenlenmesi, derinin nemli tutulması ile varsa kaşıntının azaltılması olmalıdır. Bu önlemlerin yetersiz kaldığı durumlarda dbUVB tedavisinden yararlanılabilir.

Anahtar Kelimeler: perforan dermatoz, edinsel perforan dermatoz, akkiz reaktif perforan kollajenöz, fototerapi, dev varyant

Resim 1



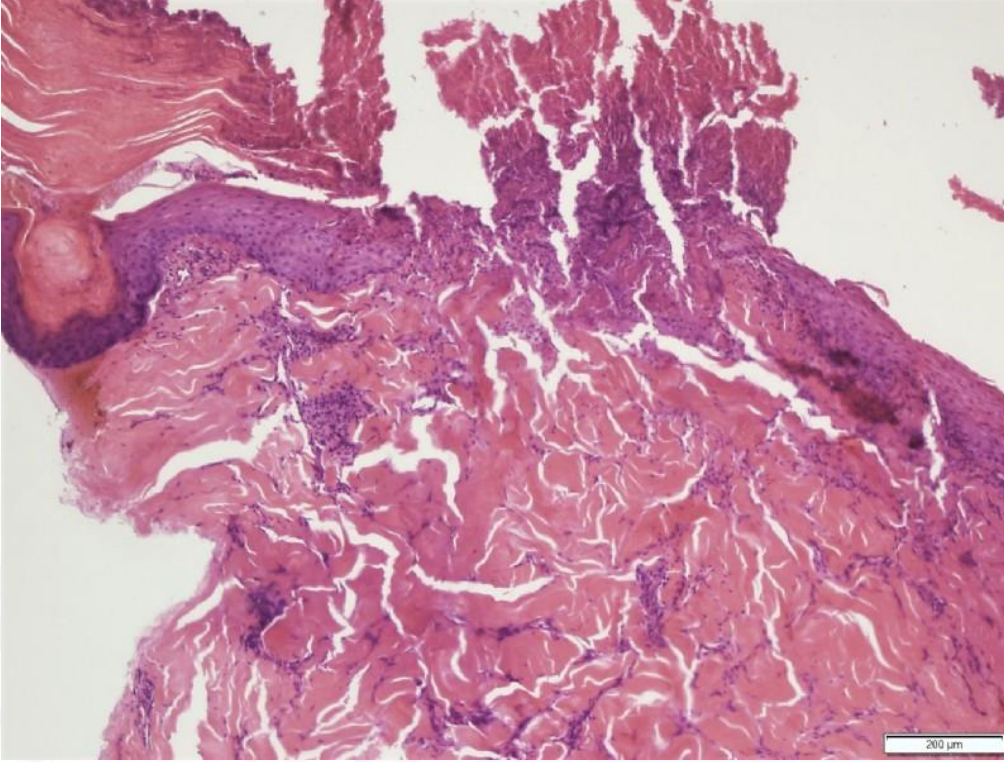
Sağ memede 6 cm çapında krutlu ülsere plak, abdomende 2x3 cm ebatında krutlu ülsere plak, gövdede dağınık yerleşimli hiperpigmente hiperkeratotik papüller ile hiperpigmente maküller

Tablo 1. Bildirilmiş EPD dev varyantı olgularının klinik özellikleri

Olgu	Yaş, cinsiyet, ırk	Lezyon yerleşimi	Lezyon büyüklüğü	İlişkili hastalık	Tanı alma süresi	Histolojik özelliği
1	77, K, Asya	Alt ekstremiteler	1-2 cm	Tip 1 DM	1 yıl	RPK benzeri
2	70, E, Asya	Gövde, ekstremiteler	1-2 cm	Tip 2 DM, proteinüri, HT	3 ay	RPK benzeri
3	37, E, Beyaz	Gövde, ekstremiteler	1-2 cm	Tip 1 DM, SDBY, renal transplant	3 yıl	RPK benzeri
4	70, K, Beyaz	Gövde, ekstremiteler	1-2 cm	KBY, HT, meme kanseri	5 ay	RPK benzeri
5	57, E, Asya	Gövde, ekstremiteler, yüz	1-2 cm	Tip 2 DM, KBY, hidronefroz	5 yıl	RPK benzeri
6	60, K, Asya	Gövde, ekstremiteler	1-2 cm	Diyalizde SDBY, hiperparatiroidi	6 ay	EPS benzeri
7	60, K, Asya	Alt ekstremiteler	2,5 cm	Diyabetik nefropati	2 ay	RPK benzeri
Bizim olgumuz	63, K, Beyaz	Gövde	6 cm	Tip 2 DM	9 ay	RPK benzeri

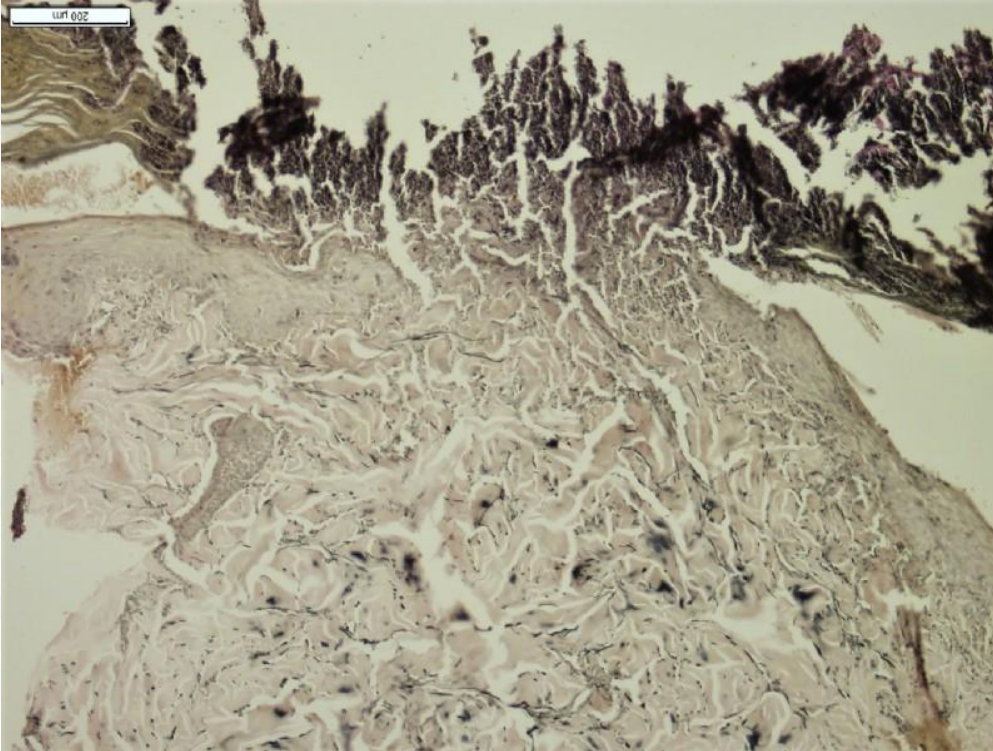
İlk dört olgu (1-4) Hoque ve arkadaşları, 5 nolu olgu Gnanaraj ve arkadaşları, 6 nolu olgu Metterle ve arkadaşları, 7 nolu olgu ise Razmi ve arkadaşları tarafından bildirilmiştir. K: Kadın, E: Erkek, DM: Diyabetes Mellitus, KBY: Kronik Böbrek Yetmezliği, SDBY: Son Dönem Böbrek Yetersizliği, RPK: Reaktif Perforan Kollajenöz, EPS: Elastosis Perforans Serpiginosa

Resim 2



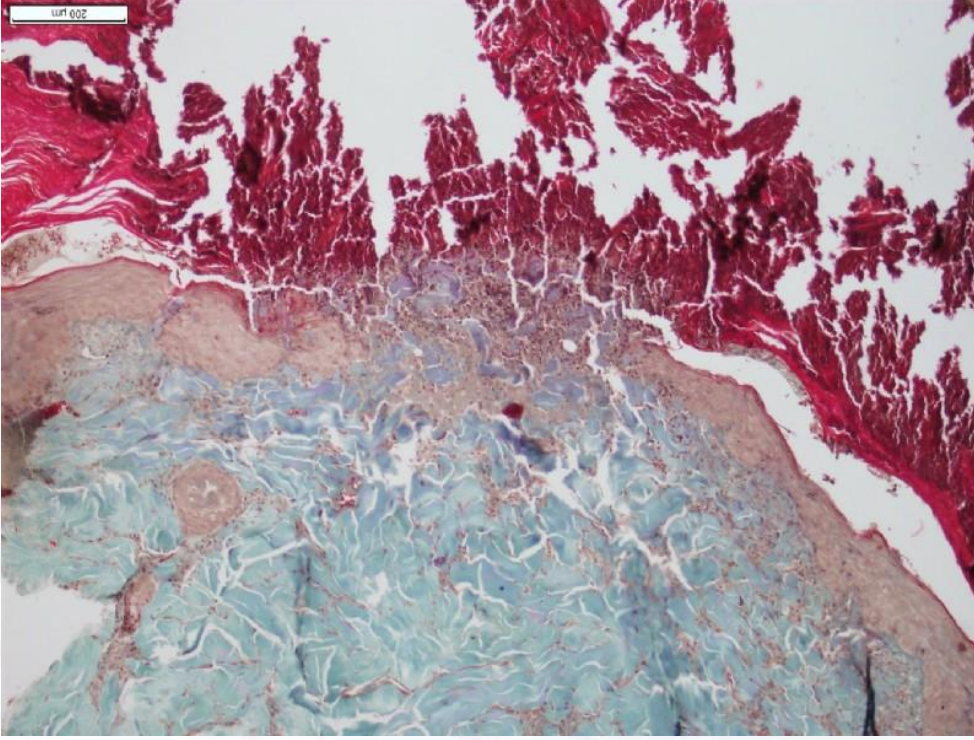
Epidermiste ülserasyon, fibrinli eksuda (orijinal büyüme x10, hematoxilen&eozin)

Resim 3



Epidermiste ülserasyon, fibrinli eksuda içinde transepidermal eliminasyon gösteren elastik fibriller (orijinal büyüme x10, Verhoeff histokimyası)

Resim 4



Epidermiste ülserasyon, fibrinli eksuda içinde transepidermal eliminasyon gösteren kollajen demetler (orijinal büyütme x10, Masson trichrom histokimyası)

Resim 5



Tedavi sonrası

PS-060

Buschke-Ollendorff sendromlu bir olguAli Karakuzu¹, Orhan Oyar²¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı**GİRİŞ****VE****AMAÇ**

Dermatofibrosis lentikulare disseminata deride yaygın kollajenom ve/veya cilt altı dokularda yaygın elastoma; osteopathia condensans disseminata ise sıklıkla uzun kemiklerin uçlarında gözlenen milimetrik çaplı multipl nodüler opasiteler (osteopoikilozis) ile karakterize durumları ifade eden kavramlar olup bu iki antitenin birlikte aynı olguda görüldüğü durum ise Buschke-Ollendorff sendromu olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada nadir görülen bir sendrom olan ve rastlantısal olarak saptadığımız Buschke-Ollendorff sendromlu bir olgunun radyolojik ve dermatolojik bulguları, literatür verileri ışığında karşılaştırılarak sunulmaktadır.

OLGU

Yapmakta olduğu spor nedeniyle vücudunun değişik yerlerine darbeler alan ve ağrıları bulunan 21 yaşındaki erkek olgu polikliniğimize başvurmuştu. Olguda vücudunun değişik yerlerindeki ağrılı şişliklerin muayenesi esnasında, sağ skapular bölgede, ciltte milimetrik çaplarda konnektif doku nevüsü olarak değerlendirilebilecek deri renginde papüler lezyonlar saptanmış ve kollajenom lehine yorumlanmıştır (Resim 1). Buradan alınan biyopside dermiste kollajende hafif düzensizlik ve perivasküler hafif düzeyde lenfositik infiltrasyon saptandı. Ayrıca ağrılı bölgelerin palpasyonunda sağ gluteal bölgede ve sol krurisin posterior kesimindeki yumuşak dokularda 2-5 cm şişlikler tespit edilmiştir. Bu nodüler şişliklerden krurisin posteriorunda belirlenmiş olanına yumuşak doku ultrasonografisi yapılmış ciltte kalınlaşma ve cilt atı dokularda hipertofik nodüler oluşumlar dikkati çekmiştir. Olgunun el bileğindeki ağrı ve hasssiyet nedeniyle el-el bilek grafisi de çekilmiştir. Çekilen grafide el bileği ve çevresi kemiklerde, osteopoikili ile uyumlu milimetrik çapta uniform, multipl opasiteler dikkati çekmiştir (Resim 2). Osteopoikilinin değişik kemiklerde de görülebileceği omuz eklemleri, kalça eklemleri, diz ve ayak bilek grafileri de elde olunmuştur. Bu grafilerde osteopoikilozis ile uyumlu görünüm tespit edilmiştir. Olgunun akciğer grafisinde, kostalarda osteopoikili izlenmemiştir. Olgunun mevcut sırt ağrısı sebebiyle çekilen iki yönlü torakolomber vertebra grafileri de normal olup osteopoikilozis lehine görümlere rastlanmamıştır. Sırt ağrılarının devamı nedeniyle olguya torakal manyetik rezonans (MR) inceleme yapılmıştır. MR görüntülemeye T11 vertebra korpusunda yaklaşık 1 cm çapında, T1 ağırlıklı incelemede hafif hipointens, T2 ağırlıklı incelemelerde ise hiperintens sinyal karakteristiğinde hemanjiom ile uyumlu görünüm saptanmıştır. Olgunun rutin kan tetkikleri, batin ultrasonografisi normal sınırlarda idi. Olgunun yapılan aile öyküsü ve soy geçmişinde bu tür bir duruma; ağrılı alanlarda melorheostozis lehine görünüme rastlanmamıştır.

SONUÇ

Kemik ve deri lezyonlarının birlikteliği ile karakterize bu herediter sendromun rastlantısal olarak saptanmasından yola çıkılarak günlük pratikte sıklıkla karşılaşılabileceğimiz multipl küçük kompakt kemik adacıklarının (osteopoikili) raporlarda belirtilmesini ve bazı hastalıklarla birlikte görülebileceğini akıld tutularak olguların eşlikçi lezyonlar yönünden kapsamlı araştırılmasını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: sendrom, deri, röntgen, kemik, skleroz

Resim 1



Olgunun sağ skapular bölgesi cildinde milimetrik çaplı konnektif doku nevüsleri olarak değerlendirilmiş papüler lezyonlar izlenmiştir.

Resim 2



Olgunun el bilek röntgeninde el bileği kemikciklerinde multipl minik sklerotik nodüller (osteopoikilozis) izlenmektedir.

PS-061

Nevoid yünsü saç hastalığı: Bir olgu sunumu

Engin Karaman

Sancaktepe Eğitim Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Yünsü saç hastalığı genetik geçişli bir hastalık olup hem otozomal dominant hem de otozomal resesif kalıtım göstermektedir. Hastalığın lokalize bir formu olan nevoid yünsü saç sendromu kutanöz ve ekstrakutanöz belirtiler ile birlikte seyredabilmektedir. Sağlam saçlara göre daha açık renkli, ince ve aşırı kıvrık saçlardan oluşan nevoid yünsü saç hastalığı kozmetik sorunlar oluşturması dışında özellikle aritmojenik kardiyomiyopati, retinal bozukluklar, doğumsal kalp defektleri ve gelişim geriliği ile birlikte seyredabilen bir hastalıktır. Eşlik edebilecek durumlar nedeniyle nevoid yünsü saç hastalığı dikkatle takip edilmesi gerekmektedir. Nevoid yünsü saç hastalığı literatürde ender gözükmesi ve eşlik edebilecek mortal hastalıklar nedeniyle bir olgu üzerinden tartışılmıştır.

OLGU:2 yaşında kız çocuğu saçlarında olan değişiklikler nedeniyle dermatoloji polikliniğine başvurmuş. Doğumda ve 2 aylık dönem içinde saçlarının normal olduğunu ama sonrasında giderek bir bölgede saçların daha kıvrık olmaya başladığını belirtmiştir. Hastanın yapılan muayenesinde saçlı deride 10x15 cm boyutunda yünsü saçlar saptandı. Etkilenen alandaki kılların daha açık renkli olduğu ve saç shaftlarının daha ince olduğu gözlenmiş olup özellikle etkilenen alandaki saçlar aşırı kıvrıktı. Işık mikroskobu kullanılarak yapılan trikoskopide etkilenen kılların shaftında normal saçlara göre incelmeye dışında belirgin bir patoloji saptanmamıştır. Epidermal nevüs, palmoplantar keratoderma, hipertelorizm, dismorfik bozukluklar diş ve tırnak anomalileri açısından araştırılan hastada ek bir hastalık saptanmadı. Sistemik hastalıkları açısından kardiyoloji, göz ve çocuk hastalıkları polikliniğine yönlendirdiğimiz hastada kardiyomiyopati, retinal anomali ve gelişim geriliği açısından bir anomali saptanmadı hastanın takiplerine devam edilmektedir.

SONUÇ:Yünsü saç genellikle benign bir duruma işaret etmekte olup zencilerde görülen kıvrık saçlara benzemektedir. Nevoid yünsü saçlar bölgesel bir alanda yer kaplarlar doğumdan kısa bir süre sonra veya ender olarak doğumla birlikte gözlenebilmektedir. Etkilenen alanlarda normal saçlara göre çaplarda azalma ve hipopigmentasyon mevcuttur. Işık mikroskopisi incelemesinde saç shaftında incelmeye saptanırken, elektron mikroskopisinde kutikula yokluğu gözlenmektedir. Nevoid yünsü saç hastalığı olan kişilerde en sık lineer epidermal nevüs eşlik etmekte olup konjenital retinal anomaliler (katarakt, persistan pupiller membran) gözlenebilmektedir. Yünsü saç hastalığı olan kişiler nöro-kardio-fasiyo-kutanöz sendromlar içinde bulunan Noonan sendromu; aritmojenik sağ ventriküler kardiyomiyopati, yünsü saç ve palmoplantar keratoderma'dan oluşan naxos sendromu; sol ventrikül dilate kardiyomiyopati', yünsü saç, epidermolitik palmoplantar hiperkeratozdan oluşan Carvajal sendromu açısından araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nevoid yünsü saç hastalığı, Naxos Sendromu, Aritmojenik kardiyomiyopati, Noonan Sendromu

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

olgu resimleri-1



olgu resimleri

olgu resimleri-2



28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

olgu resimleri-3



olgu resimleri-4



PS-062

Vitiligo ile Becker Nevüs BirlikteliğiAyşegül Erat

Bitlis Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Bitlis

GİRİŞ VE AMAÇ: Vitiligo nedeni tam olarak bilinmeyen, genetik ve genetik olmayan faktörlerin birlikte rol oynadığı edinsel bir bozukluktur. Bu hastalıkta tutulan deride melanositler ortadan kalkar, klinik olarak depigmente makül ve yamalar belirir. Becker nevüs (BN) sıklıkla unilateral dağılım gösteren, keskin ama düzensiz sınırlı hiperpigmente makül, yama veya verrüköz plakların izlendiği, üzerinde değişik derecelerde hipertrikozun bulunduğu bir hastalıktır. Patogenezi belli olmamakla birlikte hamartamatöz bir lezyon olduğu ve üzerinde androjen reseptörlerinin arttığı ileri sürülmektedir. Burada; önce becker nevüs lezyonları, iki yıl sonra ise becker nevüs lezyonuna komşu, gövde arka üst sağ alanda vitiligo lezyonu ortaya çıkan 19 yaşında bir erkek hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 19 yaşında erkek hasta polikliniğimize sol meme üzerinde beyaz leke yakınımlı ile başvurdu. Hastanın öyküsünden bu lekelerin 2 aydır olduğunu, 2 yıl önce de meme başı çevresinde dağının tarzda kahverengi lekelerin olduğu öğrenildi. Yapılan dermatolojik muayenede sol meme başı çevresinde dağınık yerleşimli üzerinde kılların da olduğu kahverengi maküller ve bu maküllerin üst komşuluğunda wood ışığı ile yapılan muayenede depigmente makül izlendi. Ek şikayeti olmayan hastanın yapılan diğer incelemelerinde sinir, kas ve iskelet sistemi ile ilgili bulguları normal olarak bulundu. Bu bulgularla hastaya vitiligo ve becker nevüs tanısı konuldu.

SONUÇ: Literatürde vitiligo ve becker nevüs birlikteliğinin bildirildiği az sayıda olgu bulunmaktadır. Hastamızda ilk kez 17 yaşında becker nevüs lezyonları, 2 yıl sonra da vitiligo lezyonu ortaya çıkmıştı. Sonuç olarak, vitiligo ve becker nevüs ü birlikte bulunduran bir olguyu oldukça nadir görülmesi açısından sunmayı uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: becker nevüs, birliktelik, vitiligo

becker nevüs ve vitiligo birlikteliği

PS-063

İncir Dermatiti (Fitofotodermatit): Vaka SunumuÖzge Kaya

Çanakkale Devlet Hastanesi, Çanakkale

GİRİŞ VE AMAÇ:İncir meyvesi, dalları ve yaprakları, proteolitik enzimler (proteaz, lipodiestaz) ve furo-kumarinler içerir. Bu enzimler irritan potansiyele sahip olduğu için kumarinlerin fototoksik etkilerini artırır. Fitofotodermatit bitkilerde bulunan furokumarinler gibi kimyasal maddeler ile ultraviyole ışınlarının reaksiyona girmesi sonucu oluşan dermatozdur. Burada incir toplama sırasında lezyonları gelişen anne kız sunulmuştur.

OLGU:49 yaşında bayan hasta ve 18 yaşındaki kızı yaklaşık 4 gündür her iki kolda kaşıntı ve yanmanın eşlik ettiği lezyonlarla kliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenelerinde annede sadece kollarda, kızının her iki kol ve ayaklarında bazıları lineer tarzda eritemli veziküler ve 3-7 cm çaplarında değişen büllöz lezyonlarla birlikte erode alanlar görüldü. Anamnezde şikayetleri başlamadan 2 gün önce incir topladıkları öğrenildi. Anne incir toplarken ayakkabı ve çorap giydiği için ayaklarında herhangi bir lezyon yoktu ancak kızı terlik giydiği için onun ayaklarında da benzer lezyonlar vardı. Klinik ve anamnez sonucunda her iki hastaya da İncir dermatiti tanısı konuldu. Büyük büller drene edildi. Her iki hastaya da kısa süreli sistemik prednizolon (40mg/gün toplam 3 gün), ve topikal fusidik asit- betametazon valerat kombinasyonu 1x1 ve sistemik antihistaminik olan levosetirizin tablet 1x1 şeklinde önerildi. Postinflamatuvar hiperpigmentasyon gelişebileceği anlatılarak güneş koruyucu da önerilerek kontrole çağırıldı.

SONUÇ:Fitofotodermatit bitkilerde bulunan furokumarinler gibi kimyasal maddeler ile ultraviyole ışınlarının reaksiyona girmesi sonucu oluşan dermatozdur. Bitkilerde bulunan psoralenler deriye temas ettiğinde epidermal hücrelerin DNA'sı ile etkileşmekte, bu sırada UVA (320-400 nm) ışınlarına maruz kalındığında fotodermatit oluşmaktadır. Özellikle çayır gibi yerlerde, vücudun açık bölgelerinin bitkilerle teması veya ellerin incir, limon, havuç, kereviz gibi bitkilere teması ile eş zamanlı olarak ultraviyole ışınlarına maruz kalma sonrası kısa süre içinde ortaya çıkmaktadır. Klinik özellikler birinci veya ikinci derece güneş yanığını andırabilir. Lezyonlar sadece ışığa maruz kalan bölgelerle sınırlı kalır.. Lezyonlar temastan 12-36 saat sonra belirginleşir ve 48-72 saat sonra en şiddetli halini alır. Kol en sık görülen yerleşim bölgeleri arasında yer alır. Literatürde alt ekstremitte tutulumu çok nadiren bildirilmiştir. En sık incir sütü ile temasa bağlı olarak geliştiğinden, 'incir dermatiti' olarak da adlandırılır. Her yıl ilkbaharda, yaz ve sonbaharın başında incire bağlı birçok fitofotodermatit vakaları olmaktadır. Biz de burada ayak tutulumunun da olabileceğine dikkat çekmek amacıyla fitofotodermatitli iki olguyu paylaşarak incir dermatitini hatırlatmak istedik.

Anahtar Kelimeler: İncir dematiti, fotoirritan, kontakt dermatit

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim



Kol, el ve bacaklarda bazıları erode olmuş veziküler ve büllöz lezyonlar

PS-064

Liken Miksödematoz (Papüler Musinoz): Olgu SunumuÖzge Kaya

Çanakkale Devlet Hastanesi, Çanakkale

GİRİŞ VE AMAÇ:Liken Miksödematoz (LM) diğer adıyla papüler musinozis, likenoid papüller ve nodüller, dermal müsün birikimi ve değişken derecedeki fibrozis ile karakterize derinin oldukça nadir, kronik ve idiyopatik bir hastalıktır. LM etiyojisi bilinmeyen, literatürde yüz elli olgudan daha az bildirilmiş olan, oldukça nadir görülen bir hastalıktır. Sadece deri lezyonlarıyla karakterize olabileceği gibi sistemik tutulumun eşlik ettiği alt tipleri de mevcuttur. En sık paraproteinemilerle birlikteliği gösterilmiştir. Literatürde seyrek görülmesi nedeniyle ek bir hastalıkla ilişkili olmayan histopatolojik inceleme sonucuyla liken miksödematoz tanısı koyduğumuz hastamızı paylaşmak istedik.

OLGU:53 yaşında bayan hasta yaklaşık 1 yıldır vücudunun bazı yerlerinde çıkan ara ara kaşıntılı lezyonlarla kliniğimize başvurdu. Yapılan dermatolojik muayenesinde sol bacakta ve gövdede toplam 4 adet livid renkli ekskoriye papüler lezyonlar mevcuttu. Hastanın bilinen herhangi bir hastalığı ve kullandığı ilaç yoktu. Hastadan liken planus, prurigo nodularis, pseudolenfoma ve kutanöz lenfoma ön tanılarıyla biyopsi aldık. Yapılan histopatolojik inceleme sonucu liken miksödematoz ile uyumlu olarak geldi. Hastanın yapılan kan tahlillerinde hiçbir anomali saptanmadı. Paraproteinemi açısından Hematolojiye yönlendirilen hastada paraproteinemi vb. bulgu saptanmadı. Sistemik tutulum olmayan ve az sayıda lezyonu olan hastaya topikal betametazon tedavisi önerildi ve kontrole çağırıldı.

SONUÇ:Kutanöz müsinozlar, deride veya kıl follikülü içinde müsün birikimi ile karakterize heterojen bir grup hastalıktır. Müsün birikiminin ayırt edici histopatolojik bir bulgu olarak saptandığı ve klinik olarak spesifik deri lezyonları ile karakterize primer metabolik müsinozlar ve histopatolojik olarak müsün birikiminin ek bir bulgu olarak saptandığı sekonder katabolik müsinozlar olmak üzere iki farklı grupta incelenirler. LM primer kutanöz müsinozlar grubunda yer alan, patogenezi bilinmeyen, nadir görülen bir hastalıktır. Genellikle 30-70 yaş arasındaki erişkinlerde, cins ayrımı yapmaksızın görülür. LM 'de primer lezyon kubbe şeklinde, deri renginde veya eritemli, 2-4 mm çapında papüldür. En sık yerleşim gösterdiği bölgeler el ve parmakların dorsal yüzleri, aksiller kıvrımlar ile kol ve bacakların ekstansör yüzeyleridir. Genellikle asemptomatik olan lezyonlarda nadiren kaşıntı da eşlik edebilir. Bizim hastamızın da bacak ve gövdesinde tutulum mevcuttu ve ara ara kaşıntısı da oluyordu. LM primer olarak deriyi tutan bir hastalık olmakla birlikte bazı vakalarda sistemik bulgulara da rastlanabilir. Bizim hastamızda sistemik tutulum olmaksızın sadece kutanöz tutulum mevcuttu. Hastalığın etyopatogenezi net olmamakla birlikte paraproteinemilerle birlikteliği olabilmektedir. Histopatolojik olarak en çarpıcı bulgular üst dermis bölgesindedir. Kollajen lifler arasında yatay bir bant şeklinde müsünöz madde birikimi saptanır. Epidermis müsün birikiminin yaptığı basıya bağlı olarak incelmış olabilir. Fibroblast miktarında artış vardır. Küçük damarlar ve deri ekleri çevresinde çoğunluğunu lenfositlerin oluşturduğu daha az oranda histiosit ve polimorf çekirdekli lökositlerin de gözlendiği bir hücre infiltrasyonu saptanabilir. Olgumuzun histopatolojik inceleme sonuçları bu bulgularla uyumlu bulundu. Hastalığın tanısı papüler lezyonların varlığı, dermiste histopatolojik olarak müsün birikiminin gösterilmesi ve eğer mevcut ise paraproteineminin saptanması ile konulur. Tedavisinde melfalan, metotreksat, siklofosamid gibi sitostatik ilaçlar ve glukokortikoidler kullanılmaktadır. Biz hastamıza lezyon sayısı az olduğu için ve sistemik tutulum olmadığı için güçlü topikal kortikosteroid önerdik. Nadir olarak görülen bir hastalık olması, paraproteinemi olmadan da görülebileceği ve dermatolojide histopatolojik incelemenin önemini vurgulamak amacıyla hastayı paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Kutanöz musinozis, liken miksödematoz, paraproteinemi

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim 1



Gövde ve sol bacakta livid renkli papüler lezyonlar

PS-065

Normal Çinko Seviyesi ile Seyreden Akrodermatitis Enteropatika OlgusuBüşra Aydın, Bahar Sevimli Dikicier

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ VE AMAÇ: Akrodermatitis enteropatika; çinko emilim bozukluğunun neden olduğu alopesi, diyare, dermatit triadı ile karakterize kalıtsal metabolik bir hastalıktır. **OLGU:** 17 aylık kız çocuk yaklaşık 1 aydır yüzde, genital bölgede ve ayaklarda yara şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde tiroid agenezisi mevcuttu ve bu nedenle levotiroksin kullanmaktaydı. Soygeçmişinde akraba evliliği mevcuttu. Yapılan dermatolojik muayenesinde ağız çevresi, genital bölgede keskin sınırlı, eroziv egzematize alanlar, burun kenarlarında kirli sarı renkte krutlu lezyonlar, her iki ayak distalinde, kolda ve dizde yer yer erode vezikülobüllöz lezyonlar mevcuttu (Resim 1). Diğer sistemik muayeneleri olağandı. Hemogram ve rutin biyokimyası normaldi. Serum çinko düzeyi 71 mcg/dL (67-118), alkalen fosfataz düzeyi 20 U/L (30-120) saptandı. Laboratuvar kısmi desteklese de klinik bulgularla akrodermatitis enteropatika tanısı kondu; oral 30 mg/gün çinko sülfat süspansiyon başlandı. Topikal tedavi olarak Fusidik asit + Hidrokortizon krem ve Çinko oksit + Hamamelis Virginia krem uygulandı. Tedavisinin 7. gününde lezyonları postinflamatuvar hiperpigmentasyon ile iyileşmişti (Resim 2).

SONUÇ: Akrodermatitis enteropatika (AE) çinko emilimini etkileyen, nadir görülen kalıtsal bir metabolik durumdur ve kalıtım genellikle otozomal resesiftir. AE, çinko taşıyıcı gen SLC39A4'teki mutasyonlardan kaynaklanır, bu da uygunsuz enteral çinko emilimine yol açar. Çinko, iki yüzden fazla metalloenzimin bir bileşenidir (örn: alkalen fosfataz). Klinik olarak; alopesi, diyare, dermatit triadı ile karakterizedir. Ağırlıklı olarak periorifisyal ve akrall dağılım gösteren skuamlı yama ve plaklar krutlu, vezikülobüllöz, eroziv, lezyonlara dönüşebilir. Sekonder Stafilokok aureus veya kandida albicans ile enfekte olabilir. Tanı; klinik bulgular ve serum çinko seviyesi düşüklüğünün gösterilmesi ile konur. Ancak AE vakalarının yaklaşık %30'unda serum çinko düzeyi normaldir. Garze-Rodriguez ve arkadaşlarının bildirdiği klinik görünümü akrodermatitis enteropatika ile uyumlu ancak çinko seviyesi normal olan bir hastada SCL39A4 mutasyonu saptanmış ve çinko tedavisi ile lezyonların tamamı gerilemiştir. Serum çinko seviyesi normal olsa dahi, karakteristik klinik özellikleri ve çinko desteğine hızlı bir şekilde cevap vermesi durumunda veya SCL39A4 mutasyonu bakılarak tanı konulabilir. Tedavide oral 1-3 mg/kg çinko glukonat veya çinko sülfat başlanmalıdır. Serum çinko düzeyi henüz düzelmeden, 1-7 gün içinde klinik düzelme gözlenir. Hastamızı; çinko düzeyi normal olmasına rağmen akrodermatitis enteropatika kliniği görülmesi ve lezyonlarının tedaviyle hızla gerilemesi nedeniyle klinik tanının önemini vurgulamak amacıyla sunmaktayız. Yüksek maliyet nedeni ile gen analizi yapılamamıştır.

Anahtar Kelimeler: akrodermatitis enteropatika, çinko eksikliği, periorifisyal dermatit

Resim 1



Ağız çevresi, genital bölgede eroziv egzematize alanlar ve burun kenarlarında kirli sarı renkte krutlu lezyonlar

Resim 2



Tedavinin 7. günü

PS-067

Kronik lenfositik lösemiye bağlı ortaya çıkan bir lösemi kutis olgusuFadime Kılıncı¹, Gözde Kurtoğlu¹, Sibel Orhun², Ayşe Akbaş¹, Sertaç Şener¹¹Ankara Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara²Ankara Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Kronik lenfositik lösemi (KLL); monoklonal B lenfositlerinin kan, kemik iliği, lenf bezi, karaciğer ve dalakta progresif akümüasyonu ile karakterize matür B hücrelerinin neoplazmasıdır. Lösemi, nonspesifik deri lezyonlarına veya lösemik deri infiltrasyonuna neden olabilir. Lösemik deri tutulumu, lösemi kutis, derinin malign lösemik hücrelerle infiltrasyonudur. Erişkinde en sık akut myelomonositik lösemide görülür, KLL de nadirdir.

KLL li hastalarda deri lezyonları %25 oranında görülür, lösemi kutis ise %5 ten azdır. Lösemik deri infiltrasyonuna en sık yüzde rastlanır. Makül, papül, plak, nodül, ülser ya da bül şeklinde görülebilir. **OLGU:**9 yıldır KLL tanısı ile takip edilen, bir yıldır tedavisiz izlenen, 63 yaşındaki erkek hasta 3 aydır burun ve kaş üzerinde parlak, eritematöz, infiltrate nodüler lezyonları (Resim1,2) nedeniyle başvurdu.Yapılan histopatolojik değerlendirme sonucunda lösemi kutis tanısı aldı. Tetkiklerinde de beyaz kürede artma saptanan hasta hematoloji tarafından nüks kabul edildi ve ibrutinib tedavisi başlandı. **SONUÇ:**Deri lezyonları remisyonda bir malign hastalığın nüksüne işaret etmesi ve tedavi planlaması açısından önemlidir. KLL ye bağlı lösemik infiltrasyon nadir görülmesi nedeniyle burada sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: deri infiltrasyonu, lösemi, nodül

Resim 1



Resim 2



PS-068

MGUS'un eşlik ettiği direkt Nikolsky pozitif olan subepidermal büllöz hastalık olgusu

Gamze Taş Aygar, Müzeyyen Gönül, Aysun Gökçe, Münire Çağın
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Önemi bilinmeyen monoklonal gamapati (MGUS) ileri yaşta ve erkeklerde sık görülen bir plazma hücre diskrezyisidir. Benign seyirlidir ancak her yıl artan sıklıkta Multiple Myelom'a ilerleme riski vardır. MGUS'la birlikte çeşitli deri bulguları bulunabilir. En sık görülenler; skleromiksödem, sklerödem, yassı ksantomlar, nekrobiyotik ksantomlar, Schnitzler Sendromu, eritema elevatum diutinum ve subkorneal püstüler dermatozdur. Büllöz pemfigoid ve akkiz epidermolizis büllöza gibi subepidermal büllöz hastalıklar nadiren bildirilmiştir.

OLGU:68 yaş erkek hasta kliniğimize saçlı deride, gövdede ve ekstremitelerindeki su dolu kabarcıklar ve açık yaralar nedeniyle başvurdu. Hastanın özgeçmişinde bilinen diabetes mellitus, hipertansiyon, kronik böbrek hastalığı, hiperkolesterolemi ve Hepatit B taşıyıcılığı mevcuttu. Fizik muayenesinde saçlı deride, gövde ve ekstremitelerde eritemli ve normal zeminde gergin büller ve erozyonlar izlendi. Oral mukozasında 1 adet ülser lezyonu vardı ve genital mukoza doğaldı. Bakılan indirek ve direk Nikolsky testleri pozitif. Lezyonlardan alınan biopsi sonucu bazal membranda lineer IgG birikiminin olduğu, subepidermal büllöz hastalık olarak raporlandı. Tuz ayrıştırma testi yapılamadığı için büllöz pemfigoid akkiz epidermolizis büllöza ayırımı yapılamadı. Sistemik steroid ve mikofenolat sodyum tedavisine rağmen özellikle oral mukoza bulguları artarak devam etti ve orofarenkste de tutulum saptandı. Komorbid hastalıkları nedeniyle steroid dozu artırılmayan hastaya IVIG tedavisi eklendi. Olağandan farklı seyri nedeniyle hastada malignite taraması yapılmaya başlandı. Hastanın bu dönemde açıklanamayan bir trombosit düşüklüğü meydana geldi ve hastadan kemik iliği biopsisi yapıp, protein elektroforezi gönderildi. Hastanın protein elektroforezinde IgG monoklonal gamapatisi saptandı. Kemik iliği biopsisinde plazma hücreleri %10 un altında gelmesi üzerine MGUS olarak kabul edildi ve hematoloji bölümüne takibine alındı. IVIG tedavisi altında hastanın lezyonlarında azalma saptandı ve hastalık remisyona girdi.

SONUÇ:Direk Nikolsky testi pemfigus grubu hastalıklara spesifik olarak bilinen bir fenomendir. Bizim olgumuz subepidermal ayrışmalı bir hastalık olmasına rağmen pozitif olması istisnai bir durumdur. Burada direkt Nikolsky pozitifliğinin ve şiddetli mukozal tutulumun olduğu MGUS'a eşlik eden bir otoimmün subepidermal büllöz hastalık olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: direk Nikolsky, MGUS, subepidermal büllöz hastalık

PS-069

Hacamat sonrası ortaya çıkan liken planus: Olgu SunumuAyşegül Yalçınkaya İyidal¹, Ayla Tezer²¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Ankara²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Hacamat (yaş kupa tedavisi), deriye uygulanan küçük insizyonlardan vakum yolu ile kan alma işlemidir. Eski zamanlardan günümüze kadar geleneksel bir tedavi olarak sık uygulanan hacamat, Türkiye’de 27 Ekim 2014 tarihli “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” nin yayınlanmasıyla bir çok merkezde yasal olarak yapılmaktadır. Özellikle bel ağrısı, baş ağrısı ve hipertansiyon gibi hastalıklarda yaygın olarak uygulanmaktadır.

Liken planus (LP); deri, müköz membran, saçlı deri ve tırnakları tutan, etiyolojisi tam olarak bilinmeyen, edinsel inflamatuvar bir dermatozdur. Lezyonların yeri, dağılım şekli ve morfolojisine göre çok sayıda klinik tipleri bulunmaktadır. Köbner fenomeni sıklıkla gözlenmektedir. Burada hacamat sonrası ortaya çıkan LP olgusunu nadir görülmesi nedeniyle sunmayı amaçladık.

OLGU: Elli yaşında erkek hasta her iki bacakta kaşıntılı kızarıklıklar nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hasta anamnezinde üç ay kadar önce bacak ağrısı nedeniyle bacak arka yüzüne hacamat yaptırdığını, birkaç hafta sonra o bölgelerde kızarıklık ve kaşıntı oluştuğunu, daha sonra bacağının diğer alanlarında dağınık benzer döküntülerin meydana geldiğini ifade etti. Sistemik hastalığı ve ilaç kullanma öyküsü yoktu. Dermatolojik muayenede her iki bacak diz altında fleksor alanda yan yana lineer dizilim gösteren, violese renkli, keskin sınırlı plak lezyonlar ile yer yer 3-8 mm çaplı, keskin sınırlı papüller izlendi (Resim 1,2). Hastanın saçlı deri, oral mukoza, genital bölge ve tırnak muayenesi normaldi. Lineer lezyondan histopatolojik inceleme için punch biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu liken planus ile uyumlu olarak geldi (Resim 3,4). Laboratuvar incelemelerinde B12 vitamini ve D vitamini düşük saptandı. Hastaya topikal kortikosteroid (betametazon dipropiyonat) ve oral antihistaminik (levosetirizin) tedavi planlandı. B12 ve D vitamini replismanına başlandı. Hasta kontrole gelmediğinden tedavi izlemi yapılamadı.

SONUÇ:Hacamat tedavisinin yasal olarak uygulanmasından sonra, bildirilen yan etki raporları da artmaya başlamıştır. İşlem sırasında hipotansiyon ve bradikardi gibi yan etkilerin yanı sıra lokalize enfeksiyon, skar gelişimi, abse, mycobacterium massiliense enfeksiyonu, eritematöz zeminde vezikülobüllöz plak ve büllöz pemfigoid gibi dermatolojik yan etkiler olgu raporları olarak bildirilmiştir. Hacamat sonrası ortaya çıkan LP olgusuna ise bugüne kadar literatürde rastlamadığımızdan burada sunmayı uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: hacamat, liken planus, lineer liken planus

Resim 1



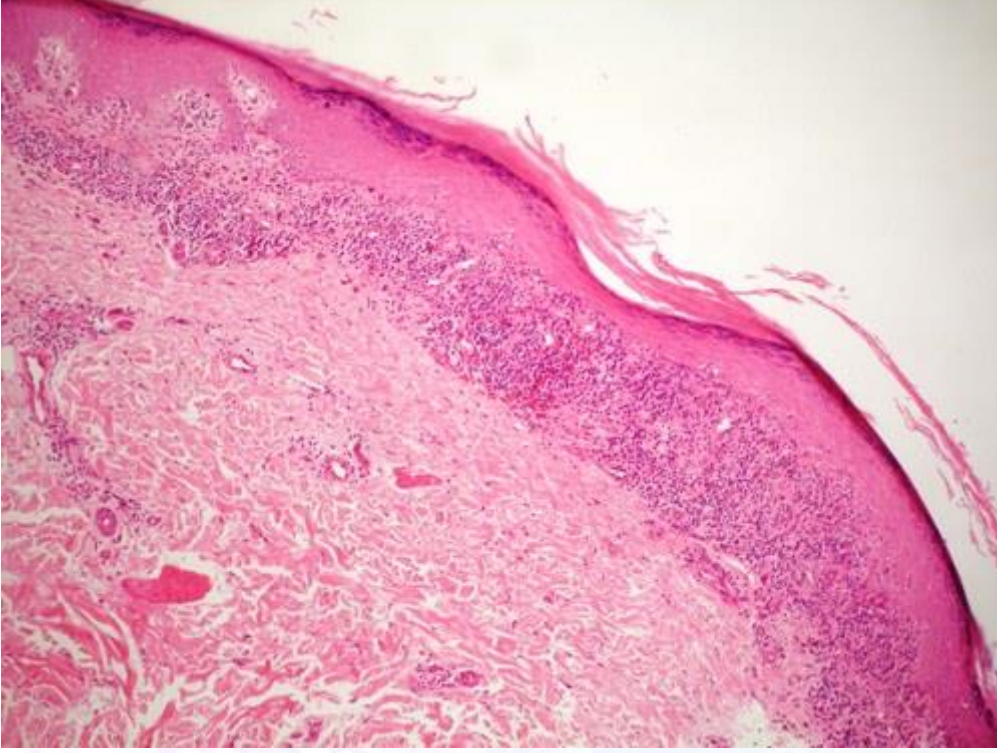
Alt ekstremitelerde fleksör alanlarda hacamat uygulanan alanda violase renkli, lineer dizimli, keskin sınırlı plaklar ile yer yer dağınık violase renkli papüller

Resim 2



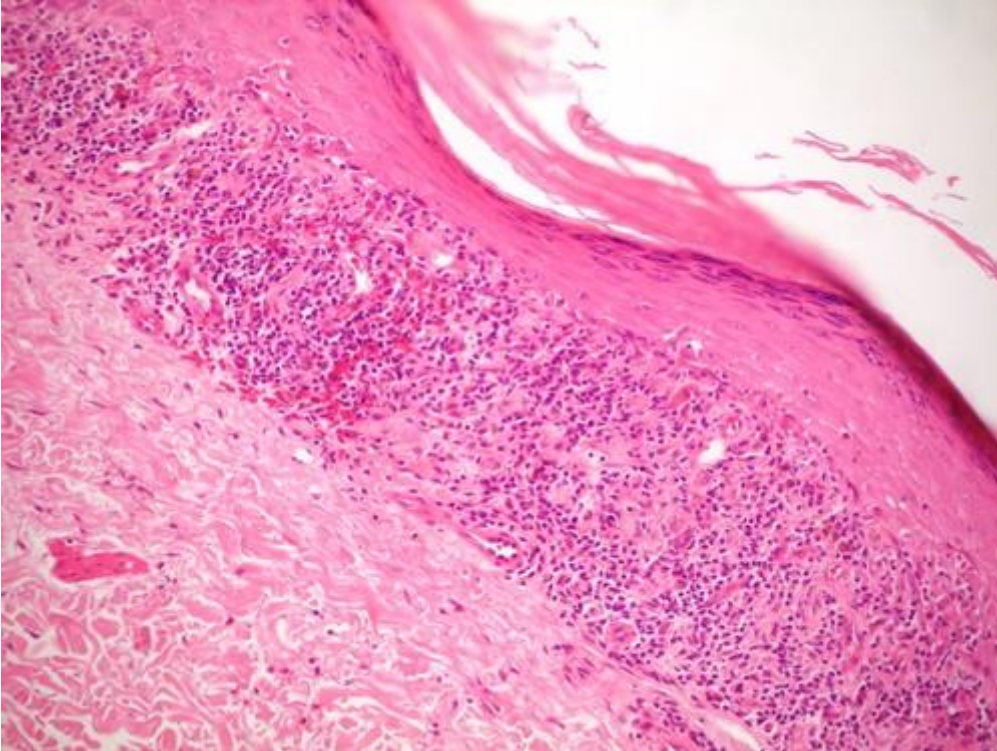
Hacamat uygulanan alandaki lineer lezyonların yakından görünümü

Resim 3



Düzensiz akantoz, hipergranüloz, epidermo-dermal bileşkede bant tarzında yoğun lenfohistiyositik hücre infiltrasyonu ve yer yer diskeratotik keratinositler (H&E, x40)

Resim 4



Lezyonun yakından görünüşü (H&E, x200)

PS-070

Parsiyel Unilateral Lentijinozis Olgu SunumuHilal Kaya Erdoğan¹, Ersoy Acer¹, Tayfun Batan¹, Funda Canaz², Zeynep Nurhan Saraçoğlu¹¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı**GİRİŞ VE AMAÇ**

Parsiyel unilateral lentijinozis, melanositlerin anormal gelişimiyle oluştuğu düşünülen, unilateral yerleşimli lentijinleri tanımlar. Çoğu vaka erken çocukluk döneminde; ortalama yaş 5' tir, dağılım 0-15 arasındadır. Lentijinlerin çapı 2-10 mm arasında değişir ve oldukça iyi sınırlıdır. Lezyon tabanında hiperpigmentasyon olmaması ile nevus spilustan ayrılır. Nörofibromatozis tip-1 (NF-1) ile ilişkili olabilir; nörolojik tutulum ve göz tutulumu görülebilmektedir. Burada nadir görüldüğü için 23 yaşında bir parsiyel unilateral lentijinozis olgusu sunulmaktadır.

OLGU

Yirmi üç yaşında kadın hasta polikliniğimize vücutta leke şikayetiyle başvurdu. Öyküsünden 6 aylıkken ailesi tarafından fark edilen lekenin giderek büyüdüğü ve yayıldığı, ayrıca 15 yaşında psoriasis nedeniyle yaklaşık 6 ay dar band ultraviyole b tedavisi aldığı öğrenildi. Ailede benzer şikayeti olan yoktu. Dermatolojik muayenesinde boyun sağ yarısından, sağ meme çevresine, sağ omuza yayılan, orta hattı geçmeyen, multipl, kahverengi maküller saptandı. Lezyon zemininde pigmentasyon yoktu. Hastanın sistemik muayenesinde herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. NF-1 açısından değerlendirildiğinde ise, cafe au lait makülü, aksiller çillenme ve nörofibrom görülmedi; ailede NF-1 öyküsü yoktu. Alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesi bazal keratinositlerde hiperpigmentasyon ve melanositlerde hafif artış, lentijinese uyar şeklinde raporlandı. Hastaya klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde parsiyel unilateral lentijinozis tanısı konuldu. Tedavide lazer tedavileri veya kriyoterapi uygulanabileceği hastaya anlatıldı; ancak hasta tedaviyi kabul etmedi.

SONUÇ

Unilateral segmental lentijinozis nadir görülen bir hastalıktır. Ayırıcı tanısında NF-1, Becker nevüs, nevus spilus, segmental agmine melanositik nevüs, ota nevüs, ito nevüs, inkontinensiya pigmenti, lineer ve sarmallı hipermelanoz düşünülmelidir. NF-1'de sistemik bulgular da da olabileceği için ayırımının yapılması özellikle önemlidir. Hastamızda görülen lezyonların tek taraflı yerleşmiş olması, zemininde hiperpigmentasyon olmaması, histopatolojik bulguların lentijin ile uyumlu olmasıyla parsiyel unilateral lentijinozis tanısı konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: parsiyel unilateral lentijinozis, segmental lentijinoz, agmine lentijinoz

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

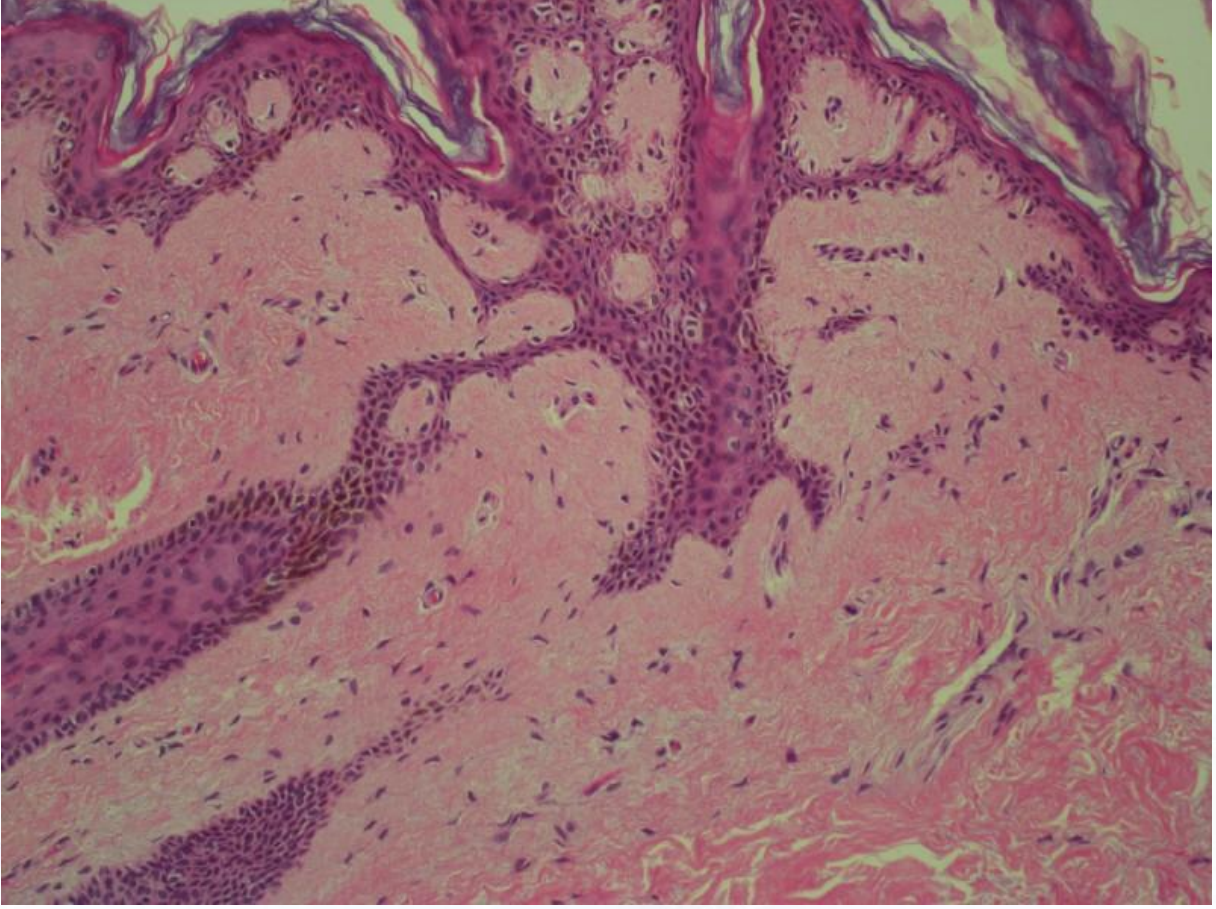
24-28 EYLÜL 2019

olgu resim



boyun ve omuz çevresinde multipl lentigolar

patoloji



Basiler keratinositlerde hiperpigmentasyon ve melanositlerde hafif artış izlenen cilt dokusu (H&E, X200)

PS-071

Keloid Olarak Tedavi Edilen Nodüler Amelanotik Melanomlu Jüvenil Bir Vaka

Ece Sürgün¹, Seher Bostancı¹, Bengü Nisa Akay¹, İncilay Kalay Yıldızhan¹, Aylin Okçu Heper²

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Amelanotik melanom, melanomun %8 insidansa sahip nadir rastlanılan bir alt tipidir. Amelanotik melanomlarda melanin pigmenti yokluğu nedeniyle klinik manifestasyonları nonspesifik ve çok çeşitlidir. Bu nedenle tanı kolaylıkla atlanabilir veya hatalı tanı konabilir. Burada 18 yaşında dış merkezde keloid düşünülerek önce lazer, sonrasında ise intralezyonel steroid tedavileri uygulanan bir juvenil amelanotik melanom vakası sunulmaktadır.

OLGU: 18 yaşında kadın hasta boyun sağ lateralinde 13 yaşından beri mevcut olan pembe renkli soliter lezyon nedeniyle kliniğimize başvurdu. Öyküsünden lezyona dış merkezde önce lazer, gerilemeyince intralezyonel kortikosteroid tedavisi uygulandığı öğrenildi. Yapılan dermatolojik muayenesinde yaklaşık 20x10mm boyutunda eritemli, yüzeyi ülser, enfekte görünümde nodüler lezyon belirlendi. Leiomyosarkom, dermatofibrosarkom protuberans, keratoakantom ön tanıları ile eksize edilen lezyonun histopatolojik incelemesinde uygulanan tedaviler nedeniyle melanom, nevüs ayrımı tam olarak yapılamayan "Breslow tümör kalınlığı 8,75 mm olan, yüzeyde yaygın ülserasyon gözlenen, milimetrekarede 7-8 adet mitoz bulunduran biyolojik davranışı belirsiz, melanositik lezyon tanısı konuldu. BRAF mutasyonu pozitif saptandı. Hastaya servikal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Lenf nodlarının histopatolojik incelemesinde ekstrakapsüler yayılım göstermeyen 1 adet metastatik lenf nodu saptandı. Metastaz taraması için yapılan 18F-FDG Tüm Vücut PET tetkikinde, sağ kalça eklemi asetebular bölge arka kesimde eklem boşluğuna uzanan fokal aktivite artışı (SUV max:12,1) dışında belirgin patolojik görünüm izlenmedi. Hastaya amelanotik melanom tanısı ile tedavi planlanması için Tıbbi Onkoloji bölümüne yönlendirildi.

SONUÇ: Amelanotik melanom, melanomun son derece nadir görülen bir alt tipi olup, dejeneratif bir gelişimdir ve tam olgunlaşmamış melanin granülleri içeren melanosit hücrelerinden kaynaklanır. Bu lezyonlar sıklıkla kırmızı veya pembe makül veya papül şeklinde kendini gösterirken, sınırları keskin değildir, renkleri uniformdur ve kenarlarında hafif pigmentasyonlar yer alabilir. Lezyonlar daha sonra nodüler forma geçip ülser olabilir. Amelanotik melanomda spesifik klinik özellikler görülmediği için tanı genellikle ileri evrelerde konulmaktadır. Bu sebeple, pembe renkli nodüler lezyonlarda bir girişim yapılmadan önce, mutlaka histopatolojik incelemeye başvurulup tanının doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Amelanotik Melanom, Keloid, Pediatri

Vaka Dermatoskopi 1

Vakanın lezyonunun dermatoskopisinde ortada ülserle kurutlu nodüler lezyon, çevresinde polimorf damarlar ve pembe beyaz yapısız alanlar izlenmekte.

Vaka Dermatoskopi 2

Vakanın lezyonunun dermatoskopisinde ortada ülserle kurutlu nodüler lezyon, çevresinde polimorf damarlar ve pembe beyaz yapısız alanlar izlenmekte.

Vaka Dermatoskopi 3

Vakanın lezyonunun dermatoskopisinde ortada ülsere kurutlu nodüler lezyon, çevresinde polimorf damarlar ve pembe beyaz yapısız alanlar izlenmekte.

Vaka Makroskopi

Hastanın tarafımıza başvurduğundaki boyun sağ lateralinde gözlemlenen pembe nodüler ülsere lezyon

PS-072

Yanan Ağız Sendromu tanısı alan bir olgu sunumu

Havva Hilal Ayvaz, İjlal Erturan, Selma Korkmaz, Mehmet Yıldırım
Süleyman Demirel Üniversitesi, Deri ve Zührevi Ana Bilim Dalı, Isparta

GİRİŞ VE AMAÇ:Yanan ağız sendromu (YAS), altta yatan bir patoloji saptanmaksızın, başta dil olmak üzere ağız boşluğunda dayanılmaz olarak tanımlanan ağrı ve yanma ile karakterize idiopatik bir durumdur. Bu sendrom glossodinya, glossopirozis, glosalji, oral disestezi ve stomatodini gibi isimlerle de anılmaktadır. Hastaların çoğu postmenapozal kadınlar olup, tüm toplumda % 1-15 sıklıkta görüldüğü tahmin edilmektedir. Herhangi bir lezyon olmaksızın görülen ağrı ve yanma hissi özellikle dilin ön 2/3'ü ve yan yüzleri etkilemekle birlikte, damaklar, dudaklar ve gingivada da olabilmektedir. Burada YAS tanısı konulan 52 yaşında bir vakayı sunuyoruz.

OLGU:52 yaşında kadın hasta, yaklaşık 1 yıldır ağızda yanma ve ağrı şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Hasta, yanmaya eşlik eden ağrısının sancı şeklinde olduğunu ve dilin ön kısmından başlayarak boğaza kadar ilerlemekte olduğunu belirtti. Ayrıca ağrı, sabahın erken saatlerinde başlayarak gün içinde giderek artmakta, fakat geceleri hastayı uyandırmıyormuş. Diş yaptırma veya herhangi bir stres öyküsü olmayan hastanın sigara, alkol kullanımı yoktu. Şikayetlerinin çilek, portakal, baharatlı yiyecekler gibi bazı yiyecekler sonrası artmakta olduğunu belirten hasta, şimdiye kadar birçok merkeze başvurmuş ve antifungal süspansiyon, klorheksidinli gargaralar kullanmış, fayda görmemişti. Altta yatabilecek durumlardan mantar araması negatif geldi. Yama testi daha önceden yapılmış ve sonuç negatif gelmişti. Yapılan biyokimya testlerinde herhangi bir şeker yüksekliği, tiroid bozukluğu, vitamin eksikliği gözlenmedi. Hastanın daha önceden antidepressan kullanımı olan hasta psikiyatriye konsülte edildi, mevcut tedavinin dozu artırıldı. Ağız kuruluğu açısından romatoloji tarafından yapılan tetkikleri normal geldi. Menapoz şikayetleri için kadın doğumun ek önerisi olmadı. Gastrointestinal şikayetleri olan hastaya mide koruyucu başlandı. Hastaya oral gabapentin başlandı. Ağız içi temizliği ve dil üzerini fırçalaması tavsiye edilen hasta, kontrolde görülmek üzere taburcu edildi.

SONUÇ:YAS tanısı, altta yatabilecek lokal ve sistemik bazı durumların dışlanması sonucunda konulur. Altta yatan mantar hastalığı, hipotiroidizm, diyabet, depresyon, uyku bozuklukları ve diğer psikiyatrik durumlar, menapoz, diş hastalıkları, alerjik kontakt dermatit, bağ dokusu hastalıkları ve nöropatiler sorgulanmalıdır. Bu durumlar ekarte edildikten sonra primer YAS tanısı konulur ve bu durumun tedavisi oldukça zordur. Kesin olarak etkin bulunmuş bir tedavi henüz yoktur, fakat şu ana kadar etkili olabileceği bildirilen bilişsel terapiler, topikal ve sistemik tedaviler mevcuttur. Sonuç olarak, YAS hasta için yaşam kalitesinin oldukça etkileyen ve etiopatogenezi henüz aydınlatılamamış bir durumdur. Altta yatan bir neden bulunamayan ve tanısı kesinleşen hastaların tedavisi kişiye özgü olarak ve multidisipliner olarak planlanmalıdır. Hasta ve hekimi zorlayan bu hastalığa dikkat çekmek ve altta yatabilen faktörlerle tedavileri tartışmak amacıyla bu vaka sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yanan ağız sendromu, glossodinya, glossopirozis, glosalji

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim



PS-073

Eritrokeratoderma variabilis: Bir olgu sunumu

Havva Hilal Ayyaz¹, İjlal Erturan¹, Gamze Erkılınç², Selma Korkmaz¹, Mehmet Yıldırım¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Deri ve Zührevi Ana Bilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Isparta

GİRİŞ VE AMAÇ:Eritrokeratoderma variabilis (EKV) nadir görülen, heterojen kalıtım gösteren bir keratinizasyon bozukluğudur. İlk olarak Mendes de Costa tarafından tanımlanmış olan EKV, klinik olarak 2 çeşit lezyonla prezente olur: 1) Geçici eritemli alanlar, 2) Sabit figüre hiperkeratotik plaklar. Burada eritemli hiperkeratotik plakları olan ve histopatolojik olarak da EKV ile uyumlu bir pediatrik vakayı sunuyoruz.

OLGU:9 yaşında erkek çocuk tüm vücutta yaygın kepekli, kızarıklık döküntüleri şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Şikayetleri 2 yıl önce koltuk altlarında kızarıklık şeklinde başlayarak, yüz, kollar, uyluklar ve kalçalara yayılmış. Birçok merkeze başvuran hasta nemlendirici tedavisi dışında tedavi almamış. Dizigotik kız ikizinde veya 12 yaşındaki ablasında benzer şikayetler olmayan hastanın ebeveynleri arasında uzaktan akrabalık (babaları kuzen) mevcutmuş. Hastanın dermatolojik muayenesinde her iki yanak üzerinde, aksiller bölgede, üst ekstremitte proksimallerinde, abdominal bölgede, inguinal bölgelerde ve alt ekstremitte proksimallerinde simetrik, yaygın, üzeri skuamli, keskin sınırlı ve birleşme eğiliminde olan eritemli plaklar gözlemlendi. Skalp, saçlar, oral mukoza, tırnaklar, el ve ayak içleri normaldi. Sistemik muayenesinde patoloji saptanmadı. Hiperkeratotik plaktan alınan deri biyopsisi sonucu hiperkeratoz, papillomatoz ve akantoz şeklinde raporlandı. 3 farklı bölgeden yapılan mantar araması negatifti. Genetik analizi beklenen hastaya, EKV tanısı konularak dar bant ultraviyole (UV)-b tedavisi haftada 3 kere başlandı, topikal nemlendiriciler verildi. Takiplerinde hastanın lezyonlarında gerileme mevcuttu, tedaviye devam edilmekte.

SONUÇ:EKV, OD veya OR geçişli bir hastalık olup, bazı hastalarda konneksin 31 (GJB3 geni) ve konneksin 30.3 (GJB4 geni) mutasyonları saptanmıştır. EKV lezyonları çoğunlukla yaşamın erken dönemlerinde ortaya çıkarlar ve adolesan dönemde stabilize olurlar. Hiperkeratotik ve sınırları belirgin plaklar birleşme eğilimindedirler ve sıklıkla ekstremitte ekstansörlerinde, gluteal bölgede ve yüzde lokalize olurlar.

EKV tanısı klinik ve histopatolojik bulgular öncülüğünde, genetik analizin de yardımıyla konulabilir. Histopatolojik bulgular non-spesifik olup hiperkeratoz, papillomatoz, epidermal hiperplazi şeklindedir. EKV'nin spesifik bir tedavisi mevcut olmayıp, topikal kullanılacak tedaviler arasında keratolitikler, retinoidler, tazaroten, alfa-hidroksi asit, steroidler yer alır. Sistemik olarak verilebilen izotretinoin, asitretin tedavilerinden ve dar bant UVB, psoralen UVA tedavilerinden fayda gören olgular bildirilmiştir; fakat uygulanan tedaviler kesildiğinde lezyonlar tekrar eder. EKV'nin nadir görülen bir hastalık olması amacıyla bu olguyu sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Eritrokeratoderma variabilis, genodermatoz, hiperkeratotik plak

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim 1



Resim 2



28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim 3



Resim 4



PS-074

DRESS sonrası gelişen alopesi universalis olgusu

Hasan Aksoy, Ayşe Serap Karadağ, Vefa Aslı Erdemir, Yasin Küçük, Mehmet Salih Gürel
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Eozinofili ve sistemik semptomlar ile birlikte olan ilaç reaksiyonu (Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms, DRESS); deri döküntüsü ve çoklu organ tutulumu ile seyreden nadir bir sendromdur. Çeşitli otoimmün hastalıklar bu tablonun uzun dönem sekeli olarak ortaya çıkabilmektedir. Burada DRESS sonrası 3. ayda gelişen bir alopesi universalis olgusu sunulmaktadır.

OLGU:Otuz yedi yaşında kadın hasta, 15 gündür vücutta döküntü ve ateş yakınmasıyla başvurdu. Bir ay önce eklem ağrısı şikayeti nedeniyle salisilazosulfapiridin, parasetamol ve deksketoprofen kullanmaya başladığı öğrenilen hastanın genel muayenesinde bilateral aksiller lenfadenopati, dermatolojik muayenesinde tüm vücutta yaygın lividi renkte yamalar ve fasiyal ödem saptandı (Resim 1a-c). Öyküde son zamanlarda geçirilmiş herhangi bir enfeksiyon bulunmamaktaydı. Laboratuvar tetkiklerinde eozinofili (%15), AST, ALT, GGT ve LDH enzim yükseklikleri ve deri biyopsisinde, epidermiste spongioz, bazal vakuoler değişiklikler ve yüzeysel dermiste perivasküler lenfositik infiltrasyon saptanan hastaya DRESS tanısı konularak metilprednizolon (80 mg/gün) tedavisi başlandı. Metilprednizolon tedavisi 2 ay içinde azaltılarak kesilen hastanın takibinin 3. ayında saçlı deride başlayan, sonrasında kaşların lateral kısımları ve vücut tüylerini de etkileyen alopesi saptandı (Resim 2a-g). Kan tablosunda demir eksikliği ve TSH düşüklüğü dışında bulgu olmayan hastaya DRESS sonrası gelişen alopesi universalis tanısı konuldu. Hastada diğer olası otoimmün komplikasyonları saptamak için yapılan tetkiklerde tiroid otoantikörleri, kan şekeri, hemoglobin A1c, insülin, anti insülin antikor, ACTH, kortizol düzeyleri normal, ANA, anti ds DNA, anti-SSA, anti-SSB, anti kardiyolipin IgM, anti kardiyolipin IgG, anti sentromer, anti-GAD antikor, anti-Sm, anti-Sm/RNP, anti-Scl 70, anti-Jo 1, anti mitokondriyal antikor, anti endomisyum antikor, anti gliadin IgA ve anti gliadin IgG negatif saptandı. Endokrinoloji konsültasyonu istenilen hastada ek bulguya rastlanmadı. Hastaya tedavi olarak puls metilprednizolon 1 gram/gün (iv, 3 gün) ve oral metotreksat 15 mg/hafta başlandı. Kaş bölgesine 1 kez intralezyonel kortikosteroid (10 mg/ml) uygulandı. Tedavisinin 3. ayında olan hastanın saçlı deri ve vücudunda kıl çıkışı olmamakla birlikte, kaş bölgesinde kısmi iyileşme saptandı (Resim 3a-b). Hasta halen takibimiz altındadır.

SONUÇ:DRESS; ateş, deri döküntüsü, lenfadenopati, visceral organ tutulumu ve kanda eozinofili ile karakterize nadir bir ilaç reaksiyonudur. Sıklıkla antikonvülzanlar ya da sülfonamid grubu ilaçlara bağlı olarak, sorumlu ilacın kullanılmaya başlanmasından 2 ila 6 hafta sonra gelişir. Olası patogenetik mekanizmalar arasında genetik yatkınlığa neden olan HLA antijenleri ve herpesvirüs reaktivasyonu bulunmaktadır. Nüks riski nedeniyle sistemik kortikosteroid tedavisine birkaç ay süreyle devam edilmeli ve tedavi yavaşça kesilmelidir.

Literatürde bildirilen DRESS sonrası gelişen uzun dönem otoimmün sekeller arasında otoimmün tiroid hastalığı, tip I diyabet, otoimmün hemolitik anemi, alopesi areata (universalis) ve vitiligo bulunmaktadır. Otoimmün sekellerin viral reaktivasyona bağlı regülatuar T hücre işlevinde bozulmadan kaynaklandığı ileri sürülmektedir.

Literatürde bulabildiğimiz kadarıyla DRESS sonrası alopesi areata (universalis) gelişen 6 olgu mevcuttur. DRESS olguları, deri döküntüsü ve laboratuvar bulguları iyileştikten sonra da uzun dönemde gelişebilecek otoimmün komplikasyonlar açısından yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: DRESS, alopesi universalis, otoimmün

Resim 1



İlk başvuru sırasındaki fasiyal ödem (a), gövdede birleşmiş (b), ekstremitelerde birleşme eğiliminde (c) lividi yamalar.

Resim 2



DRESS tanısından 3 ay sonra gelişen yaygın alopesi. Frontal saçlı deri ve kaş derisi (a), sağ ve sol temporal bölgeler (b,c), oksipital bölge (d), kollar (e), bacaklar (f) ve aksilla (g).

Resim 3



Kaş derisi, tedaviden önce (a) ve tedavinin 3. ayında (b).

PS-075

İzotretinoin ile indüklenen, sistemik semptomların eşlik ettiği akne fulminans olgusu

Ece Uğurer, Ezgi Özkur, İlknur Kıvanç Altunay, Yasemin Erdem
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Akne fulminans nadir fakat ciddi bir inflamatuvar akne varyantıdır. Ani başlangıçlı, ciddi skarlarla neden olabilen ağrılı erozyon ve hemorajik krutlarla karakterizedir. Ateş, artralji ve osteolitik kemik lezyonları gibi sistemik semptomlar eşlik edebilir. İzotretinoin tedavisi özellikle yüksek dozlarda kullanıldığında akne fulminansı tetikleyebilir. İzotretinoinle indüklenen akne fulminans vakalarında, şiddetli ülserleşme, krutlanma ve skar formasyonu görülür, buna rağmen sistemik tutulum nadir olarak bildirilmiştir. Literatürde sistemik semptomların eşlik ettiği formu, "izotretinoin ile indüklenen sistemik semptomların eşlik ettiği akne fulminans" olarak adlandırılmıştır. **OLGU:** 18 yaşında kız hasta yüzünde papül, püstül, hemorajik krut ve skarlarla polikliniğimize başvurdu. Hastaya 2 ay önce oral izotretinoin 40 mg/gün başlandığı ve lezyonların ilaç başladıktan sonra giderek arttığı öğrenildi. Laboratuvar tetkiklerinde lökositoz ve CRP yüksekliği mevcuttu. Kalçada eklem ağrısı tarifleyen hastaya, sakroiliak eklem manyetik rezonans görüntülemesi sonucunda sakroileit tanısı kondu. Bu bulgular ile hastaya izotretinoin ile indüklenen sistemik semptomların eşlik ettiği akne fulminans tanısı konuldu. Hastanın oral izotretinoini kesilerek sistemik steroid ve asetaminofen (NSAİİ) başlandı. Sistemik steroid 40 mg/gün dozunda başlanıp tedricen azaltılarak kesildi. Hastanın lezyonlarında skar bırakarak tama yakın iyileşme gözlemlendi. **SONUÇ:** Bu olgu hastanın kendisi tarafından akıllı telefonu ile çekilen fotoğrafları ile birlikte, hafta hafta, izotretinoin ile indüklenen akne fulminans lezyonlarının gelişimini vurgulamak ve bu antiteye dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: akne fulminans, izotretinoin, sakroileit

PS-076

Lipoid Proteinozlu Beş Olgunun Sitolojik Özellikleri ve Retinoid Tedavisinin Değerlendirilmesi

Ali Haydar Eskiocak¹, Murat Durdu², İlknur Erol³, Nazım Emrah Koçer⁴, Serdar Ceylaner⁵

¹Şırnak Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Şırnak

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Dr. Turgut Noyan Araştırma ve Uygulama Merkezi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Adana

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Dr. Turgut Noyan Araştırma ve Uygulama Merkezi, Pediatrik Nöroloji Anabilim Dalı, Adana

⁴Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Dr. Turgut Noyan Araştırma ve Uygulama Merkezi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana

⁵İntergen Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi, Ankara

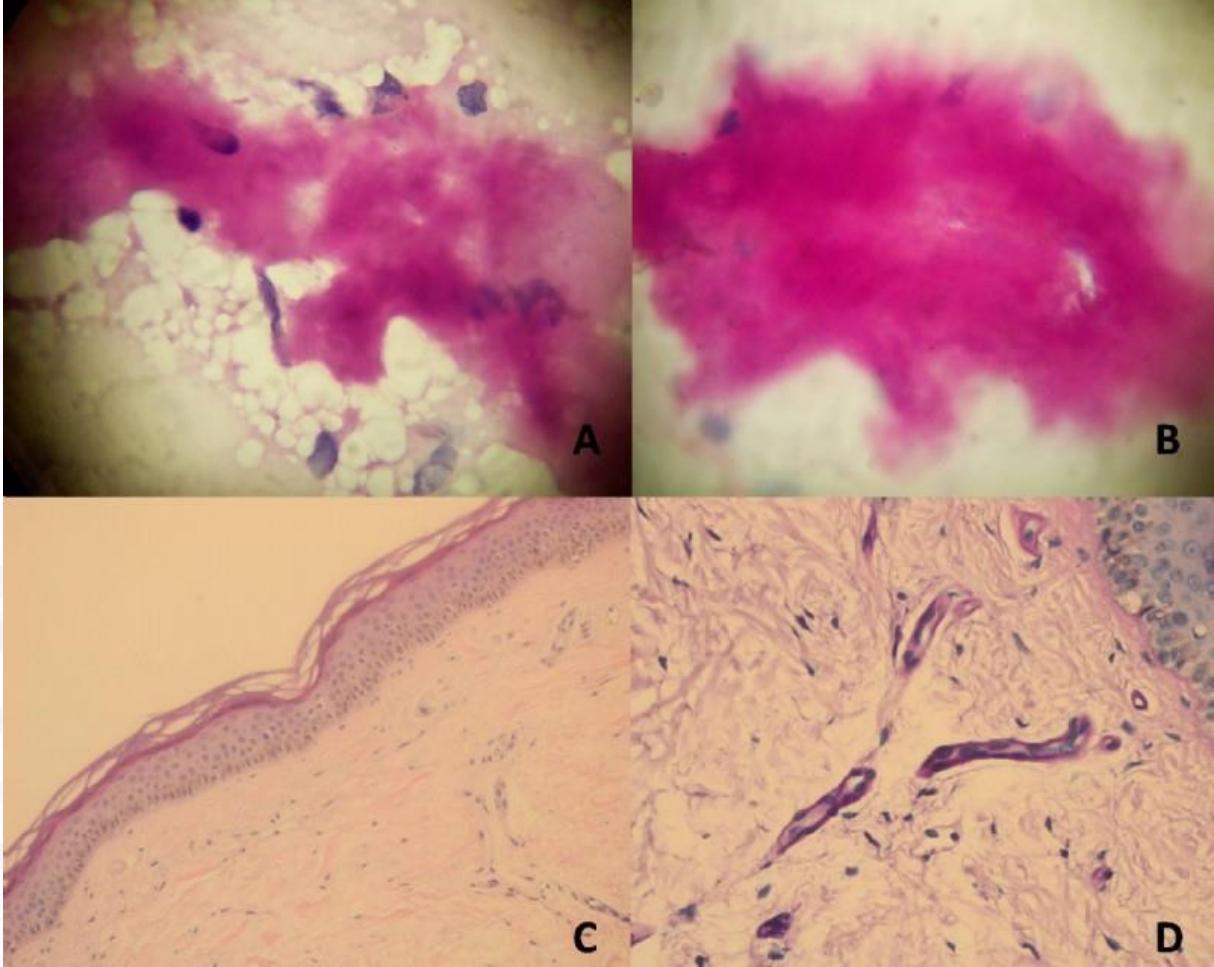
GİRİŞ VE AMAÇ:Lipoid proteinoz (LP), deri ve mukozada hiyalen materyal birikimi ile karakterize olan otozomal resesif geçişli bir genodermatozdur. Hastalık özellikle oral mukoza olmak üzere ağırlıklı olarak üst solunum ve sindirim yolu mukozasını etkiler ve ses kısıklığı, yutma güçlüğü, dilde şişlik ve beyaz plaklara neden olur. Gözkapağı serbest kenarında boncuk benzeri papüller gelişirken deride sarı-mumsu papüller ve skar oluşumları gözlenir. Merkezi sinir sistemini etkilediğinde nöbet geçirme ve bazı nörolojik bulgulara sebep olur. Hastalık bulguları genellikle yenidoğan döneminde başlamasına rağmen tanı konması erişkin yaşlara kadar gecikebilmektedir. LP tanısı için genetik test ve histopatolojik incelemeler kullanılmaktadır. Literatürde hastalığın sitolojik bulguları ile ilgili herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Burada LP'li 5 hastanın klinik, histopatolojik, radyolojik ve sitolojik bulguları verilmiş ve sitolojinin tanıdaki önemi vurgulanmıştır. Ayrıca, LP nedeniyle oral asitretin tedavisi alan hastaların tedaviye yanıtları ve tedaviye yanıtı etkileyen faktörleri incelenmiştir.

OLGU:İki yıllık dönemde (2016-2018) yaş ortalaması 12 (yaş aralığı; 3-20) olan ikisi kardeş 5 (4'ü kadın ve 1'i erkek) LP hastası tespit edildi. Beş hastanın anne ve babaları birbirleriyle yakın akraba idi. Tüm hastalarda ses kısıklığı, dilde şişlik ve şeffaf gözkapağı papülleri mevcuttu. İki hastada skar bırakarak iyileşen ülsere lezyonlar ve yüzde çizgisel skarlar mevcuttu. Bir hastada çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde bilateral lentiform ve kaudat nükleuslarda kalsifikasyon saptandı. Dudak veya mukozadan alınan ve May-Grünwald Giemsa (MGG) ile boyanan preparatların sitolojik incelemesinde hiyalen materyaller tespit edildi. Bu hiyalen materyallerin Periodic acid-Schiff (PAS) boyası ile pozitif, Kongo kırmızısı ile negatif boyandığı gözlemlendi. Hastaların dördünden biyopsi alınırken kalan bir hasta ise biyopsi işlemini kabul etmedi. Histopatolojik inceleme yapılan 4 hastada rete sırtlarında düzleşme, artmış bazal tabaka pigmentasyonu ve dermiste PAS-pozitif hiyalen materyal birikimi saptandı. İki kardeş hastada ve onların anne babasında ekstraselüler matriks protein-1 (ECM-1) genindeki defektli saptamak için yapılan yeni nesil gen sekans analizinde IVS8-2A>G [c.1305-2A>G (NM_004425.3)] mutasyonu tespit edildi. Üç hastaya oral asitretin (0,5 mg/kg/gün) tedavisi verildi. Altı aylık tedavi sonrası iki hastanın ülsere deri lezyonları, gözkapağı papülleri, oral mukozal bulgular ve ses kısıklığı düzeldi. Geç tanı alan yirmi yaşındaki hastanın ise hiçbir deri ve mukoza lezyonu tedaviye yanıt vermedi.

SONUÇ:LP hastalarında sistemik retinoik asit tedavisine yanıt hasta yaşına bağlı değişkenlik gösterir. Bu nedenle hastalığın erken tanısı oldukça önemlidir. Erken tanı için hastalığın öncelikle akla gelmesi ve bazı testlerin yapılması gerekir. Tanı için gereken genetik testler ve histopatolojik incelemelerin kullanılmadığı durumlarda tanıya yardımcı diğer yöntem sitolojik incelemelerdir.

Anahtar Kelimeler: genetik deri hastalığı, lipoid proteinoz, Periodic acid-Schiff, sitoloji, tanı

Figur 1



Sitolojide saptanan PAS pozitif hiyalen materyal (A ve B). Histopatolojik incelemede epidermis ve rete sırtlarında düzleşme, bazal tabakada pigment artışı (C) ve perivasküler alanda PAS pozitif materyal izlenmektedir (D) (A ve B, PAS x1000; C, HE x200; D, PAS x400).

PS-077

Ürtikeryal vaskülitli olguların geriye dönük değerlendirilmesi

Gamze Serarslan, Ebru Okyay
Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay

GİRİŞ VE AMAÇ: Ürtikeryal vaskülit (ÜV) klinik olarak deriden kabarıklık, kaşıntılı ürtikeryal plaklarla seyreden ve histopatolojisinde lökositoklastik vaskülit bulgularının saptandığı sık görülmeyen bir hastalıktır. Kompleman düzeylerine göre normokomplementemik ve hipokomplementemik tip olmak üzere iki gruba ayrılır. Normokomplementemik ÜV çoğunlukla idiyopatikdir, hipokomplementemik tipte ise sistemik hastalıklar eşlik edebilir. Tedavi yaklaşımında altta yatan hastalıkları ve tetikleyen faktörleri belirlemek önemli bir basamaktır. Bu çalışmada polikliniğimize başvuran ve histopatolojik inceleme sonucunda ÜV tanısı alan hastaların demografik özellikleri, laboratuvar bulguları ve hastalığı tetikleyen faktörler ortaya konularak tedavi yanıtlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji polikliniğine Ocak 2015-Ocak 2019 tarihleri arasında başvuran ve ÜV tanısı alan hastaların dosyaları geriye dönük incelendi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, hastalığı tetikleyen faktörler, hastalara verilen tedavi ve tedaviye yanıtları kaydedildi. Laboratuvar tetkikleri ve radyolojik incelemeleri değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 16 hasta [9 erkek (%56.25), 7 kadın (%43.75)] dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 45.2 ± 10.7 (yaş aralığı 31-65 yaş), hastalık süresi ortalama 6 ± 5.3 (2 ay-20 yıl) idi. Hastaların tümünde lezyonlarda kaşıntı ve yanma, %87.5'inde (n=14) ağrı ve hassasiyet saptandı. Anjioödem, hastaların %75'ine (n=12) eşlik etmekteydi. Hastaların %12.5'inde (n=2) rezidüel hiperpigmentasyon olduğu öğrenildi. En sık saptanan deri dışı bulgusu artraljiydi (n=7, %43.7). Hastalığı tetikleyen faktörler arasında en sık analjezik ve antibiyotik ilaç kullanımı (n=9, %56.25) tespit edildi. Hastaların birinde atak döneminde akut bronşit, birinde ise üriner sistem enfeksiyonu saptandı. Çalışmaya dahil edilen hastaların tümünde kompleman düzeyleri normal sınırlardaydı. Anormal laboratuvar bulguları içerisinde en sık CRP yüksekliği (n=6, %37.5), takiben ANA pozitifliği (n=4/15, %27) saptandı. Hastalara verilen tedaviler arasında antihistamin, sistemik kortikosteroid, azatiopürin, kolşisin, dapsone, hidroklorokin, doksepin ve omalizumab yer almaktaydı.

SONUÇ: Serimizdeki hastaların klinik özellikleri genel olarak daha önce yapılan çalışmalarla benzerdi. Ancak anjioödem sıklığı diğer çalışmalara oranla daha yüksek saptandı. Hastaların tedaviye yanıtları ise değişkendi. Çoğu hastada ÜV ataklarını kontrol edebilmek için tedaviye uzun süreli devam etmek gerektiği görüldü. Ürtikeryal vaskülit konusunda ülkemizde retrospektif olarak yapılmış yalnızca bir adet çalışma bulunmaktadır. Daha geniş hasta gruplarıyla daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: normokomplementemik, ürtikeryal vaskülit, tedavi

Hastaların demografik özellikleri, klinik ve laboratuvar bulguları

	sayı (%)
Cinsiyet (K/E)	7 (43,75) / 9 (56,25)
Yaş (yıl, ortalama +/- SD)	45,2 +/- 10,7
Hastalık süresi (yıl, ortalama +/- SD)	6 +/- 5,3
Klinik özellikler	
Anjiödem	12 (75)
Kaşıntı-yanma	16 (100)
Ağrı-hassasiyet	14 (87,5)
Rezidüel hiperpigmentasyon	2 (12,5)
Eşlik eden deri dışı klinik bulgular	
Artralji	7 (43,75)
Dispne	5 (31,25)
Konjunktivit	4 (25)
Ateş	3 (18,75)
Öksürük	2 (12,5)
Anormal laboratuvar ve radyolojik bulguları	
CRP yüksekliği	6 (37,5)
ANA pozitifliği	4/15 (27)
ESH yüksekliği	2 (12,5)
Hemogram	
Anemi	2 (12,5)
Lökositoz	2 (12,5)
İdrar yolu enfeksiyonu	2 (12,5)
Akut bronşit	1 (6,25)
Anti-dsDNA	1 (6,25)
HBsAg pozitifliği	1 (6,25)
TSH düşüklüğü	1 (6,25)
Muhtemel tetikleyen faktörler	
İlaç	9 (56,25)
Enfeksiyon	4 (25)

SD: standart sapma, CRP: C reaktif protein, ANA: antinükleer antikor, ESH, eritrosit sedimentasyon hızı, HBsAg: hepatit B yüzey antijeni Anemi: hemoglobin <13,2 g/dl, Lökositoz: lökosit >13,5x10³/µl,

PS-078

Ülkemizde nadir görülen bir figüre eritem: Eritema kronikum migrans

Asude Kara Polat¹, Ozan Erdem¹, Elif Bal Avcı¹, Vildan Manav Baş¹, Nagehan Didem Sarı², Ayşe Esra Koku Aksu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Eritema kronikum migrans bir spiroket olan *Borrelia burgdorferi*'nin neden olduğu Lyme hastalığının erken evresinde gözlenen karakteristik bir durumdur. **OLGU:**Elli bir yaşında erkek hasta yaklaşık bir hafta önce sol bacakta başlayan kızarıklık şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Şikayetinin önce küçük bir alanda başlayıp giderek genişlediği öğrenildi. Seyahat öyküsü yoktu. Özgeçmişinde ek hastalık veya ilaç kullanımına dair özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde sol popliteal alanı da içerecek şekilde bacakta 15*20 cm boyutunda canlı eritemli ortası soluk lividi eritemli anuler plak gözlendi (Şekil 1). *Borrelia burgdorferi* IgM negatif saptanırken, IgG pozitif. Hastaya western blot ile doğrulama testi yapıldı. Lezyonlu deriden alınan biyopsi örneğinde doku polimeraz zincir reaksiyonu ile *Borrelia burgdorferi* saptandı. Hastaya bu bulgular eşliğinde eritema kronikum migrans tanısı konularak 200 mg/gün doksisiklin tedavisi başlandı. Bir ay sonra yapılan kontrol muayenesinde lezyonların tamamen gerilediği gözlendi. **SONUÇ:**Lyme hastalığı bir spiroket olan *Borrelia burgdorferi*'nin neden olduğu enfeksiyöz bir hastalıktır. *Ixodes* türü keneler bu hastalıkta vektördür. Eritema kronikum migrans Lyme hastalığının en erken deri bulgusudur. Her yaş grubunda gözlenmekte, erkeklerde daha sık görülmektedir. Birinci evrede ayrıca ateş, üşüme, titreme, miyaji gibi bulgular gözlenebilir. Eritema kronikum migrans ısırtık öyküsünden 2 gün ila 2 hafta içinde, ısırtık yerinden başlayıp kenarlara doğru genişleyen, merkezi daha soluk eritemli plak şeklinde gözlenir. 5cm'den büyük olan lezyon 70 cm'e kadar ulaşabilir. Tanı tipik klinik bulgu, kene temas öyküsü, kültür, serolojik inceleme ile konur. Histopatolojisi karakteristik olmayan eritema kronikum migransta derin figüre eritemlere benzer özellikler gösterir. Yüzeysel ve derin dermiste perivasküler infiltrasyon ve plazma hücreleri gözlenir. Ayırıcı tanıda tinea corporis, numuler dermatit, kontakt dermatit, artropod ve örümcek ısırıkları, granüloma anulare, selülit, subakut kutanöz lupus eritematozus, diğer figüre eritemler düşünülmelidir. Erken lezyonların ilk basamak tedavisinde doksisiklin 200 mg/gün 14-21 gün süreyle önerilmektedir. Amoksisilin, eritromisin, sefuroksim diğer tedavi seçenekleri arasındadır. Biz de hastamıza doksisiklin 200 mg/gün tedavisi başladık. Sonuç olarak, ülkemizde nadir görülen eritema kronikum migrans olgusu tipik klinik ve serolojik özelliklerinin vurgulanması amacıyla sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Eritema kronikum migrans, Lyme hastalığı, PCR

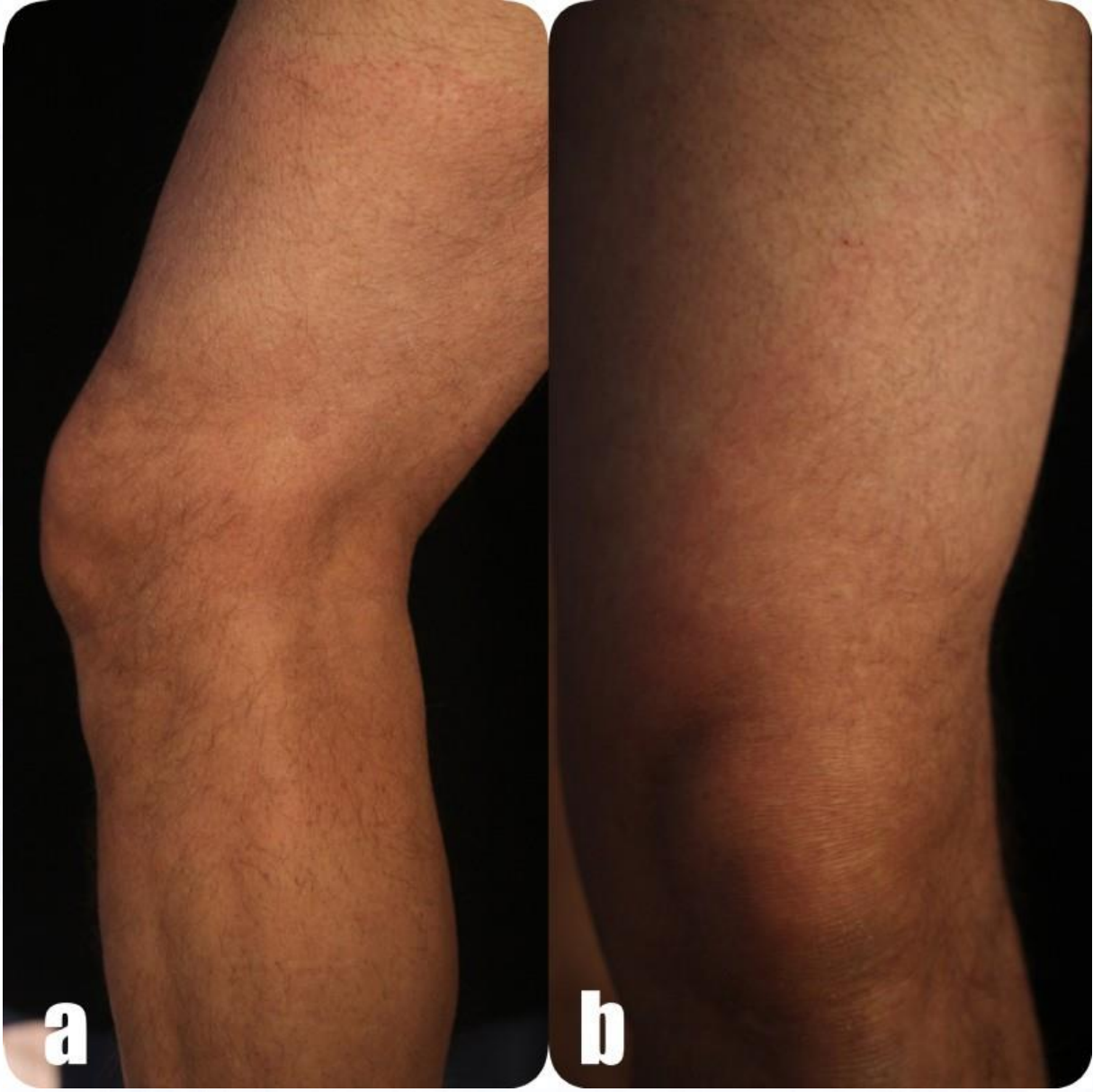
28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Şekil 1 (a) Sol popliteal alanı da içerecek şekilde bacak anterolateralde 15*20 cm boyutunda canlı eritemli ortası soluk lividi eritemli anüler plak (b) Uyluk proksimalinden dize uzanım gösteren keskin sınırlı eritemli plak



PS-079

Gluteal Bölgenin Daha Yoğun Olarak Tutulduğu Jeneralize Steatokistoma Multipleks Olgusu

Fatmanur Hacıneçipoğlu¹, Müzeyyen Gönül¹, Hatice Atas¹, Aysun Gökçe², Murat Alper²

¹SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

²SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

GİRİŞ VE AMAÇ: Steatokistoma multipleks (SM), papüler ve nodüler kistik lezyonlarla karakterize, pilosebase ünitenin nadir, benign bir hastalığıdır. Çoğunlukla sporadik olarak ortaya çıkar ancak otozomal dominant kalıtım gösteren vakalar da bildirilmiştir. Lezyonlar sıklıkla, gövde, kollar, aksilla, yüz, bacaklar, saçlı deride yerleşim gösterirken nadiren genital ve gluteal bölgede de yerleşebilir. Burada, baskın olarak gluteal bölge ve gövde ön yüz tutulumu olan 22 yaşındaki kadın hasta sunulmaktadır.

OLGU: 22 yaşında kadın hasta, gluteal bölge ve gövde ön yüzde çok sayıda, sınırları belirgin, sarı ve sarımsı-kırmızı renklerde, düzgün yüzeyle asemptomatik papüler lezyonlarla başvurdu (Resim 1-2). Özgeçmiş ve soy geçişinde herhangi bir özellik olmayan hastanın lezyonları yaklaşık 2 yıldır mevcuttu ve herhangi bir tedavi almamıştı. Sarı ve sarımsı-kırmızı renkteki lezyonlardan olmak üzere iki adet punch biyopsi alındı. Her iki örneğin histopatolojik incelemesinde de birkaç hücre kalınlığında granüler tabakası olmayan skuamöz epitel ile döşeli, kist duvarı komşuluğunda sebasöz gland bulunan kistik lezyonlar saptandı (Resim 3-4). Hastaya klinik ve histopatolojik bulgularla steatokistoma multipleks tanısı kondu.

SONUÇ: SM papül ve nodülleri gövde, kollar, aksilla, uyluklar gibi pilosebase ünitenin yoğun olduğu yerlerde gelişme eğilimindedir. Gluteal bölge tutulumu yalnızca %3.1 oranında bildirilmektedir. Bizim olgumuz gluteal bölge tutulumu baskın olup nadir görülen bir yerleşim yeri olmasıyla dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: gluteal bölge, steatokistoma multipleks, pilosebase ünite

Resim 1



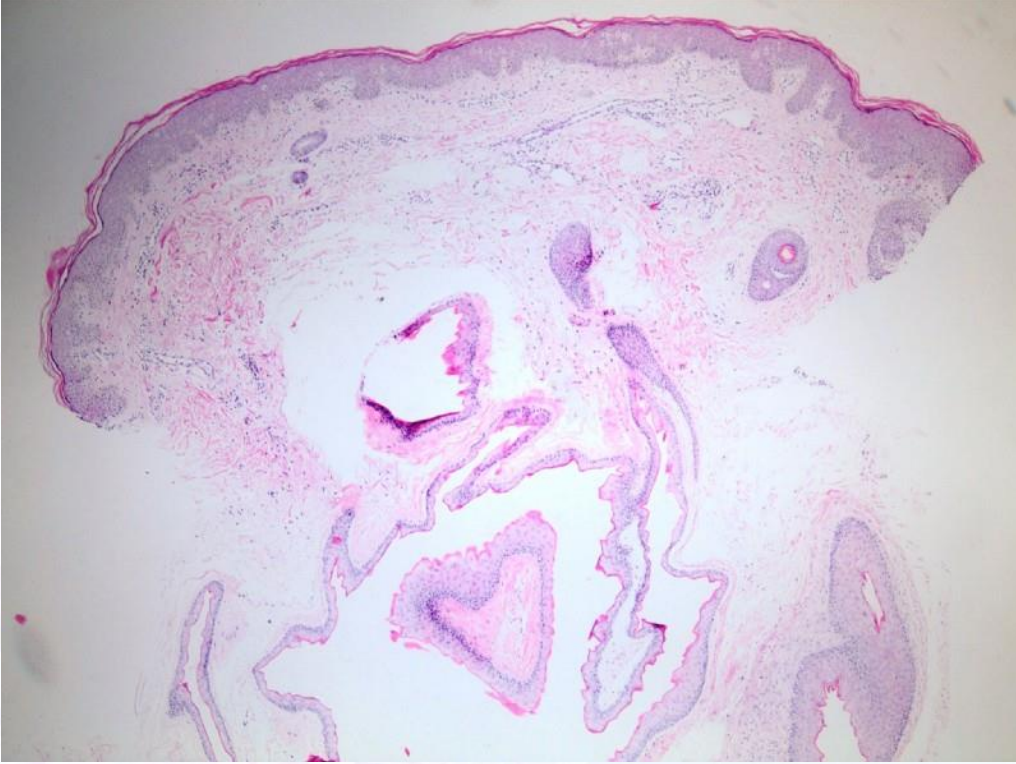
Gluteal bölgede çok sayıda sarı-sarımsı kırmızı renkte, sınırları belirgin, düzgün yüzeyle papüller

Resim 2

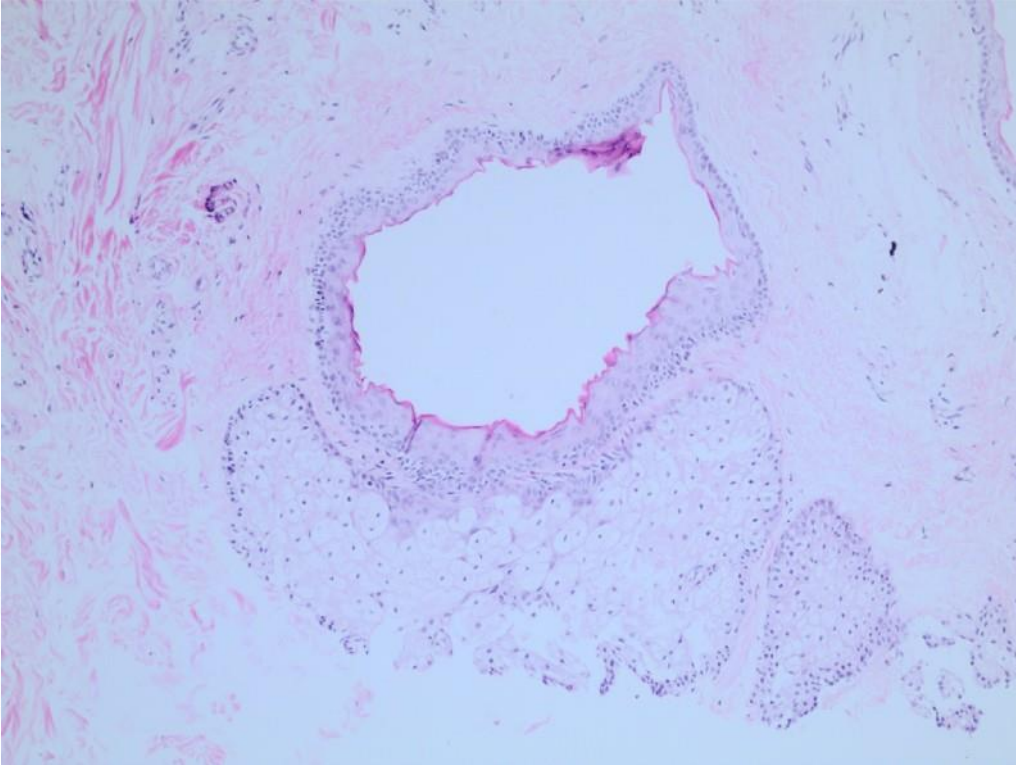


Gövde ön yüzde çok sayıda sarı-sarımsı kırmızı renkte, sınırları belirgin, düzgün yüzeyle papüller

Resim 3

*Dermiste kıvrıntılı görünümde kistler(H&Ex40)*

Resim 4

*Birkaç hücre kalınlığında granüler tabakası olmayan skuamöz epitel ile döşeli, kist duvarı komşuluğunda sebasöz gland bulunan kistik lezyon (H&Ex100)*

PS-080

2 Yaşında sağlıklı çocukta herpes zoster enfeksiyonu

Havva Hilal Ayvaz, Mehmet Ali Yıldırım, Selma Korkmaz, İjlal Erturan, Mehmet Yıldırım
Süleyman Demirel Üniversitesi, Deri ve Zührevi Ana Bilim Dalı, Isparta

GİRİŞ VE AMAÇ: Herpes zoster (HZ) immünitesi azalmış hastalarda sıklıkla karşılaşılan bir enfeksiyondur, fakat immünitesi sağlam çocuklarda nadiren görülür. Pediatrik olgularda varisella zoster virüsün (VZV) bulaş yolları intrauterin geçiş, postuterin maruziyet veya zayıflatılmış aşı ile karşılaşma şeklinde olabilmektedir. Burada, herhangi bir maruziyet öyküsü olmayan, tamamen sağlıklı 2 yaşında bir HZ vakasını sunuyoruz.

OLGU: Daha önceden bilinen bir hastalığı olmayan, sağlıklı 2 yaşında kız çocuğu sol uylukta yaygın kızamık döküntüleri şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın şikayetleri 3 gün önce hafif kızamıklık şeklinde başlamış, dış merkezde kontakt dermatit tanısıyla topikal steroid tedavisi ve antihistaminik verilmişti. Lezyonlarında artış olması üzerine hasta 1 gün sonra kliniğimize getirilmişti. Kaşıntısı ve hassasiyeti hafif mevcuttu. Annesi 1 gün önce ateşinin olduğunu ama ölçmediklerini belirtti. Yakın zamanda çevrelerinde suçiçeği veya zona geçiren veya aşılanan olmamıştı. Herhangi bir deri hastalığı olmayan ve 1 yıl önce varisella aşısı yapılan hastanın, suçiçeği hastalığı geçirme öyküsü yoktu. Dermatolojik muayenesinde 3. ve 4. lomber dermatom bölgesine uyan dağılımda uyluk ön yüzü, laterali ve arka yüzde yaygın veziküller döküntüleri gözlemlendi. Hastanın yapılan kan tetkiklerinde patolojik bulguya rastlanmadı. Klinik bulgular eşliğinde HZ tanısı konularak, oral asiklovir 20 mg/kg 4x1, topikal mupirosin ve parasetamol lüzum halinde verildi. 1 hafta sonra annesine ulaşıldı, sözel olarak lezyonların çoğunun kuruduğu, yerlerinde hafif hiperpigmentasyon bırakarak iyileştikleri öğrenildi.

SONUÇ: HZ, latent VZV'nin reaktivasyonu sonucu ortaya çıkar. Erişkinlerde oldukça sık gözlenmesine rağmen çocuklarda çok nadirdir. Yaşamlarının ilk yılında VZV enfeksiyonu geçirenlerde, çocukluk çağında HZ görülme riski artmış olarak bildirilmiştir. Bu durumun selüler ve hümorale immünite cevaplarının henüz gelişmemiş veya yetersiz kalabildiğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Annenin hamilelikte VZV enfeksiyonu geçirmesi de bir başka risk faktörüdür. Son yıllarda immünkompetan birçok pediatrik HZ vakası bildirilmiş olup bu durumun nedeni henüz bilinmemektedir. HZ, çoğunlukla kendini sınırlar ve lezyonlar krutlanarak, bazen yerlerinde skatris bırakarak iyileşirler. Bunun yanında, özellikle göz bölgesini tutan HZ vakalarında uveit, kornea hipoestezisi, optik nörit vb çeşitli göz komplikasyonları, duyma kaybı, meningoensefalit gibi ciddi komplikasyonlar da bildirilmiştir. Özellikle pediatrik HZ vakalarında lezyonların kliniği tam belirgin değilken, herpes simpleks virüs enfeksiyonu, kontakt dermatit ve stafilokokal impetigo gibi diğer hastalıklarla karışabilir. HZ'nin karışabileceği hastalıklardan ayırımının iyi yapılması ve uygun tedavinin gecikmeden başlanarak komplikasyonların önlenmesi önemlidir.

VZV aşısının komplikasyonları azaltmada, hastaneye yatış ve hastalığın sosyoekonomik yükünü azaltmada etkin olduğu gösterilmiş olup, hastalığı tamamen engellemektedir. Hatta aşılanan çocuklarda, suçiçeğini geçiren çocuklara göre HZ geçirme oranının daha düşük olduğu gözlenmiştir. Bunun yanında, aşılama sonrası HZ geçiren vakalar da bildirilmiştir. Mevcut olguda da aşı öyküsü varken hastalığı geçirme öyküsü yoktu.

Bu vakada aşılanmış ama hastalığı geçirmemiş, sağlıklı 2 yaşındaki bir pediatrik HZ vakasını sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Herpes zoster, varisella aşısı, sağlıklı çocuk

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim



PS-081

Çocuk olgu: Anterior servikal hipertrikoz ve eşlik eden insülin direnciÖzge Akbulak¹, Filiz Cebeci², İlkin Zindancı¹¹İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Anterior servikal hipertrikoz (ASH); servikal bölgede laringeal prominensin hemen üzerinde bulunan terminal kıl demetiyle karakterize, etyolojisi bilinmeyen, nadir rastlanan primer lokalize hipertrikoz formudur.

OLGU:Sekiz yaşında kız çocuğu 3 yıldır boyun ön kısmında kıllanma şikayetiyle başvurdu. Term gebelik sonrası, normal yolla, 3900 gr ağırlığında doğduğu öğrenildi. Herhangi bir hastalık öyküsü yoktu. Anne babası arasında akrabalık yoktu ve ablasında tip 1 diyabetes mellitus mevcuttu. Dermatolojik muayenede anterior servikal bölgede, laringeal prominens üzerinde birbirleriyle demet oluşturacak şekilde multipl terminal kıllar izlendi (Resim 1). Diğer bölgelerdeki deri ve deri ekleri muayenesi normaldi. Hastaya klinik bulgulara dayanarak ASH tanısı kondu ve ailede başka benzer olgu olmadığından olgu sporadik olarak değerlendirildi. Eşlik edebilecek anomaliler açısından yapılan oftalmolojik ve nörolojik muayenesi normaldi. Hastanın 1 yıl sonraki takibinde AKŞ: 108 mg/dl, açlık insülin düzeyi: 13.5 uIU/mL ve HOMA-IR: 3.5 tespit edilmesiyle hasta insülin direnci (İR) tanısıyla çocuk endokrinoloji tarafından takibe alındı.

SONUÇ:Bildiğimiz kadarıyla literatürde izole ve çeşitli anomalilere eşlik eden 34 ASH'li olgu bildirilmiştir. Sıklıkla izole bir defekt olarak ortaya çıkmaktadır (%70), en sık eşlik eden anomali ise periferik duyu ve motor nöropatidir (%70). Halluks valgus (%50), oküler anomaliler (optik atrofi, korioretinal değişiklikler) (%40), mental retardasyon (%30) ve dorsal hipertrikoz (%20) eşlik edebilen diğer anomalilerdir. Olgu; göz, nörolojik ve iskelet sistemi tutulumu açısından incelendi, ek bir patoloji saptanmadı; ancak İR tanısı nedeniyle olası nöropati riski açısından yakın takibe alındı. Literatürde insülin direncinin eşlik ettiği ASH'li olgu bugüne dek bildirilmemiştir. Olgumuzda gözlenen ASH ile insülin direnci birlikteliği tesadüfi olabilir. Ancak ASH'ye sıklıkla eşlik eden nöropatiye, saptanan insülin direnci bir zemin oluşturabilir. Bu nedenle bu lokalize hipertrikoz formu masum olabileceği gibi, başvuran tüm hastalara kapsamlı laboratuvar değerlendirme yanında ayrıntılı radyolojik, nörolojik ve oftalmolojik incelemeler de yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anterior servikal bölge, hipertrikoz, insülin direnci

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim 1



Laringeal prominens üzerine uyan bölgede birbirleriyle demetler oluşturan terminal kıllar

PS-083

Allopurinol, Kolşisin ve Alkol Kullanımı Olan Olguda Toksik Epidermal Nekroliz

Munise Daye¹, Selami Aykut Temiz¹, Şevket Arslan², Alper Yosunkaya³, Selim Gümüş¹, Orkun Uyanık⁴, Hayri Ahmet Burak Nurşen⁴

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Konya

³Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Konya

⁴Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Toksik epidermal nekroliz (TEN), deri, göz ve mukozalarda büllöz lezyonlar ile seyreden, yüksek mortaliteye sahip akut seyirli mukokütanöz hayatı tehdit eden hipersensitivite sendromudur. Sıklıkla ilaçlara bağlı olarak gelişmekte olan TEN' in yıllık insidansı yaklaşık milyonda 0.4-1,2'dir. Sulfonamid grubu antibiyotikler ve anti epileptik ilaçlar en sık sorumlu tutulan ajanlardır. Yapılan bazı epidemiyolojik çalışmalarda yaklaşık %10 kadarından allopurinol sorumlu tutulmuştur. Allopurinol özellikle gut hastalığı ve hiperürisemi tedavisinde kullanılan, ksantin oksidaz inhibitörüdür. Kutanöz ilaç reaksiyonlarına oldukça sık neden olmaktadır. Kolşisin gut artriti, ailevi akdeniz ateşi, behçet hastalığı, eritema nodozum ve nötrofilik dermatozlarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Burada allopurinol, kolşisin ve alkol kullanımı olan olguda gelişen toksik epidermal nekroliz vakamızı ve tedavi yönetimini sunmak istedik.

OLGU:33 yaşında erkek olguya dış merkez iç hastalıkları kliniğinde gut tanısı ile on beş gün önce allopurinol ve kolşisin tedavisi başlanmış. Tedavinin on beşinci gününde vücutta yaygın kızarıklık, soyulma, ağızda yara ve gözlerde batma şikayetleriyle tarafımıza sevk edildi. Acil serviste değerlendirilen olgunun öz geçmişinde günlük alkol kullanımı öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde kan basıncı 140/80 mmHg, nabız 128/dk, vücut ısısı 36,7 °C idi. Dermatolojik muayenede vücudunun yaklaşık %80'inde birleşme eğiliminde, eritemli makülopapüller erüpsiyon (Resim 1), %30' dan fazla alanda büllöz lezyonlar ve erode alanlar mevcuttu. Göz, oral ve genital mukoza tutulumu vardı (Resim 2).

Laboratuvar incelemesinde CRP 165 mg/L, Serum bikarbonat 19 mmol/L saptandı. SCORTEN skoru nabız, serum bikarbonat ve vücut yüzey alanları dolayısıyla üç olarak değerlendirildi. TEN kesin tanısı konulan olgu reanimasyon yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Ayırıcı tanılar açısından kutanöz biyopsi alındı.

Olguya 70 g/gün (1 g/kg/gün), toplam 5 gün 350 g IVIG, 1 mg/kg/gün (80 mg) metilprednizolone, oral antihistaminik ve intaniye önerisiyle ampirik seftriakson tedavisi başlandı. Lokal streoid, eau borique pansuman, antibiyotik krem ve plastik cerrahi tarafından steril yara örtüsü tedavileri uygulandı. Hastanın nutrisyonel ve elektrolit takibi reanimasyon ünitesi tarafından yapıldı. Göz, intaniye, üroloji konsültasyonları yapılarak gerekli görülen lokal ve sistemik tedaviler uygulandı. 2 hafta sonunda tedavilerle lezyonları gerileyen hasta yoğun bakımdan dermatoloji servise alındı. 2 hafta serviste takip edilen hasta lezyonları tama yakın gerilemiş olarak taburcu edildi (Resim 3).

SONUÇ:TEN tedavisinde kullanılan IVIG'in, FAS'ı invitro olarak bloke eden antikorlar içerdiği ve FAS-FASL bileşiminin oluşumunu engelleyerek apoptozu önlediği gösterilmiştir. Bununla birlikte IVIG kullanılan hastalarda nekrolizin süresi ve yaygınlığı ile ölüm oranlarının beklenenden farklı olmadığını savunan görüşler de vardır. Yine bu olgularda IVIG dozunun 2-4 g/kg kadar yüksek bir dozda olması gerektiği belirtilmiştir. Olgumuzda da 3g/kg dan 210 g IVIG 3 günde verilmesi planlandı, fakat lezyonlar devam ettiği için tedavi 5 güne tamamlanarak total 5g/kg dan 350 g IVIG verildi. Allopurinol, hipersensitivite reaksiyonu, SJS ve TEN gibi reaksiyonlara neden olabilmektedir. Kolşisin ise genellikle kutanöz reaksiyonlar açısından geniş güvenlik profiline sahiptir, dermatoloji ve romatolojide sık kullanılan bir ajandır. 2019 yılında SJS ve TEN ile ilgili yapılan bir metaanalizde

literatürde kolşisine bağlı gelişmiş dört tane olgu bulunmaktaydı. Yine ilaçlarla birlikte alkol kullanımının TEN gelişimini arttırdığı bilinmektedir. Olgumuzda allopurinol kullanımı yanında kolşisin ve alkol kullanımları da bulunmaktaydı. Muhtemelen bu birlikteliğin reaksiyon gelişimini kolaylaştırdığını düşünmekteyiz. Sunumumuzla allopurinol, kolşisin ve alkol kullanımı olan olguda gelişen toksik epidermal nekroliz vakamıza ve tedavi yönetimine dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Toksik epidermal nekroliz, allopurinol, kolşisin, intravenöz imünoglobulin

Resim 1



Vücudunun yaklaşık %80'inde birleşme eğiliminde, eritemli makülopapüller erüpsiyon ve yaygın ekfoliasyon

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim 2



Oral mukoza ve göz tutulumu

Resim 3



Yaklaşık dört hafta sonunda lezyonlarda tama yakın gerileme

PS-084

Annuler Elastotik Dev Hücreli Granulomlu Kadın Hasta

Gözde Kurtoğlu, Fadime Kılınç, Ayşe Akbaş, Sertaç Şener, Salime Yağlı, Tuğçe Ertürk
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Annuler elastolitik dev hücreli granulom (AEDHG) genellikle güneş gören deri bölgelerinde, tek veya grup yapmış birkaç adet, kenarları deriden kabarık ve merkezi atrofik anüler plaklarla karakterizedir. Etyopatogenezi tam bilinmese de, ultraviyole ışınlarının etkisiyle elastik liflerin antijenik özellik kazandığı ileri sürülmüştür. Dermal elastik doku hasarına yol açan hücrel immun reaksiyonun elastik liflerin fagositozuna ve multinükleer dev hücrelerin oluşmasına yol açtığı düşünülmektedir. AEDHG'nin özellikle granüloma anüleden dermatopatolojik ayırıcı tansında önemli noktalardan biri nekrobiyozis ve mürin birikiminin olmaması, diğeri ise dermiste çok sayıda dev hücrelerin varlığıdır.

OLGU: Altmış yaşında kadın hasta, her iki el dorsumu, boyunda kızarıklık yakınması ile dermatoloji polikliniğimize başvurdu. Yaklaşık 1 yıl önce boyunda başlayan kızarıklığın kabarık bir şekil aldığı öğrenildi. Yapılan dermatolojik muayenesinde boyunda ve el dorsumunda birleşme eğiliminde kenarları skuamlı, eritemli ve deriden kabarık anüler plak lezyonları izlendi (Resim 1, 2). El dorsumundan yapılan biyopsi örneğinde üst dermiste çok sayıda multinükleer dev hücre ve çevresindeki kollajende düzensiz parçalanma ile hafif bazofili gösteren kollajen dikkati çekti. Damar çevresinde az sayıda lenfosit vardı ve elastik boyası ile elastolizis ve elastofagositoz görüldü. Nekrobiyozis ve mürin birikimi yoktu. Tedavide topikal betametazon dipropiyonat ve güneş koruyucu krem önerildi. **SONUÇ:** Sonuç olarak biz AEDHG'nin sıklıkla sarkoidoz ve granüloma anüle ile karışabileceğini ve bu dermatozların ayırıcı tanısı içinde akla gelmesi gereken farklı bir dermatoz olduğunu vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: annüler, elastofagositoz, granüloma

Resim 1



28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim 2



PS-085

Anjina bülloza hemorajika: İki olgu

Gözde Kurtoğlu, Ayşe Akbaş, Fadime Kılınç, Sertaç Şener, Salime Yağlı, Tuğçe Ertürk
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Anjina bülloza hemorajika oral mukozada tekrarlayan hemorajik büllerle karakterize nadir bir durumdur. Akut gelişen, ağrısız büller görüntü itibariyle korkutucu olsa da skar bırakmadan iyileşir ve benign bir seyir gösterir. Patogenezi bilinmeyen bu tabloda en sık suçlanan etyolojik faktör lokal travmadır. Burada yanakta ve dudaklarında gelişen hemorajik büller nedeniyle başvuran 2 hasta sunularak nadir görülen bu antitenin hatırlatılması amaçlanmıştır.

OLGU 1:

34 yaşında erkek hasta; bir aydır damak bölgesinde ağrısız kan dolu baloncuklar nedeniyle başvurdu. Lezyonların tekrarladığını ve 4-5 günde kendiliğinden iyileştiğini belirtti. Çok sıcak içecek-yiyecek tüketme veya dil yoluyla damak bölgesinde habitual tekrarlayan travma tariflemeydi. Yapılan oral mukoza muayenesinde sağ palatumda ve bukkal mukozada 7x3 mm boyutlarında hemorajik büllöz lezyon izlendi. Yanısıra dil dorsumunda beyaz plaklar izlenen hasta, oral kandidiyazis tanısı ile 1 hafta nistatin 3x1 gargara tedavisi uygulandı. hastadan alınan biyopside immünfloresan için gönderilen dokuya ait kesitlerde ise epitel çoğu alanda ülser görünümünde olup yüzeyde eksuda fibrin birikimi mevcuttu. Dermiste ülser alanı komşuluğunda mikst tipte iltihabi hücre infiltrasyonu izlenmişti. İmmünfloresan çalışmada (IgG, IgM, IgA ve C3c) birikim saptanmadı. Yapılan hemogram incelemesinde kanama profili incelemesi normal olarak değerlendirildi. Hastanın hemorajik lezyonu boşaltıldı(Resim-2). Hastaya "anjina bülloza hemorajika" tanısı konularak lokal travma konusunda bilgi verildi.

OLGU 2:

34 yaşında erkek hasta yaklaşık bir yıldır dudaklarda ve dudak iç kısmında mukozada ateşin yükselmesini takiben çok sayıda hemorajik bül olan hasta dermatoloji polikliniğine başvurdu. Hastanın laboratuvar incelemeleri normal sınırlar içindeydi. Klinik olarak hastaya anjina bülloza tanısı kondu. Tedavisi klorheksidinli gargara, askorbik asit/sitroflavonoid 200mg/gün oral yolla kullanıldı. Bül yerleşimi nedeniyle ani hava yolu obstrüksiyonuna yol açabileceği konusunda hasta bilgilendirildi. Sert yiyecek ve sıcak içeceklerden uzak durması önerildi.

SONUÇ: Görüntüsü gürültülü olabilen bu hastalığın benign seyri hakkında hastaya bilgi verilmeli ve hasta inhaler steroid kullanımı sonrası su ile gargara yapmak, sıcak ve sert yiyeceklerden kaçınmak gibi önlemler konusunda uyarılmalıdır. Bu olgu paylaşılarak nadir rastlanan ve benign seyri nedeniyle agresif tanı yöntemlerinin gerekli olmadığı bu antitenin dermatologlar tarafından hatırlanması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: anjina bülloza hemorajika, oral mukoza, hemorajik bül

anjina bülloza hemorajika



olgu 2

olgu 1



anjna bülloza hemorajika

PS-086**Majocchi Hastalığı Benzeri Mikozis Fungoides: Olgu Sunumu**

Zülküf Arslan¹, Gülsüm Gençođlan¹, Peyker Temiz²

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

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Mikozis fungoides (MF) klasik olarak yama, infiltratif plak ve tümör evreleri bulunan ve kutanöz T hücreli lenfoma (KTHL)'lar grubunda yer alan en sık hastalıktır. Bir çok hastalığı taklit edebilen MF, erken evrelerde büllöz, hipopigmente, püstüler, granülatöz, hiperkeratotik, verrüköz, ve kapillerite benzeri purpurik lezyonlar şeklinde çok çeşitli farklı kliniklerle kendini gösterebilir.

OLGU: 38 yaşında erkek hasta daalt ekstremite, gluteal bölge ve lomber bölgede sayıları giderek artan çeşitli sayılarda anüler, eritematöz, asemptomatik plaklar ve yama tarzında lezyonlar mevcuttu. Lezyonların anüler tarzda olması, santral silinme ve atrofi göstermesi başlangıçta Majocchi purpurası düşündürse de klinik şüphe sonrası tekrarlayan biyopsilerle hastaya Majocchi purpurası benzeri mukoza fungoides tanısı konulmuştur. Lezyonun histopatolojisinde damarlar çevresinde yoğun lenfohistiyositik infiltrat, epidermis bazal tabakada tek sıra halinde yerleşmiş ve yer yer küçük gruplar oluşturan atipik lenfosit infiltrasyonu görülmüştür.

SONUÇ: Farklı klinik tablolarla karşımıza çıkan MF hastalığında yüksek klinik şüphe, gerekli görüldüğünde tekrarlayan kontrol ve biyopsilerle hastaların takip edilmesi hastalığın erken tanı ve tedavisi için çok önemli bir yer teşkil etmektedir

Anahtar Kelimeler: Majocchi hastalığı, Mikozis fungoides,

PS-087

Atipik Seyirli Dirençli Nodüler Scabies OlgusuMunise Daye¹, Selami Aykut Temiz¹, Fahriye Kılınç²¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Konya²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Uyuz, bir insan ektoparaziti olan *Sarcoptes scabiei* var. hominis'in neden olduğu bulaşıcı bir enfeksiyon hastalığıdır. Zorunlu insan paraziti olan *S. scabiei* var. hominis, insandan insana yakın fiziksel temas yoluyla bulaşır. Özellikle geceleri artan yaygın şiddetli kaşıntı, yakın çevrede uyuz hastalık öyküsü olması ve lezyonların klinik dağılımı ile tanıdan şüphelenilir. Yaygın eritematöz papüller döküntü şeklindeki lezyonların tipik dağılımı göbek çevresi, avuç içi, parmak araları, ayak tabanı, koltuk altı, bilekler ve genital bölgeleri içerir. Nodüler uyuz, özellikle genital, gluteal ve aksiller bölgelerde, özellikle başarılı tedavinin ardından haftalar veya aylarca devam eden, kaşıntılı, kırmızı-kahverengi nodüller ile ortaya çıkan nadir bir formdur. Akarların ve akar parçalarının genellikle bu nodüllerde bulunmadığından bahsedilmiş ve hipersensivite reaksiyonu olduğu düşünülmüştür. Biz burada, gövdede nodüller lezyonlarında histopatolojik olarak scabies akarı görülen olgumuzu atipik seyir ve yerleşimi nedeniyle sunmak istedik.

OLGU:71 yaşında erkek olgu sırtında belirgin olmak üzere bacaklarda ve gövdede bulunan kaşıntılı lezyonlar nedeniyle dermatoloji polikliniğine başvurdu. Öz geçmişinde ek hastalık öyküsü yoktu. Aile hikayesinde ek özellik ve yakın çevrede başka kaşıntılı hastalık öyküsü yoktu. Dermatolojik muayenesinde sırtta, bacaklarda ve karında kırmızimsı papüller yer yer nodüler lezyonlar saptandı (Resim 1). Olgunun genital bölgesinde, el ve ayaklarında lezyon yoktu. Olgudan lenfomatoid papüloz, nodüler scabies, langerhans hücreli histiositoz, kutanöz b hücreli lenfoma ayırıcı tanıları açısından sırt, karın ve bacadaki nodüllerden üç adet kutanöz biyopsi alındı. Histopatolojisinde, epidermiste intrakorneal yerleşimli *Sarcoptes scabiei* akarı, üst dermiste de eozinofilik hücre infiltrasyonu görüldü (Resim 2). Olguya %5 permetrin losyon ile haftada bir boyundan aşağı tüm vücuda uygulama 8-12 saat sonra duş alması önerildi. Enfestasyon açısından hijyen önerilerinde bulunuldu. 4 hafta sonra şikayetleri ve lezyonları gerilemeyen olguda ilaç direnci düşünülerek pomad wilkinson (Goudron 125 mg/g, Kükürt 125 mg/g) tedavisine geçildi. 3 gün ardarda boyundan aşağı tüm vücuda kullanım sonrası dördüncü gün duş alması önerildi. Olgunun lezyonları tamamıyla geriledi, yaklaşık dört hafta daha kaşıntı devam etti.

SONUÇ:Skabies infestasyonlarında tanı temel olarak klinikle konulur. Sillion ve tünelleri tespit etmek tanıyı kolaylaştırır. Deriden kazıntı ile direkt mikroskopta veya dermoskop ile parazitin kendisinin, yumurta veya fekal artıklarının görülmesi en güvenli tanı yöntemidir. Biyopsiye genellikle öncelikle diğer deri hastalıkları düşünüldüğünde ayırıcı tanı açısından gerek duyulur. Skabies infestasyonunda histopatolojik tanı epidermiste sarkopt ve yumurtalarının görülmesi ile konulur, fakat kesitlerde her zaman denk gelmeyebilir. Çoklu biyopsi almak ve biyopsiye ince kesit yapılması parazit akarının görülme ihtimalini artırır. Olgumuzda nodüler lezyonlarında öncelikle lefomatoid papüloz düşünülüp ayırıcı tanı açısından alınan biyopside scabies tanısı aldı. Permetrin % 5 losyon tedavisi genelde tedavide ilk basamak olup ilk uygulama ile % 95'in üstünde bir kür oranı bildirilmiştir. Fakat son yıllarda bu tedaviye dirençli olgu sayısı giderek artmaktadır. Olgumuzda da klasik ilk basamak tedaviyle lezyonlar ve şikayette gerileme olmadı ve pomad wilkinson tedavisi ile yanıt alındı.

Literatürde, nodüler uyuzda akarların ve akar parçalarının genellikle bulunmadığı ve parazite karşı bir hipersensivite reaksiyonu olduğu düşünülmektedir. Fakat nodüler lezyonlarda akar olduğunu gösteren olgularda mevcuttur. Olgumuzunda nodüler lezyonlarında scabies akarı saptandı. Atipik prezentasyon gösteren, nodüler lezyonlarda scabies tanısının da akılda tutulması ve tedaviye dirence dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: *Sarcoptes scabiei*, nodüler uyuz, permetrin, tedavi direnci

Figure 1



Sırtta ve karında kırmızimsı papüller yer yer nodüler lezyonlar

Figure 2



Epidermiste intrakorneal yerleşimli Sarcoptes scabiei akarı

PS-088**Gut tofuslü bir olgu**

Gözde Kurtoğlu, Fadime Kılınç, Sertaç Şener, Ayşe Akbaş, Salime Yağlı, Tuğçe Ertürk
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Monosodyum uratın kutanöz birikimleri "tofüs" olarak bilinir ve genellikle gut başladıktan sonraki ortalama on yıl içinde görülür. Bu tofuslar dermal ve subkutan sert papül ve nodüller veya fuziform bir şişlik olarak ortaya çıkabilirler. Konturları düz veya multilobüle olabilir ve lezyonlar deri renginden, beyaz -sarı yada kırmızıya kadar değişim gösterebilir. Yüzeyi ülserlenebilir ve uratın yaptığı beyaz benekli berrak sıvı şeklinde veya kalın tebeşirimsi bir materyal drenajıyla birlikte olabilir. **OLGU:** 73 yaşında erkek hasta sağ ayak parmağında 2 yıldır var olan şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hasta eklem ağrıları sebebiyle ortopediye başvurmuştu. Ortopedi ayaktaki lezyon için polikliniğimize konsülte etmişti. Dermatolojik muayenesinde sağ ayak 3. parmağında sert, multilobüle, sarı renkli nodüler lezyon görüldü. Hastanın kreatinin yüksekliği mevcuttu, ürik asit değeri 9,2 olarak sınırdan ölçüldü ancak 15 yıldır hiperürisemi için allopürinol almaktaydı. Onun dışında laboratuvar sonuçları normal sınırlar içindeydi. Hastaya klinik olarak gut tofusü tanısı kondu ve romatolojiye konsülte edildi.

SONUÇ: Tofüsün en sık lokalizasyonları eklem üzerindeki deri ve kulak heliksleridir. Tofüsler gutlu hastaların %10' undan azında bulunur ve tanı ve tedavi geliştikçe prevalansı azalmaktadır. Tofüsün yeri ve büyüklüğü gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak, serum ürik asit seviyeleri normale döndüğünde tam, kısmi ya da minimal rezolüsyon olabilir.

İdrarda artmış ürik asit seviyeleri ürik asit nefrolitiazisine neden olabilir. Ek olarak, renal tübüllerde ve toplayıcı kanallarda ürik asit çökünce akut böbrek yetmezliği gelişebilir. Gut hastalığının ilk tanısı genelde akut artrit tablosuyla konulur ve eklem sıvısı aspiratında urat kristallerinin bulunması tanıyı kesinleştirir. Genellikle birlikte hiperürisemi bulunur fakat hiperürisemi tek başına gut tanısını koymak için yeterli değildir.

Kutanöz gut tofuslerinin ayırıcı tanısında ksantomlar, romatoid nodüller ve kalsinozis kutis vardır. Ultrasonografik olarak, tofus merkezi saydam boşluklar içerir, romatoid nodüllerde ise merkezi ekodens bölgeler görülür.

Nadir görülen ve gut hastalarının da %10 unda görülen bu durumu olgu sunumu olarak sunmak istedik

Anahtar Kelimeler: artrit, gut, tofus

Resim 1

Sağ ayak 3. parmakta sarımsı renkli, nodüler lezyon.

PS-089**Fasial hemiatrofinin eşlik ettiği çift taraflı bir "En coup de sabre" olgusu**

Gözde Kurtoğlu, Salime Yağlı, Fadime Kılınç, Ayşe Akbaş, Sertaç Şener, Tuğçe Ertürk
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Lineer morfea, genellikle yüzün sadece bir yarısını tutar. Frontoparietal bölgede tek taraflı olarak yerleşen, kaş üstünden saçlı deriye doğru uzanan, balta yarığını andıran özel formu "en coup de sabre" (balta yarığı) olarak adlandırılır. Çok nadiren çift taraflı lezyonlar da olabilir. Bu form saçlı deride lineer yerleşimli skatrisyel alopesi, kaş ve kirpiklerde dökülme yanında göz çevresinde skleroz ve çöküntüye yol açar. Lineer morfea bazen yüzün alt kısımlarına doğru yayılarak yanak, burun ve üst dudak tutulumuna yola açar. Zaman içinde fasiyal hemiatrofi tablosu ortaya çıkabilir. Etkilenen bölgelerde atrofi dışında hipopigmentasyon ve hiperpigmentasyon da olabilir. Nadir görülen bu hastalıkta özellikle bilateral olduğunda mutlaka nörolojik anormallik olmasa da görüntüleme yöntemleri yapılması önerilmektedir.

OLGU: Olgumuzda yüzün her iki yarısında alın bölgesini etkileyen ve saçlı deride devam eden lineer hiperpigmentasyon, atrofi ve skatrisyel alopesi mevcuttu. Sol maksiller bölgede hafif fasiyal hemiatrofisi vardı. Hastanın tomografisi ve EMG'sinin normal olduğu tespit edildi. Hastada oküler, nörolojik anormallik, periorbital yağ dokusu kaybı, iris patolojisi saptanmadı. Kemiklerde de anormallik görülmedi. Biyopsi morfea ile uyumlu idi. Özgeçmişinde 2 yaşında iken kalp kapak ameliyatı olduğu, antikoagülan tedavi aldığı öğrenildi.

SONUÇ: Hastalığın nadir görülmesi, bilateral olması ve hemiatrofinin eşlik etmesi nedeniyle burada sunmayı uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: hemifasiyal atrofi, lineer morfea, skatrisyel alopesi

Resim 1

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim 2



PS-090**Şeylettiella Dermatiti: Tavşanla ilişkili iki olgu**

Gözde Kurtoğlu, Salime Yağlı, Fadime Kılınç, Ayşe Akbaş, Sertaç Şener, Tuğçe Ertürk
Ankara Bilkent Şehir hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Cheyletiella blakei, doğal konağı kediler olan bir akar türüdür. Lezyonlar eve kısa süreliğine gelen ziyaretçilerde, kedilerle yakın temas olmadan ya da kedi tedavi edildikten sonraki kısa süre içinde de gelişebilir. Akarlar genellikle insanda uzun süre kalmazlar; çünkü insanda tünel oluşturamaz veya çoğalmazlar. Yakın fiziksel temas olduğunda ısırır ve hızla hayvan konaklarına geri dönerler. İnfeste hayvanlar genellikle asemptomatiktir. Semptomatik olduğunda ise hemen göze çarpmayan hafif bir dermatit oluşur. Hayvanın sırtında veterinerler tarafından yürüyen kepek (walking dandruff) olarak adlandırılan, değişen derecelerde kepekleme, bazen de kendi kendini tırmalama şeklinde kaşıntı belirtileri gözlenebilir.

OLGU: 48 yaşında kadın, karında, göğüste, her iki kol ve uyluk ön yüzlerinde, 1 hafta önce başlayan kaşıntılı, kırmızı renkli döküntü şikayeti ile başvurdu. Üç gün önce aynı şikayetleri ile gittiği sağlık kuruluşunda topikal kortikosteroid tedavisi önerilen hasta bu tedaviden fayda görmediğini ifade etti. Aynı şikayetler 19 yaşındaki kızında da mevcuttu. Baba ve 8 yaşındaki diğer kızında da aynı şikayetlerin olduğu belirtildi. Dermatolojik muayenede, göğüste, karında kollar ve uylukların ön yüzlerinde 1-5mm çaplı, bazılarının ortalarında kahverengi krut bulunan, kırmızı renkli makülopapüler lezyonlar mevcuttu. Hikayesinden 15 gündür evde tavşan beslediği öğrenildi ve tavşandan bulaşan bir parazit infestasyonundan şüphelenildi. Tavşanın veteriner hekim tarafından yapılan muayenesinde cheyletiella akarları tespit edildi. Kan biyokimyası, tam kan sayımı, sedimentasyon değerleri normal sınırlardaydı. Bu bulgularla hastaya şeylettiella dermatiti tanısı konuldu. Topikal permetrin solüsyonu ile tavşan tedavi edildi. Evde bulunan halı, perde, koltuk, nevresim gibi eşyalar yıkanarak tavşan dışında hayatta kalan parazitin eradikasyonu sağlanmaya çalışıldı. Tavşanın tedavisinden sonra 1 hafta içinde hastamızın şikayetleri tamamen geçti.

SONUÇ: Diğer evcil hayvanlara oranla evde kedi beslemenin nispeten yaygın olduğu ülkemizde bu dermatitin gözden kaçırılmaması ve ayırıcı tanıda akılda tutulması amacıyla sunulması uygun görüldü.

Anahtar Kelimeler: parazitoz, şeylettielloz, tavşan

Resim 1



PS-092

İmatinib Mesilat Kullanımına Bağlı Gelişen Palmoplantar Keratodermi ve Pitriyazis Rozea Benzeri İlaç Erüpsiyonu: Nadir Bir Birliktelik

Gülcan Saylam Kurtipek¹, Nihal Sarı¹, Fatma Tunçez Akyürek¹, Pınar Karabağlı²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:İmatinib; kronik miyeloid lösemi tedavisinde FDA (Food and Drug Administration) onayı olan ilk tirozin kinaz inhibitörüdür. İmatinibin en sık hematolojik olmayan yan etkileri; kutanöz reaksiyonlardır ve hastaların % 7-88.9'unda meydana geldiği bildirilmektedir(1,2). Vakamız imatinibe bağlı palmoplantar keratoderma ile birlikte pitriazis rosea benzeri erüpsiyon gelişen literatürdeki ilk olgu olması yönünden vurgulanmak üzere bildirilmiştir.

OLGU:39 yaşında kadın hastaya, kronik myeloid lösemi tanısı konularak imatinib 400mg/gün tedavisine başlanmıştır. İmatinib tedavisi başladıktan sonra kollar, bacaklar ve gövdede kaşıntılı kızarıklıklar gelişti. Muayenesinde vücutta yaygın eritemli skuamli plak lezyonları mevcuttu. Deri biyopsinin histopatolojisinde yamasal parakeratoz ve hiperkeratoz alanları, irregüler akantoz, spongioz ve perivasküler lenfositler zengin iltihabi hücre infiltrasyonu mevcuttu. Patolojisi ön planda Pitriazis rosea ile uyumlu düşünülen hastaya oral prednizolon 30mg dozuyla başlanıp 12 günde kademeli azaltılıp kesilerek steroid tedavisi verildi. Hastanın lezyonlarında gerileme izlendi. Bunun yanı sıra imatinib 400mg/ gün tedavisini 4 aydır almaya devam eden hastanın lezyonları tekrar 1 ay sonra nüks etti. Muayenesinde tüm vücutta yaygın eritemli skuamli plakları ve palmoplantar bölgelerde yaygın hiperkeratozları vardı. Mevcut bulgular imatinib ilişkili pitriyazis rosea benzeri erüpsiyon ve palmoplantar keratoderma ile uyumlu özellikler sergilemekteydi. İmatinib tedavisi kesilerek nilotinib başlanan hastaya oral prednizolon 30mg / gün dozunda başlanarak daha yavaş düşülecek şekilde 1 ay süreyle sistemik steroid tedavisi verildi. Hastanın lezyonlarında belirgin gerileme izlendi.

SONUÇ:İmatinibe bağlı en sık görülen kutanöz yan etkiler; ekzantematöz döküntü, kaşıntı ve ödem gibi non-spesifik olabilir veya Steven- Johnson sendromu, akut generalize ekzantematöz püstülozis, eksfoliyatif dermatit, psoriasiform ilaç erüpsiyonu veya psoriasisin alevlenmesi, pitriyazis rozea-benzeri ilaç erüpsiyonu ve oral likenoid reaksiyondur(3). Palmoplantar keratoderma ise avuç içi ve ayak tabanlarında stratum korneumun kalınlaşması olup literatürde bugüne kadar sadece dört olgu sunumunda imatinible ilişkili olarak bildirilmiştir(4,5). Gelişen hiperkeratotik lezyonların patofizyolojisi net olmamakla birlikte, imatinibin psöriaziform reaksiyona neden olduğu olası bir mekanizma öne sürülmektedir(4). Ayrıca olgunun vücuttaki yaygın eritemli skuamli plak lezyonlarının histopatolojisinde pitriazis rosea ile uyumlu bulguların olması, daha önce literatürde sadece beş olguda tanımlanan imatinib ilişkili pitriyazis rozeanın atipik varyantı olduğunu desteklemekteydi(6). Hem palmoplantar keratodermının hem pitriyazis rozea benzeri erüpsiyonun imatinib ilişkili nadir yan etkiler olması ve bizim olgumuzda ikisinin birlikte görülmesi olgumuzun klinik açıdan farklılığını göstermektedir. Hedefe yönelik tedavi verilen bu hastalarda gelişebilecek kutanöz yan etkilerin onkologlar ve dermatologların işbirliği içinde tanınması ve yönetimi hastaların tedaviye uyumunu artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: İmatinib Mesilat, palmoplantar keratodermi, pitriyazis rozea

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim 1



Gövde ekstremitelerde eritemli skuamli lezyonlar izlenmekte.

Resim 2

*Bilateral palmar keratodermi*

Resim 3

*Tedavi sonrası lezyonlarda gerileme izlenmekte.*

PS-093**Kulak memesinde ortaya çıkan Merkel hücreli karsinom: Olgu sunumu**

Ayşegül Yalçınkaya İyidal¹, Gülçin Şimşek², Fatih Tekin³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Merkel hücreli karsinom (MHK), nadir görülen agresif seyirli malign bir deri tümörüdür. Genellikle ileri yaş hastalarda ve baş-boyun bölgesinde görülmektedir. Klinik olarak ağrısız, sert, eritemli-violese renkli, hızlı büyüyen bir nodül olarak izlenmektedir. Burada nadir görülmesi nedeniyle, kulak memesinde MHK saptanan bir hastanın sunulması amaçlanmıştır.

OLGU:Elli bir yaşında bayan hasta son 2 aydır sağ kulak memesinde ortaya çıkan şişlik ve kızarıklık nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde 1 ay kadar önce bu şikayet nedeni ile gittiği başka bir merkezde sistemik antibiyotik başlandığını, ancak şikayetinin gerilemediğini hatta son 1 aydır daha da arttığını belirtti. Dermatolojik muayenede sağ kulak memesinde 2,5x1,5 cm boyutunda, kulak memesini tamamen dolduran, parlak eritemli -violose renkte, yüzeyi yer yer düzgün yer yer ise 3-5 mm lik nodüller çıkıntılar gösteren tumoral lezyon izlendi (Resim 1). Plastik rekonstruktif ve estetik cerrahi kliniğine konsulte edilen hastanın kulak memesindeki kitle eksize edildi ve histopatolojik incelemeye gönderildi. Histopatolojik inceleme sonucunda veziküler nükleuslu, belirgin nükleollü, dar sitoplazmalı, difüz infiltratif tümör hücreleri izlendi (Resim 2, 3) Lenfovasküler ve perinöral invazyon pozitifdi. İmmünohistokimyasal incelemede CK20 ile paranükleer noktasal kuvvetli boyanma saptandı (Resim 4). MelanA ve vimentin negatifdi. Histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme sonucunda MHK tanısı koyulan hasta onkoloji kliniğine yönlendirildi.

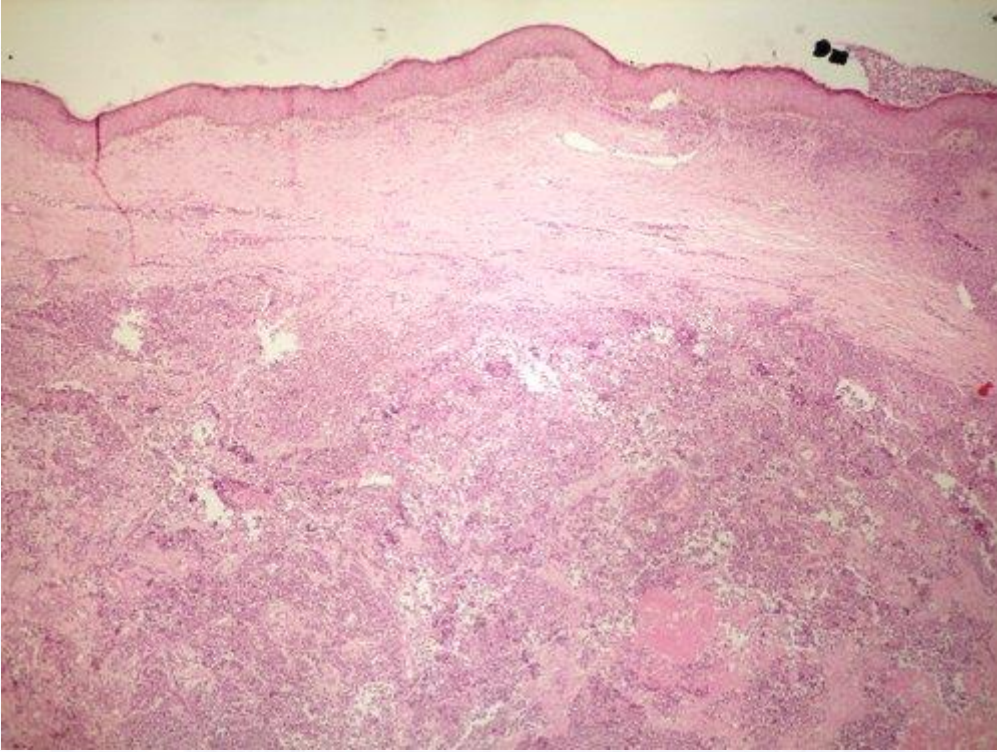
SONUÇ:Derinin primer nöroendokrin karsinomu olan MHK, sıklıkla güneşe maruz kalan alanlarda ortaya çıkmaktadır. Bugüne kadar literatürde kulakta, özellikle dış kulak yolunda MHK raporlanan birçok olgu olmasına rağmen, kulak memesinde MHK bildirilen tek olgu saptadık. Bu nedenle nadir görülmesi ve kulak memesinde MHK izlenen 2. olgu olması nedeniyle hastamızı burada sunmayı uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: derinin nöroendokrin karsinomu, kulak memesi, merkel hücreli karsinom

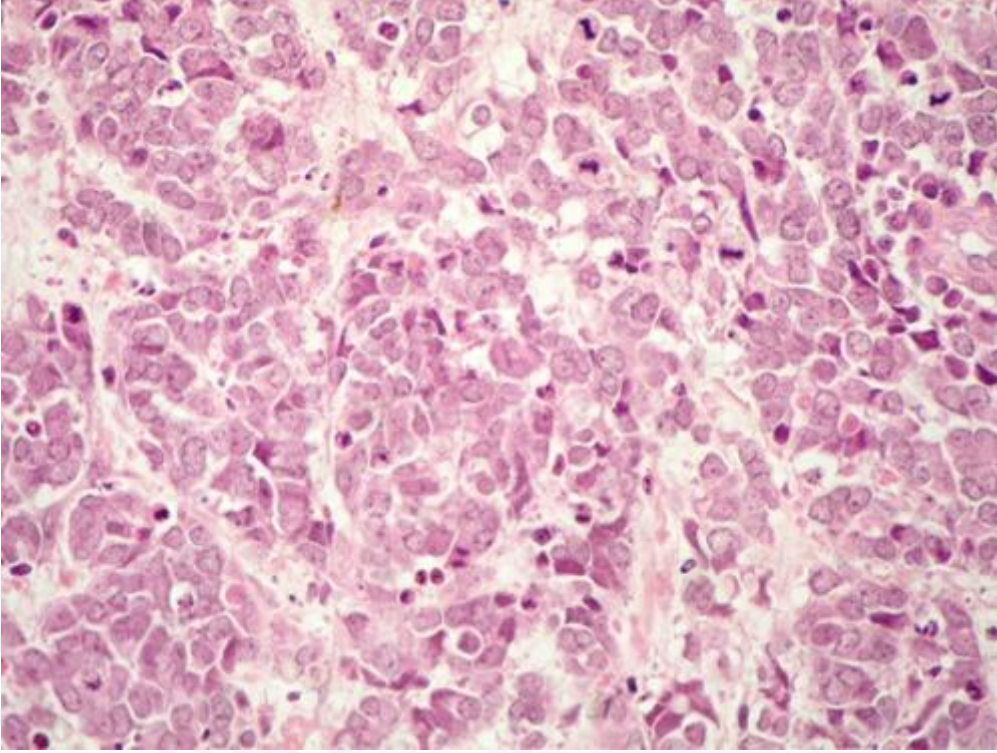
Resim 1

*Sağ kulak memesini dolduran 2,5x1,5 cm boyutunda nodüler kitle*

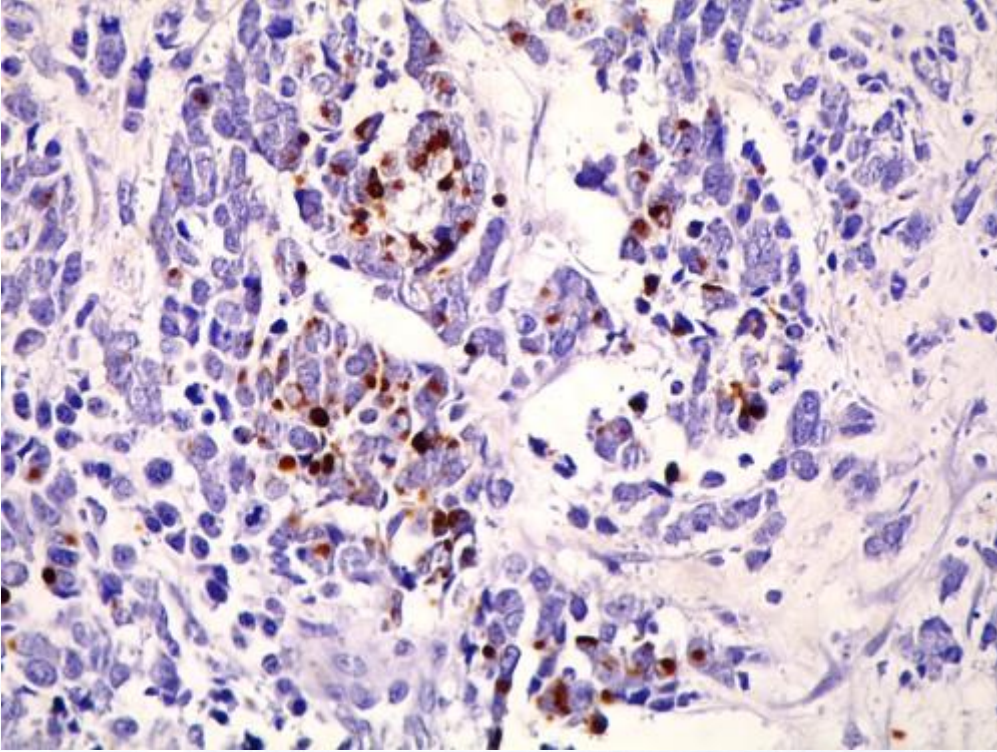
Resim 2

*Veziküler nukleuslu, belirgin nukleollü, dar sitoplazmalı, difüz infiltratif tümör hücreleri (HEx4)*

Resim 3

*Lezyonun yakından görünüşü (HE, x40)*

Resim 4

*CK 20 ile paraniükleer boyanma (CK, X40)*

PS-094

Pigmente Purpurik Dermatoz Benzeri Mikozis FungoidesEce Gökyayla¹, Tubanur Çetinarslan¹, Peyker Temiz², Aylin Türel Ermertcan¹¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Manisa²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ:Pigmente purpurik dermatozlar (PPD); etyolojisi tam olarak aydınlatılamamış, ortak özellikleri "purpura" olan, klinik varyasyonlar gösteren kronik seyirli kapilleritlerdir. Mikozis Fungoides (MF), periferik epidermotropik T hücrelerinden köken alan primer kutanöz T hücre lenfomasıdır. Bu iki farklı hastalığın yalnızca klinik bulguları değil histopatolojik bulguları da birbirini taklit edebilmektedir. Bu yayında, klinik olarak PPD özellikleri gösteren ancak histopatolojik inceleme sonucunda MF tanısı alan bir olgu tartışılmıştır.

OLGU:64 yaşında kadın hasta. Bacaklarda döküntü yakınması ile başvurdu. Yakınmaları yaklaşık 1 aydır olan hasta döküntülerin ilk çıkarken kırmızı renkli olduğunu, sonrasında kahverengi renk değişikliği olduğunu ifade ediyor. Döküntülerde kaşıntı ya da ağrı hissi mevcut değil. Özgeçmişinde 15 yıldır diyabetes mellitus ve hipertansiyon (perindopril tedavisi altında izleniyor) öyküsü olan hasta venöz yetmezlik bulgu/septomları ya da herhangi bir kanama bozukluğu öyküsü tanımlamıyor. Yapılan dermatolojik fizik muayenede bacaklarda bilateral distale doğru, ayak dorsumu ve malleolar düzeylerde yoğunlaşan kırmızı-kahve renkli basmakla solmayan maküller mevcut. Yapılan tam kan sayımı, periferik yayma, rutin idrar tetkiki, kanama zamanı, protrombin zamanı, aktive parsiyel tromboplastin zamanı, bilateral bacak arteriyel ve venöz Doppler USG sonucu normal sınırlarda sonuçlanmıştır. Lezyonların tipik purpurik görünümü, alt ekstremitelerde lokalize olması ve anjiotensin dönüştürücü enzim inhibitörü kullanımı olması nedeniyle hastadan pigmente purpurik likenoid dermatoz ön tanısı ile insizyonel biyopsi alınmıştır. Biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde yüzeyinde hafif hiperkeratoz ve parakeratoz bulunan epidermis altında, yüzeysel dermisi dolduran CD4(+) atipik T lenfositlerin baskın olduğu infiltrat ve birkaç adet serebriform nüveli lenfosit saptanmıştır. Birkaç alanda bu infiltratın epidermise ilerlediği görülmüştür. Bulgular MF'i destekler niteliktedir. Hastadan gerekli konsültasyonlar ve tetkikler istenmiş, sonuçlar ile sistemik tutulum düşünülmemiştir. Hastaya topikal klobetazol propiyonat tedavisi başlanmıştır. Topikal steroid tedavisi altında yeni lezyon çıkışı devam eden hasta haftada 3 gün lokal psoralen-Ultraviyole A (PUVA) tedavisine alınmıştır. Lokal PUVA tedavisi altında 4 hafta sonra yeni lezyon çıkışı duran hasta klinik değerlendirme, tam kan sayımı, periferik kan yayması incelemesi ve seri biyopsiler ile 6 ayda bir hematolojik ve dermatolojik olarak kontrol edilmek üzere takibe alınmıştır.

SONUÇ:PPD'lerin seyrinde MF'e dönüşüm olabileceği öne sürülse de, MF'in başlangıçta purpurik lezyonlara yol açıp PPD'leri taklit edebileceği görüşü daha ön plandadır. Kutanöz lenfomanın pigmente purpurik varyantını düşündüren önemli klinik bulgular arasında purpurik lezyonların jeneralize olması ve eşlik eden kaşıntının 1 yıldan daha uzun zamandır olması sayılabilir. Bu nedenle atipik pigmente purpurik lezyonların seri biyopsilerle izlenmesi önerilmektedir. Her ne kadar histopatolojik olarak Pautrier mikroabseleri, büyük serebriform lenfositler ve intraepidermal lenfositik atipi MF lehine yorumlanan bulgular olsa da; PPD'lerde de epidermotropizm, pseudo-Pautrier mikroabseleri ve lenfositlerin dermo-epidermal bileşkede dizilmesi gibi benzer bulgular izlenebilir. CD8 predominant lenfosit infiltrasyonu ve poliklonal T hücre popülasyonu lezyonun benign karakterde olduğu lehine yorumlanır. Benign lezyonları malign lezyonlardan ayırmada güncel tanısal tekniklerin sınırlılıkları olması, genetik tetkiklerin kullanımının gerekliliğini göstermektedir. Özellikle gen re-aranjman çalışmaları ile T lenfosit klonalitesinin değerlendirilerek ikilemede kalınan durumlarda malign potansiyeli belirlemek tedavi planını oluşturmada yardımcı olacaktır.

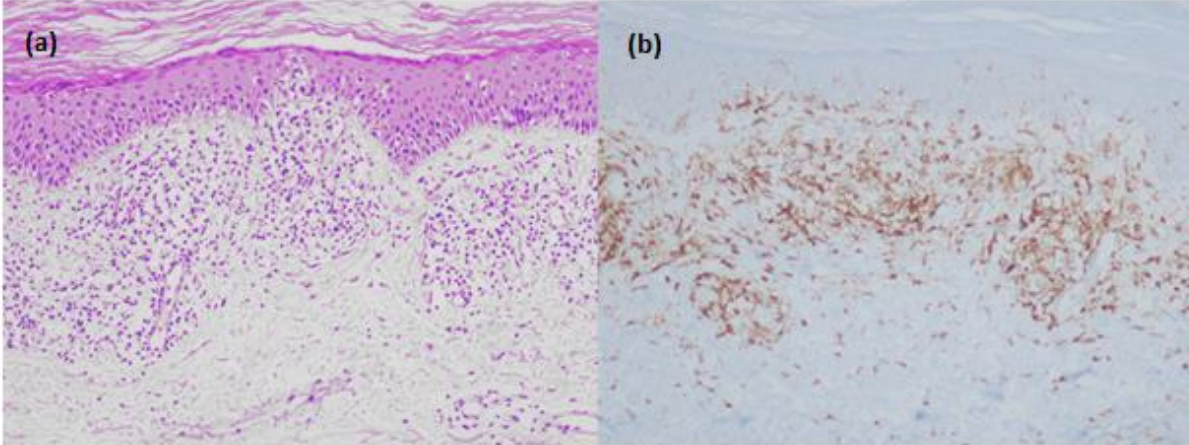
Anahtar Kelimeler: mikozis, fungoides, pigmente, purpurik, dermatoz

Resim 1



Başvurudaki dermatolojik görünüm: bilateral alt ekstremitelerde ve ayak dorsumlarında kırmızı-kahve renkli maküller

Resim 2



Yüzeyinde hafif hiperkeratoz ve parakeratoz bulunan epidermis altında, yüzeyel dermisi dolduran CD4(+) T lenfositlerin baskın olduğu, birkaç alanda epidermotropizm gösteren infiltrat

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim 3



PUVA tedavisi altında 4. haftada alınan klinik yanıt

PS-096**Yao sendromu; Avrupadan ilk olgu bildirimini**

Zafer Türkoğlu, Mehmet Yunus Meydan, Baran Cayhan, Filiz Topaloğlu, Mustafa Demir, Nazlı Caf
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Yao Sendromu otoinflamatuar bir genetik sendrom olup ateş atakları, özellikle deri, eklem ve gastrointestinal sistem olmak üzere vücudun çeşitli bölgelerinde inflamasyon ve NOD2 sekansındaki spesifik gen varyasyonları ile karakterizedir. Hastalar farklı branş hekimlerine muayene olarak yukarıda belirtilen semptomlar ile Ailesel Akdeniz Ateşi gibi yanlış tanılar alabilmektedir ve doğru tanı genellikle geç konulabilmektedir. Böylelikle tedavi gecikmektedir ve amiloidoz açısından risk oluşturmaktadır.

OLGU:22 yaşında kadın hasta polikliniğimize ani başlayan, başladıktan sonra yedi günden uzun süren epizodik döküntü ile başvurdu. Derinleştirilen anamnezinde hastanın ayrıca döküntü dönemlerinde ateş, eklem ağrısı, göğüste batıcı ağrı, ayak bileğinde tek taraflı ödem, karın ağrısı, diyare, ağız ve göz kuruluğu olduğu öğrenildi. Rutin laboratuvar testlerinde gaytada gizli kan pozitifliği dışında anlamlı bulgu saptanmadı. Antinükleer antikor ve ENA profili negatifti. Ig D seviyeleri yapılan iki kontrolde normalin az üstündeydi. Ek tetkikler yapılan hastada Hiper Ig D sendromu, Ailesel Akdeniz Ateşi (FMF) ve Sjögren sendromu dışlandı. İnflamatuar bağırsak sendromları açısından gastroskopi ve kolonoskopi yapılan hastada anlamlı bulgu izlenmedi. Ürtikeryal vaskülit açısından direkt immunfloresan ve punch biyopsi alınan hastada bu tanıyı destekleyici bulgu saptanmadı. Hastadan ürtikeryan sendromlar, otoinflamatuar sendromlar ileri düzey araştırma için gen mutasyon testi istendi. NOD2 c802 C>T p.P268s geni pozitif olarak saptandı. Göz muayesinde bulgu olmayan ve Yao kriterlerini (Tablo 1) de karşılayan hastaya Yao sendromu tanısı konuldu. Dapson başlanan hastada anemi gelişmesi üzerine ilaç kesildi. Kolşisin başlanan hastada diyare semptomlarının artması ve intolerans nedeniyle kesilerek metotreksat 15 mg/hafta, ve levosetrazin tablet 2*1/gün olmak üzere kombine tedaviye başlandı. Diyare, eklem ağrısı, göz kuruluğu, göğüs ağrısı semptomları tamamen geriledi, kaşıntı ve döküntüye kısmi yanıt alındı. İlaçların kesilmesinden üç ay sonra deri döküntüleri tekrarladı ancak diğer bulgular tamamen kayboldu. Kaşıntılı ürtikeryal plakları olan hastaya son literatürler ışığında Canakinumab tedavisi planlandı.

SONUÇ:Yao sendromu NOD2-ilişkili otoinflamatuar genetik bir sendromdur. Tekrarlayan ateş, deri döküntüleri, eklem ağrıları, artralji, eklem şişlikleri, karın ağrısı, diyare, sıkka-benzeri semptomlar ve NOD2 sekansındaki spesifik gen varyasyonları ile karakterizedir. Yao sendrom tanısı için 1 majör, bir veya da fazla minör, moleküler kriter ve dışlama kriterleri gereklidir (Tablo 1). Tedavi seçenekleri arasında glukokortikoidler, sulfasalazin ve interlökin 6 antagonistleri yer almaktadır. Biz hastamızda metotreksat 15 mg/hafta ve levosetrazin tablet 2*1/gün ile kısmi yanıt elde edildi. Bu olgunun ürtikeryal sendromlar ve otoinflamatuar sendromlar arasında Amerika'da çok yeni tanımlanmış bir hastalığın Avrupa'da ilk olgu bildirimini olduğunu vurgulamak istedik. Tedaviye dirençli ve uzamış ürtiker plaklarla başvuran hastalarda ürtikeryal vaskülit dışında diğer otoinflamatuar sendromları da akılda bulundurmak oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Yao sendromu, otoinflamatuar sendromlar, ürtikeryal sendromlar

PS-097**Golimumab'ın indüklediği bir palmoplantar püstülozis olgusu**

Fadime Kılıncı¹, Sertaç Şener¹, Sibel Orhun², Ayşe Akbaş¹, Gözde Kurtoğlu¹, Tuğçe Ertürk¹, Salime Yağlı¹, Fatma Erden¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Dermatoloji, Ankara

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Patoloji, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Tumor nekrozis faktör (TNF) alfa pek çok otoimmün ve inflamatuvar hastalığın patogeneğinde rol alan bir sitokindir. Bu hastalıkların tedavisinde TNF alfa inhibitörleri kullanılmaktadır. Son zamanlarda psoriasis tedavisinde de kullanılan bu ajanların, psoriasis ve benzeri deri lezyonlarına yol açan paradoks etkilerinden söz edilmektedir. **OLGU:** 15 yıldır ankilozan spondilit tanısıyla takip edilen 39 yaşında erkek hasta 2 yıl infliximab tedavisi almış, yanıtızsızlık nedeniyle 2009 da ayda bir 50 mg golimumab tedavisine geçilmiş. Bir yıldır el içi ve ayak tabanlarındaki yaralar nedeniyle başvurdu. Dermatolojik incelemede el palmar yüzlerde tenar ve hipotenar bölgelerde eritem ve deskuamasyon, ayak tabanlarında üzeri skuamli eritematöz plak lezyonlar görüldü. Başlangıçta iltihaplı yaralar şeklinde başladığı öğrenildi. Özgeçmişinde babasında psoriasis mevcuttu. Alınan biyopsi sonucu ilaca bağlı palmoplantar püstüloz tanısı düşünüldü. Naranjo Advers İlaç Reaksiyon Olasılık Ölçeği 7 olarak hesaplandı (5-8 arası olası ilaç advers etki). Ancak aile öyküsü olduğundan psoriasis açısından da takip edilecek. Hastaya steroidli pomad tedavisi verildi. Romatoloji tarafından golimumab tedavisi stoplandı, sekukinumab tedavisi planlandı ancak hasta sekukinumab tedavisini istemedi.

SONUÇ: Psoriasis tedavisinde de kullanılan TNF alfa blokörleri psoriasis ve palmoplantar püstüloz benzeri lezyonlara neden olabilmektedir. En çok etanersept, infliximab ve adalimumaba karşı bildirilen bu yan etki bildiğimiz kadarıyla golimumabla bildirilen ikinci olası vakadır. Genellikle tedavinin 5. ayında gözlemlendiği bildirilmesine rağmen biz hastamızda 9 yıl sonra geliştiğini saptadık. TNF lerin bu paradoks etkisi açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: golimumab, palmoplantar püstüloz, TNF alfa inhibitörleri

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim 1



Resim 2



28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim 3



PS-098

Pigmente purpurik dermatozun çok nadir bir varyantı; Unilateral lineer kapillarit

Ayşe Akbaş, Fadime Kılınç, Sertaç Şener, Gözde Kurtoğlu, Salime Yağlı, Tuğçe Ertürk
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Dermatoloji, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Pigmentli purpurik dermatoz (PPD); genellikle alt ekstremitelerde görülen peteşi ve pigmente maküller ile karakterize kronik bir dermatoz grubudur. Unilateral lineer kapillarit pigmente purpurik dermatozun nadir bir varyantıdır. Tek taraflı, lineer veya segmental purpurik maküller ile karakterizedir. Çoğunlukla alt ekstremitelerde gözlenir ancak üst ekstremitelerde de görülebilir.

OLGU: 10 yaşında erkek çocuk 5 gündür sağ kolunda boydan boya uzanan morluk nedeniyle polikliniğimize baş vurdu. Kaşıntı ve yanma şikayeti yoktu. ilaç kullanım öyküsü yoktu. Aile öyküsü ve özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Travma yada tahriş tanımlamıyordu. Yapılan dermatolojik muayenesinde sağ kolda omuzdan başlayıp el bileğine kadar uzanan lineer pigmente sarımsı pembe renkli, ekimotik ve purpurik lezyonları mevcuttu. Laboratuvar bulgularında herhangi bir anomali gözlenmedi. Hasta yakını biyopsiyi kabul etmedi, klinik olarak unilateral lineer kapillarit tanısı kondu.

SONUÇ: Unilateral lineer kapillarit pigmente purpurik dermatozun nadir bir varyantıdır. Nadir rastlanması sebebiyle burada sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: kapillarit, lineer, pigmente purpurik dermatoz

Resim 1



28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim 2



PS-099

Vogt-Koyanagi-Harada Sendromlu Bir Çocuk Olgu

Ayşe Akbaş, Fadime Kılınç, Sertaç Şener, Gözde Kurtoğlu, Salime Yağlı, Tuğçe Ertürk
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Vogt-Koyanagi-Harada sendromu göz, santral sinir sistemi ve işitme-denge sistemini etkileyen ve nâdiren rastlanan bir enflamatuvar hastalıktır. Daha çok 20-50 yaşları arasında esmer veya zenci bireylerde görülür. Etyolojisi tam bilinmemekle beraber genetik yatkınlığı olan kişilerde viral enfeksiyon sonrası melanositlere karşı oluşan hücrel immün cevap ile giden otoimmün mekanizmanın patogenezden sorumlu olduğu düşünülmektedir. Hastalığın ilk döneminde görülen baş ağrısı, başdönmesi, kulak çınlaması, meningismus, kranial sinir felçleri, optik nörit, hemiparezi, ataksi, gibi değişik nörolojik tablolar genellikle minimal sekel ile düzelmektedir. Tekrarlayıcı uveitlere sekonder gelişen katarakt, glokom gibi komplikasyonlar gözlenebilir. Dermatolojik bulgular alopesi, poliozis, vitiligodur ve hastalığın başlangıcından birkaç yıl sonra ortaya çıkmaktadır.

OLGU: Oniki yaşında kız çocuk; 3.5 yıldır, yüzde, boyunda ve ellerde beyazlama yakınmasıyla başvurdu. Alınan öyküsünde bir dış merkezde Vogt-Koyanagi-Harada sendromu ile takip edildiği öğrenildi. Yapılan dermatolojik muayenesinde yüzde, boyunda ve ellerde vitiligosu mevcuttu. Üveit ve retina sorunları için göz bölümünce, kulaktaki otit ve işitme kaybı nedeniyle kulak burun boğaz bölümünce takipte olduğu öğrenildi.

SONUÇ: Hastalığın ilk belirtileri genellikle 20 ile 50 yaş arasında ortaya çıkmakla beraber az sayıda çocuklarda da bildirilmiştir. Burada 12 yaşında bir çocuk hasta nadir görülen bir sendromik hastalık olması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: işitme kaybı, katarakt, vitiligo, Vogt-Koyanagi-Harada

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim 1



PS-100

Ramsay Hunt sendromlu bir olgu

Ayşe Akbaş, Fadime Kılınç, Sertaç Şener, Gözde Kurtoğlu, Salime Yağlı, Tuğçe Ertürk
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Ramsay Hunt Sendromlu bir olgu

Ramsay Hunt Sendromu (RHS) fasiyal paralizi, kulak ağrısı ve kulak çevresi herpetik döküntüler ile karakterize bir sendromdur. Fasiyal güçsüzlük genellikle veziküllerden 1-2 hafta sonra gelişir. Primer enfeksiyondan sonra virüs kraniyal sinirlerde (fasiyal sinirin genikulat ganglionunda ve dorsal kök ganglionlarında) uzun süre sessiz kalır. Yıllar sonra reaktive olan virüs akson aracılığı ile bazı dermatomlarda ağrı ve veziküler döküntülere neden olur. OLGU: Elli iki yaşında kadın hasta 1 hafta önce sol kulakta su dolu kabarcıklar ve arkasından gelişen yüz felci nedeniyle kulak burun boğaz bölümüne konsülte edildi. Yapılan dermatolojik muayenesinde sol kulak kepçesinde ve dış kulakta veziküler, yer yer kurutlu lezyonlar mevcuttu. Ağrının kulak içinde devam etmesi herpes zoster lehine değerlendirildi. Ayrıca sol göz kapağı açık, sol dudakta sola çekilme ve salya artışı mevcuttu. Hastada hem fasiyal paralizi hem de zona zosterin bulunması Ramsey Hunt Sendromu olarak kabul edildi. SONUÇ: Ramsay Hunt Sendromu'ndaki fasiyal paralizi Bell's paraliziye göre daha ciddidir ve geri dönüşüm oranı daha düşüktür. Ramsay Hunt Sendromunda en etkin tedavi yöntemi, varisella zoster virüslerinin replikasyonunu önlemeye yönelik antiviraller ile antiinflamatuvar ve antiödematöz etkileri nedeniyle sistemik steroidlerin kombine kullanımınıdır. Asiklovir, valasiklovir, famsiklovir gibi antiviral ajanların özellikle ilk 72 saatte başlanması tedavinin etkinliği bakımından önemlidir. Nadir rastlanması sebebiyle burada sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: fasiyal paralizi, Ramsay Hunt Sendromu, zona

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim 1



Resim 2



PS-101**Yüz yerleşimli eruptif vellüs kıl kisti olgusu**Filiz Canpolat¹, Beyza Nur Deveci¹, Müzeyyen Gönül¹, Aysun Gökçe²¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Eruptif vellüs kıl kisti (EVKK), vellüs kıl folikülünün anormal gelişimi sonucu ortaya çıkan asemptomatik nadir görülen bir hastalıktır. Her yaşta görülse de genellikle ilk üç dekatta karşılaşılan simetrik yerleşimli, monomorfik deri renginde papüllerle karşımıza çıkar. En sık yerleşim yerleri göğüs ön yüzü ve ekstremiteler olmak üzere nadiren yüz ve genital bölge dahil vücudun diğer yerlerinde de görülebilir. Biz yüz bölgesinde yerleşim gösteren yaygın EVKK olgusunu sunuyoruz.

OLGU:37 yaşında kadın hasta polikliniğimize yaklaşık 3 aydır alında ve her iki yanakta monomorfik gri-kahverengi papüllerle başvurdu (Resim 1-2). Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Hasta yüz bölgesine kimyasal maruziyeti olmadığını, kozmetik ürün kullanmadığını ifade etti. Diğer vücut bölgelerinin dermatolojik muayenesi doğaldı. Dış merkezde topikal tretinoin krem kullandığını ve fayda görmediğini ifade eden hastanın lezyonundan alınan biyopsi örneğinde çok katlı yassı epitelle döşeli kistik yapı içerisinde çok sayıda vellus kıl shaftları görüldü (Resim 3). Hastaya klinik ve histopatolojik bulgularla EVKK tanısı konuldu. Tedavi olarak insizyon ve drenaj planlandı.

SONUÇ:Eruptif vellüs kıl kisti(EVKK), vellüs kıl folliküllerinin anormal gelişimi sonucu infundibuler oklüzyon ve bunun sonucunda kistik kavite içinde vellüs kılları ve keratin retansiyonuyla gelişen nadir görülen bir hastalıktır. Sporadik, familial olgular ve steatokistoma multipleks gibi sendromlarla birlikte görülen olgular mevcuttur. Tanıda histopatolojik incelemede orta dermiste granüler tabakanın izlendiği çok katlı yassı epitelle çevrili kist ve kist kavitesinde vellus kılları ve keratin debris görüldü. Yüz tutulumu milia, akne, verrü plana, molluskum, epidermal kistlerle karışabilmektedir. Hastalık kozmetik açıdan tedavi gerektirir. Genellikle yüz güldürücü olmamakla birlikte topikal ve sistemik retinoidler, topikal kalsipotrien kullanılabilir. İnsizyon-drenaj, CO2 lazer, erb:yag lazer daha etkili tedavi seçenekleri arasındadır. Yüz yerleşimli EVKK'nin nadir olması nedeniyle hastalığa dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: adneksiyal hastalıklar, eruptif vellüs kıl kisti, yüz yerleşimli eruptif vellüs kıl kisti

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim 1



Yanakta çok sayıda gri-kahverengi papüller

Resim 2

*Alında çok sayıda gri-kahverengi papüller*

Resim 3

*Kistik yapı içerisinde çok sayıda küçük vellüs kıl shaftları(HE x40)*

PS-102**Lokalize Trikoreksis Nodosa Olgusu**Gamze Taş Aygar, Müzeyyen Gönül

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Trikoreksis nodosa kıl shaftı boyunca uzanan grimsi-beyaz nodüllerle karakterize sık görülen kıl shaftı anomalisidir. Kütikül ve kortikal liflerin kaybına bağlı olarak oluşan bu anomali ışık mikroskopunda birbirinin içine geçmiş boya fırçaları gibi görünürler. Trikoreksis nodosa konjenital ya da edinsel olabilir. Edinsel formlar genellikle saçta uygulanan kimyasallar ve tekrarlayan travmalar gibi çevresel faktörlere bağlıdır. Trikoreksis nodosanın lokalize olarak izlenmesi nadirdir.

OLGU: 23 yaşında erkek hasta kliniğimize saçlı deride bir bölgedeki saçlarda seyrelme ve uzamama şikayeti ile başvurdu. Hastanın şikayetleri 10 yıldır mevcuttu. Bilinen ek hastalığı yoktu. Dermatolojik muayenesinde saçlı deri normalden vertekste 2cm çapındaki bir alanda seyrek, kırılmalı ve ince kıllar dikkati çekti. Bu bölgedeki saçlar ışık mikroskopunda incelendi: kırık saç uçları ve iç içe geçmiş boya fırçası görüntüsü tespit edildi.

Hastanın anamnezinde saçlarıyla aşırı uğraş, tarama ve saç spreyi kullanımı dikkati çekti. Hastanın özgeçmişinde bilinen başka bir hastalığı yoktu. Rutin kanları ve tiroit fonksiyonları normaldi. Hastamıza klinik ve mikroskobik bulgular eşliğinde kimyasal maddelere ve tarama alışkanlığına bağlı lokalize trikoreksis nodosa tanısı koyuldu. Hastaya hastalık ile ilgili bilgiler verilip önerilerde bulunuldu.

SONUÇ: Lokalize trikoreksis nodosa tanısı klinik, dermoskopik ve ışık mikroskopisi ile tanısı kolayca koyulabilecek bir hastalıktır. Klinik pratiğimizde tanı koyduğumuz hastaları oluş nedenleri hakkında bilgilendirerek hastalığın tedavisi mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: lokalize, trikoreksis nodoza, saç

PS-103**Topikal %5 benzoil peroksit ile gelişen kontakt dermatit**

Elif Özkul, Necmettin Akdeniz, Ayşe Serap Karadağ

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ
DERMATOLOJİ ANABİLİM DALI

GİRİŞ VE AMAÇ:Akne; pilosebace ünitenin multifaktöriyel, kronik inflamatuvar bir hastalığıdır. Temel etyopatogeneizde kabul edilen faktörler sebum yapımı ile inflamasyonda artış, anormal foliküler keratinizasyon ve mikrobiyal kolonizasyondur. Tedavide antibiyotikler sık kullanılmakta, ancak direnç gelişmektedir. Antibiyotik direncini engellemek amacı ile kullanılan benzoil peroksit (BPO) antibakteriyal etkinliğinin yanı sıra sebostatik ve komedolitik özellikleri de olan önemli bir tedavi seçeneğidir. Ancak topikal BPO tedavinin başlangıcında iritasyon, kızarıklık ve kontakt dermatite neden olmakta bu durum da tedaviye uyumu zorlaştırmaktadır.

OLGU:Yirmidört yaşında kadın hasta hafif-orta şiddetli inflamatuvar akne şikayetiyle tarafımıza başvurdu. İki yıl önce başlayan ve daha önce herhangi bir akne tedavisi almayan hastaya tarafımızca başlanan topikal eritromisin %3 ve %5 benzoil peroksit tedavisinin 14. gününde yüzde başlayıp boyuna yayılan kızarıklık, kaşıntı, yanma hissi mevcuttu.

Özgeçmişinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde yüzde perioküler ve perioral alanların korunup saçlı deri çizgisi, aurikula ve boyun bölgesine yayılım gösteren eritemli papül ve plak lezyonlar saptandı. Topikal tedavi kesildi. Hastaya hidrokortizon asetat topikal 2*1 ve setirizin po 1*1 tedavisi başlandı, ancak lezyonların şiddetli kaşınması ve giderek artması üzerinde triamsinolonasetonid60 mg, im olarak tek seferde yapıldı. Lezyonları bir hafta içinde tamamen geriledi. Tam iyileşmeyi takip eden 6 hafta sonunda eritromisin %3 ve %5 BPO için ayrı ayrı yapılan yama testinde %5 BPO48. saat (1+), 72. saatte (+2) pozitif saptandı.

SONUÇ:Akne tedavisinde kullanılan BPO ve topikal retinoid tedavisi hem başlangıç tedavisi hem de idame tedavide oldukça önemlidir. Sık görülen bir yan etki olan kontak dermatit bazen çok şiddetli olabilmekte ve hastaların tedaviyi bırakmasına neden olmaktadır. Hastaların tedaviye uyumunu arttırmak için bilgilendirilmeleri, başlangıçta aralıklı ve kısa süreli uygulamalar, giderek doz ve süreyi arttırmak, destekleyici olarak nemlendirici ve güneşten koruyucu kullanılması oldukça önemlidir. Olgumuz BPO'nun bu beklenen ancak oldukça şiddetli olabilen yan etkisine dikkati çekmek için sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akne, benzoil peroksit, kontakt dermatit

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

resim1



resim2



resim3



resim4



resim5



	48 saat	72 saat
1- Eritromisin %3:	(-)	(-)
2- Benzoi Peroksit %5:	(+)	(+2)

SONUÇ: Benzoi Peroksit % 5 ALERJISI

PS-106**Akut başlangıçlı bir genital ülserasyon olgusu**

Funda Kuşcu Akdeniz¹, Ayda Acar¹, Taner Akalın², Can Ceylan¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Genital ülser etiyojisinde enfeksiyöz ve nonenfeksiyöz çok sayıda neden yer almaktadır. Uygun tedavinin başlanması ve etyolojinin bulaşıcı olması durumunda bulaş riskinin azaltılması için genital ülser nedeninin belirlenmesi gerekmektedir. Burada 20 yaşında genital ülserle başvuran erkek hasta genital ülser ayırıcı tanılarının gözden geçirilmesi amacıyla sunulmaktadır. **OLGU:**Yirmi yaşında erkek hasta genital bölgede yaralar nedeniyle başvurdu. Öyküsünden, 3 ay önce bilateral inguinal bölgede püstüller lezyonlar belirlediği, sonrasında skrotumda ülserasyonlar oluştuğu, 1 ay içinde de tüm skrotuma yayıldığı öğrenildi. Oral aft tariflemeydi. Dermatolojik muayenesinde skrotumda iyi sınırlı, eritemli halo ile çevrili, sarı-gri bir psödomembran gözlenen polisiklik kenarlı, ağrılı ülserler ve bilateral inguinal bölgede birkaç adet püstül izlendi. Oral mukoza sağlamdı. Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde anlamlı patoloji saptanmadı. Skrotal ülserasyon ve kenarındaki sağlam dokuyu içeren biyopsi örneğinin histopatolojik değerlendirmesi lenfositik vaskülit ile uyumlu olarak raporlandı. Paterji testi şüpheli pozitif saptandı. Bir aylık metilprednizolon ve kolşisin tedavisiyle lezyonları tamamen geriledi.

SONUÇ:Genital ülsere sebep olan enfeksiyöz nedenler arasında Herpes simpleks virüs tipleri I ve II enfeksiyonları, sifiliz, lenfogradüloza venerum, şankroid, granuloma inguinale, Epstein barr virüs, sitomegalovirüs, influenza, mikoplazma, HIV ve tüberküloz enfeksiyonları sayılabilir. Nonenfeksiyöz etiyojiler arasında ise Behçet hastalığı, fiks ilaç erüpsiyonu, Stevens Johnson sendromu, eroziv liken hastalığı, müköz membran pemfigoidi, zoon balaniti, Crohn hastalığı, travma, skuamöz hücreli karsinom ve ektramammarian Paget hastalığı gibi maligniteler vardır.

Burada sunulan erkek hastada sifiliz, EBV, HIV serolojileri negatif saptandı, tzanck yaymada sitopatik değişiklik izlenmedi. Paterji testi şüpheli pozitif olan olgunun lezyon histopatolojisi lenfositik vaskülitte uyumluydu. Sistemik metilprednizolon ve kolşisin tedavilerine iyi yanıt alındı. Behçet Hastalığı kriterlerini tam karşılamamakla birlikte Behçet Hastalığı nadiren oral aft olmadan gözlenebildiği için hasta Behçet hastalığı açısından takibe alındı. Altı aylık izlemde nüks gözlenmedi.

Anahtar Kelimeler: Behçet Hastalığı, Genital aft, Oral aft

PS-107**Agmine blue nevüs özellikleri gösteren bir Ota nevüs vakası**

Ahmet Kağan Özdemir¹, Seray Külcü Çakmak¹, Murat Alper²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

²Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Ota nevüs trigeminal sinirin birinci veya ikinci dalında unilateral mavimsi hiperpigmentasyon yaratan, çoğunlukla konjenital olarak izlenen bir dermal melanositozdur. Olguların büyük kısmında pigmentasyon maküler karakterdedir. Blue nevüsler çoğunlukla soliter olan mavi-gri renkte papül veya nodüllerdir. Agmine blue nevüs terimi, kısıtlı bir alana sınırlanmış birden fazla sayıda blue nevüsü tanımlamak için kullanılmaktadır. Sunacağımız vakada, klinik, dermatoskopik ve histolojik olarak agmine blue nevüs ile uyumlu olan lezyonlar; yayılım yerleri ve eşlik eden skleral melanozis birlikte değerlendirildiğinde Ota nevüs tanısına ulaşılmıştır.

OLGU:60 yaşında erkek hasta polikliniğimize bebeklikten beri olan saçlı derideki renkli kabarıklıklar şikayetiyle başvurdu. Dermatolojik muayenede trigeminal sinirin oftalmik dalı trasesinde tek taraflı segmentel olarak yayılan 1 cm büyüklüğünde çok sayıda mavi renkli papül, ayrıca lezyonlarla aynı tarafta skleral melanozis tespit edildi (Resim 1,2). Hastanın lezyonlarında maküler bileşen yoktu. Dermatoskopik olarak lezyonlarda homojen mavi pigmentasyon izlendi. Lezyonlar histopatolojik olarak blue nevüs ile uyumlu idi. Agmine blue nevüsle uyumlu olabilecek lezyonlar skleral melanozis ve yayılım yeri ile değerlendirildiğinde hastaya Ota nevüs tanısı kondu.

SONUÇ:Sunduğumuz vakada lezyonların papüler karakterde, çoklu ve dermatoskopik olarak blue nevüs ile uyumlu olması tanıda ilk olarak agmine blue nevüsü düşündürmüştü. Histolojik olarak blue nevüsler, Ota nevüslere göre daha konsantre olmuş pigmente dendritik melanositler içermektedir; fakat Ota nevüsler üzerinde gelişen nodüler lezyonlarda bu ayrımı yapmak zordur. Vakamızda Ota nevüsü düşündüren bir diğer unsur ise literatürde agmine blue nevüs vakalarında skleral melanozis ile birlikteliğin bildirilmemiş oluşudur. Olgumuz, çoğunlukla maküler pigmentasyonla seyreden Ota nevüslerden farklı olarak izole papüler lezyonlardan oluşması ve histopatolojik olarak blue nevüsten ayrılamaması nedeniyle bildirilmeye değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: agmine,blue,nevüs,Ota

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim 1



Oftalmik sinir trasesine yerleşmiş tek taraflı çok sayıda mavi renkli papül

Resim 2



Lezyonlarla aynı tarafta skleral melanozis

PS-108**Alışılmadık bir lokalizasyonda ve topikal kalsipotriol tedavisine cevap veren bir İLVEN olgusu**Filiz Cebeci¹, Mehmet Salih Gürel¹, Vefa Aslı Erdemir¹, Bengü Çobanoğlu Şimşek²¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: İnflamatuar lineer verrüköz epidermal nevüs (ILVEN); keratinositlerin çoğalmasıyla oluşan epidermal nevüsün klinik tiplerinden biri olup, eritemli, verrüköz papüllerin birleşmesiyle oluşan kaşıntılı, unilateral, lineer yerleşimli plaklardır. Burada 4 yaşında bir çocukta, nadir bir lokalizasyon olan yüzde ILVEN tanılı bir olgu; topikal kalsipotriol tedavisine verdiği başarılı yanıt ile birlikte sunulmaktadır.

OLGU: Dört yaşında erkek çocuk yüzündeki kızarıklık ve kaşıntı nedeniyle annesiyle müracaat etti. Lezyonları 2 aydır mevcuttu. Dermatolojik muayenede; yüz sağ tarafında, göz altından ve medial kantus sınırından başlayarak, lineer olarak aşağı doğru yanak boyunca dikey olarak devam eden ve yatay olarak dudak üzerinden vermillon sınırına doğru uzanım gösteren, eritemli üzeri deskuamasyon gösteren ince plak lezyon izlendi (Resim 1). Lezyon kaşıntılı olup, 2 aydır mevcuttu. Diğer vücut bölgelerinde benzer herhangi bir lezyon yoktu. Histopatolojik değerlendirmede; psöriaziform hiperplazi gösteren epidermiste hafif hiperkeratoz, fokal parakeratoz, parakeratoz alanlarında hipogranülozis ve dermiste mikst tipte perivasküler inflammatuar hücreler görüldü (Resim 2). Olgu klinik ve histopatolojik değerlendirme ile İLVEN tanısı aldı. 1 ay boyunca günde 1 kez kullanılan adapalen jelden fayda görülmemesi üzerine, kalsipotriol krem 1.5 ay süreli, günde 1 kez kullanıldı ve lezyonda belirgin iyileşme gözlemlendi (Resim 3).

SONUÇ: İLVEN'de en sık tutulum yeri bacak ve uyluktur. Bizim olgumuzda olduğu gibi yüz yerleşimi oldukça nadirdir ve tanısal karışıklığa yol açabilir. Olgumuzda olduğu gibi atopik egzema tanısıyla verilen topikal tedaviden fayda görmemiştir. İLVEN tedaviye dirençli bir hastalıktır. Tedavisi medikal ya da cerrahi yaklaşımlar ile olmaktadır. Topikal kortikosteroid, intralezyonel kortikosteroid, tretinoin %0.1 ve fluorourasil %5 kombinasyonu, antralin, katran, vitamin D3 analogları, cerrahi eksizyon, kriyoterapi, karbondioksit lazer gibi alternatif tedaviler bulunmaktadır. Olgumuzda kalsipotriol krem ile belirgin iyileşme saptanmıştır. Topikal kalsipotriol tedavisine yanıt ve alışılmadık lokalizasyonu ile olgu sunuma değer görülmüştür.

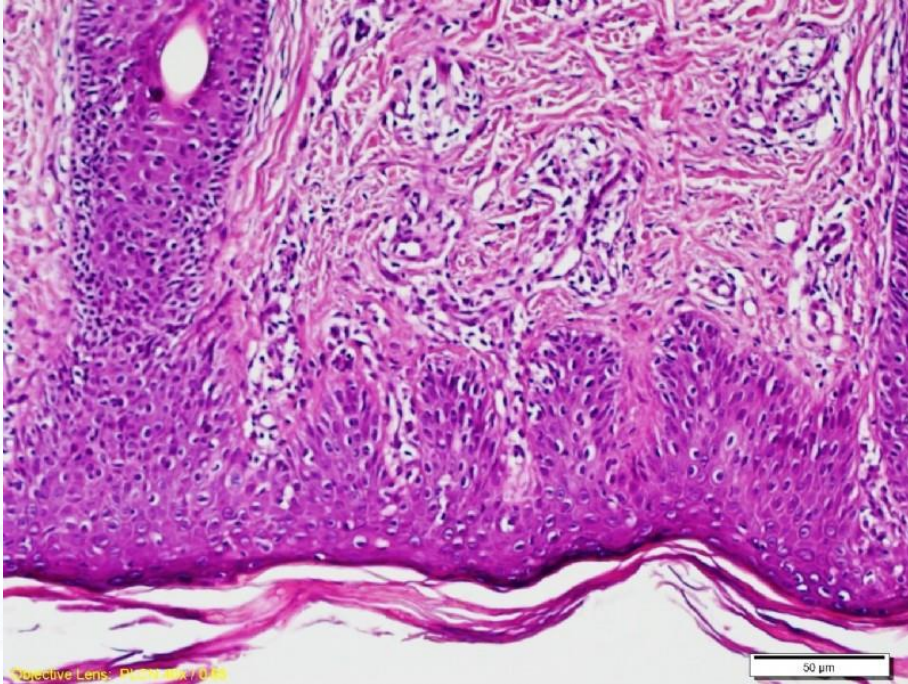
Anahtar Kelimeler: Epidermal nevüs, İLVEN, topikal kalsipotriol

Resim 1



yüz sağ tarafında göz altından başlayarak, lineer olarak dudak üzerine doğru uzanım gösteren, soluk eritemli üzeri deskuamasyon gösteren ince plak lezyon

Resim 2



psöriaziform hiperplazi gösteren epidermiste hafif hiperkeratoz, fokal parakeratoz, parakeratoz alanlarında hipogranülozis ve dermiste mikst tipte perivasküler inflamatuvar hücreler

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim 3



Tedavi sonrası

PS-109**Nadir görülen bir pigmente purpurik dermatoz; granulomatöz tip**

Evren Odyakmaz Demirsoy¹, Seda Karabatak¹, Çiğdem Vural², Rebiay Kıran¹

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

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

GİRİŞ-AMAÇ: Pigmente purpurik dermatozlar altta yatan kanama diyatezi olmadan kahverengi veya sarı renkli peteşi, purpura ve bazen telenjektazi ile karakterize çoğunlukla alt ekstremiteye yerleşen bir grup dermatozdur. Pigmente purpurik dermatozların farklı klinik ve histopatolojik tipleri bulunmaktadır. Papiller dermiste damar duvarında fibrinoid nekroz olmaksızın görülen perivasküler lenfositik infiltrasyon, eritrosit ekstremitasyonu ve hemosiderin birikimi tüm tiplerde görülen ortak histopatolojik bulgulardır. Granulomatöz pigmente purpurik dermatoz histopatolojik olarak granulomların eşlik ettiği oldukça nadir rastlanan tipidir.

OLGU: Yirmi dört yıldır generalize psoriasis ve psoriatik artrit tanılarıyla izlenen 53 yaşındaki kadın hasta 2 aydır bacaklarında ortaya çıkan döküntü yakınmasıyla başvurdu. Bacakları için herhangi bir tedavi almamış olan hasta psoriasis tanısına yönelik son 10 yıldır farklı dönemlerde metotreksat, metilprednizolon, darband-UVB ve topikal kortikosteroid tedavileri almıştı. Son 1 yıldır psoriasis tanısına yönelik herhangi bir tedavi almayan hastanın dermatolojik muayenesinde gövde, kol ve uyluk ekstansörleri ve saçlı deride eritemli, skuamlı psoriasis plakları dışında her iki tibiada yaygın yerleşimli 3-5 mm boyutlarında sarı-kırmızı renkli purpurik papüller görüldü. Purpurik papüllerden yapılan histopatolojik incelemede yüzeysel ve orta dermiste perivasküler lenfohistiyositik infiltrasyon, ekstremita eritrositler ve orta dermiste etrafında seyrek lenfositler içeren kazeifikasyon göstermeyen granulom yapıları görüldü. Hemogram, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, tam idrar tetkiki, kan elektrolit düzeyleri ve lipid profilini içeren laboratuvar tetkiklerinde trigliserid düzeyi yüksekliği (264mg/dl) dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Akciğer grafisi ve toraks tomografisinde sarkoidoz veya tüberküloz düşündürecek bir bulguya rastlanmadı. Pigmente purpurik dermatoz tanısı ile uyumlu klinik bulguları olan hasta mevcut histopatolojik bulgularla bu hastalığın granulomatöz varyantı ile uyumlu bulundu. Granulomatöz pigmente purpurik dermatozda sıklıkla eşlik eden hiperlipidemi bizim hastamızda da mevcuttu.

SONUÇ: Histopatolojik olarak granulomların izlendiği pigmente purpurik dermatoz bu hastalığın hiperlipidemiyle ilişkili olduğu düşünülen bir alt tipidir. Nadir görülen bu tipi hatırlatmak amacıyla olgumuzu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Granulom, pigmente purpurik dermatoz, purpurik dermatoz

PS-110**Vildagliptine bağlı gelişen pemfigus vulgaris olgusu**

Burcu Aydemir¹, Leyla Baykal Selçuk¹, Deniz Aksu Arıca¹, Savaş Yaylı¹, Şafak Ersöz², Sevgi Bahadır¹

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

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ VE AMAÇ:Pemfigus vulgaris (PV), deri ve mukozada intraepitelyal büllerle karakterize bir grup otoimmün büllöz hastalık olarak tanımlanır. Genetik,ekzojen faktörler ve ilaçlar pemfigusu tetikleyebilir. Dipeptidil peptidaz- 4 (DPP-4) inhibitörlerine sekonder gelişen PV olgusunu literatürde nadir görüldüğü için sunmaktayız.

OLGU:88 yaşında kadın hasta,gövdede ve bacaklarda kaşıntılı su toplaması şeklinde lezyonlar, ağız içinde yara şikayetiyle kliniğimize başvurdu.Hastanın anamnezinden yaralarının 15 gün önce bacak ve gövdede başladığını, son bir haftadır ağızda yara şikayetinin de eşlik ettiğini, yaklaşık 15 ay önce vildagliptin kullanmaya başladığı öğrenildi.

Özgeçmişinde Psoriasis vulgaris, tip 2 diabetes mellitus, hipertansiyon, hipotiroidi bulunan hastanın soygeçmişinde ve sistemik muayenesinde özellik yoktu. Hastanın dermatolojik muayenesinde gövde ve bacaklarda eritemli zemin üzerinde nikolsky pozitif büller,yer yer erode alanlar, oral mukozada erozyonlar mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde; desmoglein-1 antikor ve desmogelin-3 antikor pozitif. Histopatolojik incelemesinde epidermiste hiperkeratoz, suprabazal ayrılma ve üst dermiste perivasküler kronik iltihabi hücre infiltrasyonu; direkt immunfloresan incelemesinde, epidermiste 3+interselüler anti-IgG Ab ve anti-C3 Ab immün birikim izlendi. Klinik, laboratuvar ve histopatolojik incelemelerle hastaya Pemfigus vulgaris tanısı koyularak, vildagliptin kesildi, topikal klobetazol propiyonat başlandı, iki hafta sonunda lezyonların tümü iyileşti.

SONUÇ:PV, yıllık insidansı 0.1-0.5/100.000 ile nadir bir hastalıktır. Daha çok kadınları etkiler ve hastaların çoğu hastalığın başlangıcında 50-60 yaşları arasındadır. Vakaların çoğunda, PV oral mukozada lezyonlar ile başlar. Deri lezyonları herhangi bir vücut bölgesini içerebilirken, en sık etkilenen bölgeler saçlı deri, yüz, boyun, gövdedir. PV'de Nikolsky bulgusu sıklıkla pozitifdir ve hastalık aktivitesi ile ilişkilidir.

İlaçlar, hastalığın gelişimine neden olabilir veya hastalığı şiddetlendirebilir. Penisilamin, kaptopril, izoniazid, penisilin hastalığı tetikleyebilen ilaçlar arasındadır. Literatürde DPP-4 inhibitörlerine (gliptinler) bağlı gelişen büllöz pemfigoid vakaları sık bulunmaktadır ancak PV olguları nadir görülmektedir. Hastamızın klinik, laboratuvar ve histopatolojisi birlikte düşünüldüğünde PV tanısı koyduk. Öyküsünde vildagliptin dışında ilişkilendirebileceğimiz başka bir ilaç bulunmuyordu. Vildagliptin kesilip, topikal kortikosteroid başlanmasının 15.gününde lezyonlarda tama yakın iyileşme görüldü.

Literatürde DPP-4 inhibitörlerine bağlı gelişen Pemfigus olgusunun nadir bulunması nedeniyle literatüre katkı açısından sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: pemfigus vulgaris, vildagliptin, remisyon

PS-111

Ailesel kutanöz layşmanyazis

Burcu Aydemir¹, Leyla Baykal Selçuk¹, Deniz Aksu Arıca¹, Savaş Yaylı¹, Şafak Ersöz², Sevgi Bahadır¹

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

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ-AMAÇ: Kutanöz layşmanyazis (KL), leishmania protozoan mikroorganizmalarının neden olduğu, vektör dişi kum sineğinin (tatarcık) ısırması ile bulaşan hastalık kompleksidir. Ülkemizde güney ve güneydoğu bölgesinde endemiktir. Ülkemizdeki göçmen sayısının artmasıyla, non-endemik bölgelerden olan Trabzon'da karşılaştığımız, aynı aileden üç olguyu sunmaktayız. **OLGU:** 44 yaşında erkek hasta, iki ve 13 yaşındaki kızları ile birlikte sekiz aydır ağrısız, kaşıntısız yara şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Öyküsünde Suriye'den Türkiye'ye taşındıkları, çevresindeki diğer insanlarda da benzer yaraların olduğu ve ilk kez sağlık kuruluşuna başvurdukları öğrenildi. Ek hastalıkları bulunmuyordu. Fizik muayenede iki hastada sağ kolda, bir hastada sol omuzda çevresi eritemli, ortası ülser-krutlu nodüler lezyonlar saptandı. Lezyonlardan yapılan biyopsinin histopatolojik incelemesinde üç hastamızda da, dermiste epitelooid histiositlerden oluşan granülom yapıları içeren yoğun diffüz kronik inflamasyon ve histiositler içerisinde leishmania ile uyumlu parazitler izlendi. Klinik ve histopatolojik inceleme sonucunda üç hastaya da KL tanısı konuldu.

SONUÇ: Leishmania türüne ve konağın immün yanıtına göre kutanöz, mukokutanöz veya visseral hastalıkla sonuçlanır. Ülkemizde güney ve güneydoğu bölgelerinde endemiktir. Non-endemik bölgelerinden bildirilen olgular başta Suriye olmak üzere komşu ülkelerden gelen mültecilerden ve/veya iş-egitim amacıyla endemik illerimizden gelen kişilerden oluşmaktadır. Enfekte vektörün bulunduğu ortamdaki aynı ailenin bireylerine ısırma ile bulaşabilir. Enfekte vektörün ısırmasıyla oluşan eritemli papül, zaman içinde büyüyerek ülser-krutlu nodül veya plağa dönüşür. Akut KL lezyonları genellikle 1-2 yıl içinde yerinde çökük bir sikatris bırakarak iyileşirler. Tanıda altın standart Giemsa ile boyanmış yaymaların mikroskopik incelemesi olup ayrıca ince iğne aspiratı yöntemi, kültür, insizyonel deri biyopsisi ve biyopsi materyalinde veya deri aspiratlarından gönderilen örneklerle gerçekleştirilen polimeraz zincirleme tepkimesi yöntemi de kullanılabilir. Spontan gerileme görülebildiği için her hastada tedavi gerekli değildir. Komplike olmayan KL olgularında primer tedavi yaklaşımı lokal tedavidir.

Ülkemizde, göçmenler sebebiyle non-endemik bölgelerde, aynı ailenin bireylerinde de KL görülebilmektedir. Bu nedenle iyileşmeyen, ağrısız yaralarda ayırıcı tanıda KL göz önünde bulundurmak gerekir.

Anahtar Kelimeler: layşmanyazis, ailesel, kutanöz

PS-112

Kronik Hepatit B Enfeksiyonunun Tetiklediği Bir Eritem Annüler Santrifüj OlgusuSevgi Kulaklı¹, Işıl Deniz Oğuz¹, Hülya Kabadayı²¹Giresun A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji²Giresun A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji

GİRİŞ VE AMAÇ:Eritem annüler sentrifüj (EAS) yavaş ilerleyen, annüler veya polisiklik eritem ve eritemin dış kenarını takip eden skuamasyon ile karakterize nadir görülen bir dermatozdur. Etyolojide çeşitli enfeksiyonlar, neoplaziler, ilaçlar, besin alerjileri, otoimmün hastalıklar rol almakla birlikte çoğu olgu idiopattir. Burada hepatit b enfeksiyonuna bağlı gelişen EAS'lu bir olgu sunulacaktır. **OLGU:**49 yaşında erkek hasta, 1 haftadır her iki kolunda olan döküntüler nedeniyle başvurdu. Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Devamlı kullandığı veya yeni başlanan herhangi bir ilaç yoktu. Hastanın dermatolojik muayenesinde bilateral ön kollarda ortası daha soluk, periferinde yakalık tarzı skuamaların izlendiği eritemli annüler plakları mevcuttu. Saçlı deri ve oral mukoza doğaldı. Lezyonlarından alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde, epidermiste spongioz, hafif akantoz, bazal tabakada fokal vakuoler dejenerasyon, yüzeysel ve derin dermiste perivasküler lenfositik manşon tarzı infiltrasyon gözlemlendi. Hastaya mevcut klinik ve histopatolojik bulgular ile EAS tanısı konuldu. Yapılan tetkiklerinde kan glukozu, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, tiroid fonksiyonları, sedimentasyon, CRP, ANA, romatoid faktör ve tam idrar tetkiki normaldi. Hemogramda platelet 97000 hariç diğer değerleri normal sınırlardaydı. Hastanın romatolojik sorgulamasında özellik yoktu. Hastanın HBsAg 3297, Anti HBs negatif, HBV-DNA 220 olarak tespit edildi. Otoimmün hepatit markerleri negatifti.Yapılan hepatobilier ultrasonografide karaciğer parankiminde kronik karaciğer hastalığı ile uyumlu kaba granüler görünüm saptandı.Bu bulgular eşliğinde hastaya kronik hepatit b enfeksiyonu tanısı konuldu. Platelet düşüklüğü açısından hematolojiye danışılan hastanın periferik yayması normaldi, platelet düşüklüğünün kronik karaciğer hastalığına bağlı olduğu bildirildi. Hastanın dermatolojik muayenesinde dermatofit ve kandida enfeksiyonu ile uyumlu bulgu olmaması, hepatit B hariç herhangi başka bir enfeksiyon tablosu olmaması, altta yatabilecek otoimmün veya kollajen doku hastalığını destekleyecek klinik ve laboratuvar bulgusu olmaması, herhangi bir ilaç öyküsü olmaması dolayısıyla EAS tablosunun hepatit B enfeksiyonuna bağlı olabileceği düşünüldü. **SONUÇ:**Olgumuz daha önce literatürde hepatit B enfeksiyonuna bağlı bildirilmiş EAS vakası olmaması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: annüler, eritem, hepatit b

PS-113**Sifilizin Oral Mukoza Tutulumu: Plak müköz saptanan 7 olgu**

Elif Bal Avcı¹, Asude Kara Polat¹, Cemre Büşra Türk¹, Ayşe Esra Koku Aksu¹, Mehmet Salih Gürel², Cem Leblebici³

¹SBU İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul

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

³SBU İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Sifiliz, spiroket ailesinden Treponema pallidum cinsi bakterilerin neden olduğu en sık cinsel yolla olmak üzere kan ve kan ürünleri ile bulaşabilen enfeksiyöz bir hastalıktır. Sifilizde primer, sekonder, tersiyer ve latent olmak üzere dört evrede farklı klinik bulgular görülür. Oral mukoza tutulumu ikinci evrede görülmekle birlikte birçok hastalıkla ayırıcı tanıya girmesi nedeniyle geç tanılabilmektedir. Bu olgu serisinde SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği'ne başvuran sifiliz oral mukoza tutulumu saptanan 7 olgunun klinik ve serolojik özelliklerini paylaşmayı amaçladık.

OLGU:Olgu serimizdeki 7 olgunun 5'i erkek (%71,4) 2'si (%28,4) kadındı. Olgularımızın yaş aralığı 16-55 ve yaş ortalaması 38 olarak saptandı. Olgularımızın 2'si edinsel immün yetmezlik nedeniyle takipliydi. Tüm hastalarda VDRL, TPHA düzeyleri pozitif olarak saptandı. İki hastanın oral mukoza lezyonlarından histopatolojik inceleme yapıldı. Bir hastada plazma hücrelerinden zengin kronik iltihap, bir hastada likenoid doku reaksiyonunun eşlik ettiği hafif derecede displazi gösteren lökoplazi saptandı. Lezyon özellikleri değerlendirildiğinde 1 hastada erode plak, 1 hastada lökoplazik plak, 1 hastada verrüköz plak, 4 hastada ise beyaz gri renkli düzgün yüzeyle anuler plak lezyon izlendi. Üç hastada oral mukoza tutulumuna gövde ve ekstremitelerde makülopapüler döküntü eşlik etmekteydi. Tüm hastalara deposilin 2,4 milyon ünite intramüsküler haftada bir kez 3 doz olarak uygulandı. Tedavi verilen tüm hastalarda tam klinik yanıt alındı.

SONUÇ:Sifilizde her evrede farklı klinik bulgular görülebilir ve hastalık birçok hastalıkla ayırıcı tanıya girmektedir. Bu nedenle sifiliz büyük taklitçi olarak bilinir. İki hastamızda farklı ayırıcı tanıları düşünülerek histopatolojik inceleme yapılmış olup bir hastada plazma hücrelerinden zengin iltihap saptanmadı, serolojik sonuç ile tanı konuldu. Ayrıca sifilizde cilt lezyonları olmadan sadece oral mukoza tutulumu olabilmektedir. Oral mukozada beyaz-gri renkli düz plaklar ya da verrüköz, lökoplazik karakterde plakları olan hastalarda sifilizin ayırıcı tanıda akla gelmesi amacıyla olgu serimizi sunduk.

Anahtar Kelimeler: oral mukoza, plak müköz, sifiliz

Olgu fotoğrafları



OLGU 1



OLGU 1



OLGU 2



OLGU 2



OLGU 3



OLGU 4



OLGU 5



OLGU 6



OLGU 7



OLGU 7

PS-114**Unilateral İnflamatuvar Lineer Verrüköz Epidermal Nevüslü Çocuk hastada Topikal Katran İle Hızlı Klinik İyileşme**

Tuğçe Ertürk, Ayşe Akbaş, Fadime Kılınç, Sertaç Şener, Gözde Kurtoğlu, Salime Yağlı
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Dermatoloji, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: İnflamatuvar lineer verrüköz epidermal nevüs (İLVEN); lineer dizilimli, Blaschko çizgilerini takip eden eritemli skuamli plaklardan oluşan, karakteristik olarak kaşıntılı bir epidermal nevüs tipi olup genellikle doğumda ya da erken çocukluk döneminde ortaya çıkar. Kesin nedeni bilinmemekle beraber histopatolojik olarak psoriasis benzerliği nedeniyle patogenezin ortak olduğu düşünülmektedir. Diğer epidermal nevüsler gibi nörolojik anomaliler eşlik etmez ancak lezyonların görüldüğü ekstremitelerde ipsilateral iskelet anomalileri görülebilmektedir.

OLGU: 2 yaş 9 aylık kız hasta, kliniğimize sol bacak ve gövdenin sol yarısında mevcut olan lezyonlar nedeniyle başvurdu. Hastanın şikâyetleri doğum itibariyle genital bölgede başlamış olup altı ay içinde bacağına kadar yayılmıştı. Fizik muayenesinde sol bacak ön ve arka yüzünde bileğe kadar lineer olarak ilerleyen, sol gluteal bölge ile gövde ön yüzünün sol yarısında dağınık yerleşimli eritemli skuamli papüller ve plaklar izlendi. Dermatopatolojik incelemesinde epidermis yüzeyinde ortokeratoz ve parakeratoz alanları, parakeratoz odaklarının altında granüler tabakanın kaybı, epidermiste psöriaziform hiperplazi ve belirgin intraselüller ödem görüldü ve inflamatuvar lineer verrüköz epidermal nevüs ile uyumlu bulgular olarak raporlandı. Hastaya huile de cade (Ardıç katranı) içeren pomad karışımı (ardıç katranı, çöktürülmüş kükürt, asit salisilik, vazelin ve lanolin), her gece uygulanıp 8 saat sonra yıkanacak şekilde uygulamaya başlandı. Yirmi gün sonra lezyonlarda belirgin klinik gerileme, inflamasyonda ve kaşıntıda azalma saptandı. Tedavisine topikal takrolimus % 0.03 ile devam edilmekte olup klinik iyilik halinin iki ay sonra sebat ettiği izlendi.

SONUÇ: İnflamatuvar lineer verrüköz epidermal nevüs sıklıkla tedaviye dirençli bir tablo olup gelişim yaşının küçük olması nedeniyle seçilebilecek tedavi yöntemleri de kısıtlı kalmaktadır. Tedavide topikal kalsipotriol, topikal kortikosteroid, 5-florouracil ve tretinoin kullanımı ile kısmi ya da geçici yanıt bildirilmiştir. Katran psöriasis tedavisinde etkinliği bilinen bir topikal tedavi ajanı olup İLVEN'de de benzer histopatolojik özellikler görülmesi nedeniyle etkili olacağı düşünülmektedir. Pomad karışımında bulunan asit salisilik ve kükürtün de antihiperplastik etki ile tedaviye katkısının olabileceği düşünülmüştür. Biz de bu hastayı katranlı karışım ile hızlı ve belirgin klinik yanıt görülmesi, aynı zamanda hastanın yaşı itibariyle kullanımı kolay ve yan etki açısından güvenli bir ajan olması nedeniyle bildirmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: çocuk, lineer verrüköz nevüs, katran

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim 1



Tedavi öncesi

Resim 2



Tedavi öncesi

Resim 3



Tedavi sonrası

Resim 4



Tedavi sonrası

PS-115**Nadir Görülen Bir Psöriazis Formu: Lineer Psöriazis**

Mehmet Ünal¹, Dilara Güler², Zeynep Gizem Kaya İslamoğlu¹, Serdar Uğraş³

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

³Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Psöriazis toplumun %2-4 ünü etkileyen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Yaygın olan görünüşleri; kronik plak psöriazis, guttat psöriazis, psöriatik eritroderma, püstüler psöriazistir. Daha nadir olarak görülen lineer psöriazis (LP); Blaschko çizgileri boyunca görülen plaklarla karakterize, prevalansı tam olarak bilinmeyen bir alt tiptir. Etiyolojisi tam olarak aydınlatılamamakla birlikte genetik mozaizmin önemli olduğu bildirilmiştir.

Literatürde çok az sayıda LP vakası bulunmaktadır. Bu nadir görülen vaka ışığında literatürdeki bilgilerin tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU:Otuz bir yaşında erkek hasta, yaklaşık 20 yıl önce sağ el ve sağ ayakta başlayan ve daha sonra vücudun sağ yarısında artış gösteren ve buna ek olarak son 6 aydır yüzünün sol tarafında olan lezyonlar ile başvurdu. Alınan anamnezde hastanın sağ vücut yarısındaki lezyonlar nedeni ile daha önce başvurduğu merkezde psöriazis tanısı aldığı ve yaklaşık 2 yıl süre ile 35 mg/gün asitretin ve topikal kortikosteroid tedavisi uygulandığı ve tedaviden kısmi fayda gördüğü öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenede; sağ el dorsali 1 ve 2. parmak arası, sağ üst ekstremitte ekstansör yüzde, sağ omuz ve gövde sağ yarısında; sağ ayak dorsali, sağ alt ekstremitte ekstansör yüzde eritemli zeminde üzeri skuamli lineer plak lezyonlar ve sol yanakta eritemli skuamli plak lezyon görüldü. Sistemik muayenede patolojik bir bulguya rastlanmadı. Sağ bacak ve sağ ön koldaki lezyonlardan alınan punch biyopsi materyallerinin histopatolojik incelemesi psöriazis ile uyumlu bulundu. Mevcut bulgularla hastaya Psöriazis tanısı ile metotreksat tedavisi başlandı. **SONUÇ:**Psöriazisin nadir bir varyantı olan LP ilk olarak 1951 yılında tanımlanmıştır. Psöriatik lezyonların Blaschko çizgileri boyunca yerleşim göstermesiyle karakterizedir. 2018 yılında yapılan ve 30 vakayı içeren bir çalışmada çoğunlukla tek Blaschko çizgisi(%53.3) tutulmakla birlikte birden fazla blaschko çizgisinin de tutulabileceği bildirilmiştir. Bu çalışmada 4 ve üzerinde Blaschko çizgisi tutulumu %6.7 olarak bulunmuştur. Bizim vakamızda da tutulan Blaschko çizgisi sayısının 4'ten fazla olması vakamızı ilginç kılmaktadır.

Blaschko çizgileri boyunca lineer tarzda yerleşim LP dışındaki bazı inflamatuvar hastalıklarda da görülmektedir. Bu hastalıklar arasında ayırıcı tanıda ilk düşünülmesi gereken hastalık inflamatuvar lineer verrüköz epidermal nevus (ILVEN)'tür. Klinik olarak ILVEN, LP'e göre daha egzamatöz bir görünüme sahip olup lezyonlar sıklıkla kaşıntılıdır. Ayrıca ILVEN doğumda veya yaşamın ilk ayında ortaya çıkmakta ve yavaş bir progresyon göstermektedir. LP ise ILVEN'e göre daha geç başlangıçlı olup, daha hızlı progresyon gösterir ve lezyonlarda kaşıntı nadirdir.

Anahtar Kelimeler: Lineer Psöriazis, Blaschko Çizgileri, ILVEN

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim 1



Sağ Üst Ekstremitedeki Lineer Yerleşimli Plak Lezyonlar

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim 2



Sağ Alt Ekstremitedeki Lineer Yerleşimli Plak Lezyonlar

PS-116

Jeneralize granüloma annulare ve diabet birlikteliği: Bir çocuk olgu sunumu

Zeynep Gizem Kaya Islamoğlu¹, Mehmet Akyürek¹, Zeliha Esin Çelik²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ-AMAÇ: Granüloma annulare (GA) kendi kendini sınırlayan benign inflamatuvar bir dermatozdur. Genellikle çocuklar ve genç erişkinlerde görülür. Kadın erkek görülme sıklığı 2:1 dir. Etyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır, ancak genetiğin rolü bulunduğu ve tip-4 hipersensitivite reaksiyonu üzerinde durulmaktadır. Travma, güneş ışığı maruziyeti, böcek ısırığı, viral enfeksiyonlar, tüberkülin deri testi, tiroid hastalıkları, diabetus mellitus tetikleyici faktörler olarak tanımlanmıştır. Lokalize, jeneralize subkutanöz ve perforan olmak üzere 4 tipi mevcuttur. Vakaların sadece %15 kadarı jeneralizedir. Klinik olarak genellikle halka şeklinde merkezden çevreye doğru büyüyen keskin sınırlı pembe-viyolese renkli papul ve plaklar ile karakterizedir. Genellikle ekstremitelere yerleşimlidir. Yüz nadiren tutulur. Çalışmamızda tip-1 diabete eşlik eden yaygın bir granüloma annulare olgusu sunulmaktadır.

OLGU: Oniki yaşında bayan hasta 6 aydır varolan kollarında, bacaklarında ve karın alt bölgesinde deride renk değişikliği nedeniyle çocuk endokrin hastalıkları tarafından polikliniğimize yönlendirildi. Hastada 8 yıldır bilinen tip-1 diabet mevcuttu. Dermatolojik muayenesinde; kollarda, bacaklarda ve suprapubik bölgede annuler tarzda ortası hafif soluk pembe-viyolese renkli plakları mevcuttu. Kaşıntı yoktu. Hastadan tinea corporis ayırıcı tanısı yapmak için KOH ile mikroskopik inceleme yapıldı. Fungal elemanlar gözlenmedi. Hastadan granüloma annulare, porokeratoz, tinea corporis ön tanılarıyla biyopsi alındı. Histopatolojik olarak granüloma annulare tanısı konuldu. Hastaya topikal metilprednizolon asepton ve topikal %0,03 takrolimus tedavisi başlandı.

SONUÇ: Granüloma annulare idiopatik, benign, granümatöz bir deri hastalığıdır. Ten rengi veya pembe viyolese annuler papül veya plaklarla karakterizedir. Lezyonlar genellikle asemptomatiktir. Diabet birçok cilt lezyonuna yol açabildiği gibi bazı cilt lezyonlarını da ağırlaştırabilir. Bunlar; diabetik dermopati, akantozis nigrikans, reaktif perforan kollejenöz, granüloma annulare, nekrobiyozis lipoidika, akrokordon, vitiligo ve diabetik büldür. Diabet ve granüloma annulare arasındaki ilişki hala net olarak açık değildir. Yapılan çalışmalarda diabet hastalarında GA insidansının arttığı gösterilse de net veriler elde edilememiştir. Yapılan çalışmalarda daha çok tip-2 diabet saptanmış fakat bu tip-1 tip-2'ye göre toplumda daha fazla görülmesine bağlanmıştır.

Tedavide topikal ve intralezyonel kortikosteroidler, topikal kalsinörin inhibitörleri, topikal imiquimod, kriyoterapi, PUVA veya UVA-1 tedavisi, CO2 lazer, intralezyonel INF-gama verilebilir. Şiddetli olgularda niasinamid, isotretinoin, antimalaryaller, dapson, pentoksifilin kullanılabilir. Siklosporin, klorambusil, etretinat, topikal 5-aminolevulinik asit ile fotodinamik tedavi, fumarik asit esterleri, TNF-alfa inhibitörleri, efalizumab gibi seçenekler tek hasta veya küçük hasta gruplarında kullanılmış faydalı bulunmuştur. Bu tedaviler dirençli olgular için seçenek olabilirler. Bizim hastamız tekrar kontrole gelmediği için tedaviye yanıt yada yanıtızlık gözlemlenmedi. Granüloma annulare ve tip-1 diabet birlikteliği çocuk hastalarda nadir olarak gözlenmesinden dolayı literatüre katkı sağlayacağını düşündüğümüz bu vakayı sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: granüloma annulare, diabet, müsün

PS-117**Vitiligo ve polimiyozit birlikteliği gösteren nadir bir olgu**

Zeynep Gizem Kaya Islamoğlu, Nihal Sarı

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Vitiligo, tüm dünya nüfusunun yaklaşık % 0,5-1'ini etkileyen en sık görülen pigmentasyon bozukluğudur. Her yaşta görülebilmekle birlikte hastaların yarısında 20 yaşından önce gelişmektedir. Etyolojisi tam olarak açıklanmamasına rağmen, patogenezindeki ana teori otoimmün süreçle ilişkili olmasıdır. Vitiligo, çok çeşitli otoimmün hastalıkla birliktelik gösterebilir. Bunlardan en yaygın ve en iyi bilineni tiroid hastalıklarıdır. Bizim olgumuz da literatürde çok nadir rastlanan vitiligo ve polimiyozit birlikteliği göstermesi nedeniyle sunulmaktadır.

OLGU:Otuz bir yaşında bayan hasta yaklaşık 20 yıldır vücutta yaygın yerleşen beyaz lekeler nedeniyle başvurdu. 15 yıl önce romatoloji bölümünde polimiyozit tanısı alan hasta uzun süredir prednizolon tedavisi almaktaydı. Dermatolojik muayenesinde; yüzde, gövde ön- arka yüzünde, kalçalarda, el dorsali, ön kollar ve bacaklarda yaygın beyaz renkli yamaları mevcuttu. Wood ışığı muayenesine lezyonlar depigmente izlendi. Vitiligo tanısı konulan hastaya daha önce 2 yıl süreyle dış merkezde PUVA tedavisi verilmişti. Lezyonları sonrasında tekrarlamıştı. Vitiligo ve polimiyozit birlikteliği olan hastaya tedavi olarak haftada 3 gün darbant UVB fototerapisi planlandı.

SONUÇ:Polimiyozit de, inflamatuvar idiopatik myopati grubunda yer alan otoimmün hastalıklardan biridir. Literatürde vitiligo ve polimiyozit birlikteliğine ait sadece iki vaka bildirilmiş olup bizim olgumuz da bu nadir birlikteliğe sahip yeni bir vaka olması nedeniyle sunulması planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: vitiligo, polimiyozit, otoimmün

PS-118**Bir Türk ailenin iki çocuğunda gözlenen otozomal resesif hipotrikoz olgusu**

Zeynep Gizem Kaya Islamoğlu, Mehmet Akyürek

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ-AMAÇ: Otozomal resesif hipotrikoz, kafa derisi, gövde ve ekstremiteleri etkileyen bir tür kalıtsal alopesi türüdür. Kaş ve kirpikler seyrek olarak tutulur. Bazı vakalarda erkeklerde sakal normal olabilir. Saçlar doğumda olmayabilir veya hayatın ilk yıllarında dökülebilir. Hipotrikoz vakaları ektodermal displazilerle birlikte veya izole olabilir. Otozomal resesif saç dökülmesi bozukluklarında hairless, desmoglein-4, lipaz-H, lisofosfotidik asid reseptör 6 and desmokolin-3 proteinlerini kodlayan genlerdeki mutasyonlardan kaynaklandığı gösterilmiştir.

OLGU: Dört ve sekiz yaşında 2 erkek kardeş doğuştan itibaren olan saç yokluğu şikayetiyle başvurdu. Fiziksel ve mental olarak gelişim problemi olmayan hastaların ailesinde saç dökülme öyküsü yoktu. Muayenede 4 yaşındaki çocukta daha yoğun olmak üzere kırılmalı, zayıf saçlar çok seyrek biçimde mevcuttu. Kaş ve kirpikler seyrek. Çekme testi negatifti. Tırnak ve diş anomalisine rastlanmadı. Terleme problemi yoktu. Hastalarda genetik saç dökülmesi düşünülerek tıbbi genetik konsültasyonu istendi. Alopesi areata ayırıcı tanısı açısından her iki hastadan da biyopsi alındı. Hastalarda tıbbi genetik tarafından otozomal resesif hipotrikoz düşünüldü. Gen analizi yapılamadı. Klinik ve otozomal resesif kalıtım göz önünde tutulduğunda vaka Mari tipi hipotrikoz olarak değerlendirildi. **SONUÇ:** Kalıtsal hipotrikoz farklı klinik ve genetik özellikleri bulunan heterojen bir kalıtsal saç dökülmesi bozuklukları grubudur. Birçok kalıtsal hipotrikoz mevcuttur. Bazıları ektodermal displazilerle birlikte görülürken bazıları izole gözlenir. İzole olanlar; konjenital atrışı, hipotrikozis simpleks, Marie Unna tipinde hipotrikozis, lokalize herediter hipotrikozis ve Mari tipi hipotrikozis'tir.

Lokalize ve Mari tipi otozomal resesif iken diğerleri otozomal dominant kalıttır. Farklı gen lokuslarından köken almaktadırlar. Bizim vakamız olan Mari tipinde 3q kromozomundaki Lipaz H (LIPH) proteinini kodlayan gen suçlanmıştır.

Memeli kılları büyüme (anagen), yenilenme (katagen) ve dinlenme (telojen) evreleri ile sürekli bir döngü içerisindedir. Anagen fazında LIPH geninin etkisi saptanmıştır. Bu gendeki bozukluk saçın anagen fazında bozukluğa yol açmaktadır. Bu nedenle saçlarda çıkmama ve dökülme yaşanmaktadır. Mari tipi hipotrikozis vakalarının nadir görülmesi, aynı aileden 2 bireyin birlikte etkilenmesinden dolayı bu olguyu sunmayı amaçladık. Literatüre katkıda bulunacağını düşünmekteyiz. **Not:** Olgunun trikoskopik incelemesi yoktur. Tıbbi genetik bölümü mutasyon analizini uygun görmediği için yapılamamıştır.

Anahtar Kelimeler: hipotrikoz, ototomal resesif, Mari tipi, LIPH

PS-119

Gliptin ile tetiklenen bir büllöz pemfigoid olgusu

Arzu Ferhatosmanoğlu¹, Leyla Baykal Selçuk¹, Deniz Aksu Arıca¹, Şafak Ersöz², Savaş Yaylı¹, Sevgi Bahadır¹

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

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ-AMAÇ: Büllöz pemfigoid (BP), BP180 ve BP230 antijenlerine karşı humoral ve hücrel mekanizmaların rol aldığı, edinilmiş bir subepidermal otoimmün büllöz hastalıktır. Diabetes mellitus tedavisinde dipeptidil peptidaz -4 (DPP-4) inhibitörleri etkinlik ve güvenliliği nedeniyle sık kullanılmaktadır. Son zamanlarda, Linagliptin gibi yeni DPP-4 inhibitörüyle ilişkili BP olguları bildirilmiştir (1).

OLGU: 63 yaş erkek hasta dermatoloji polikliniğimize vücutta su toplaması şeklinde başlayan yara şikayetiyle başvurdu. Şikayetleri yaklaşık bir aydır mevcuttu. Dermatolojik muayenesinde göbek bölgesinde gergin bül, saçlı deri, kollarda ve gövdede erode lezyonlar saptandı, oral mukoza doğaldı. Öyküsünden yaklaşık üç yıldır tip 2 diabetes mellitus tanısıyla linagliptin 5 mg/gün kullanmakta olduğu öğrenildi. Hastadan alınan biyopside; epidermisin yüzeyden tümüyle sıyrıldığı ve dermiste perivasküler lenfositten zengin, tek tük eozinofil lökositlerin eşlik ettiği kronik iltihabi hücre infiltrasyonu saptandı. Direkt immunfloresan incelemede, epidermis bazal membranda lineer IgG birikimi gözlemlendi. Hasta topikal klobetazol ve vazelin ile tedaviye alındı. Endokrinoloji ile görüşülerek ilaç değişimi yapıldı. Bir ay sonraki kontrolde hastanın lezyonlarının tama yakın gerilediği ve yeni lezyon çıkışının bulunmadığı görüldü.

SONUÇ: Dipeptidil peptidaz-4 (DPP-4) inhibitörleri, büllöz pemfigoid etiyolojisinde giderek daha fazla suçlanmaktadır. İlaçla ilişkili pemfigoid varyantlarının klinik ve immünolojik özellikleri hala belirsizdir. Bir DPP-4 inhibitörü olan vildagliptinin özellikle erkeklerde, yüksek oranda büllöz pemfigoid gelişim riski ile ilişkili olduğuna dair çalışmalar mevcuttur (2). Bir çalışmada 70 yaş altı erkeklerde daha yüksek risk saptanmışken (3), çok merkezli retrospektif başka bir çalışmada ise DPP-4 inhibitörlerinin BP gelişim riski nedeniyle erkeklerde ve 80 yaş üzerinde daha dikkatli kullanılması gerektiği sonucuna varılmıştır (4). Erken tanı ve ilacın kesilmesi ile BP lezyonlarında gerileme görülmektedir. Bu olguda; BP açısından görece genç yaştaki erkek hastada büllöz pemfigoid tanı aşamasında DPP-4 inhibitörlerinin sorgulanmasının önemi vurgulanmaktadır.

1. Yoshiji S, Murakami T, Harashima SI, Ko R, Kashima R, Yabe D, Ogura M, Doi K, Inagaki N. Bullous pemphigoid associated with dipeptidyl peptidase-4 inhibitors: A report of five cases. *J Diabetes Investig.* 2018 Mar;9(2):445-447.

2. Lee SG, Lee HJ, Yoon MS, Kim DH. Association of Dipeptidyl Peptidase 4 Inhibitor Use With Risk of Bullous Pemphigoid in Patients With Diabetes. *JAMA Dermatol.* 2019 Feb 1;155(2):172-177

3. Kridin K, Bergman R. Association of Bullous Pemphigoid With Dipeptidyl-Peptidase 4 Inhibitors in Patients With Diabetes: Estimating the Risk of the New Agents and Characterizing the Patients. *JAMA Dermatol.* 2018 Oct 1;154(10):1152-1158

4. Benzaquen M, Borradori L, Berbis P, Cazzaniga S, Valero R, Richard MA, Feldmeyer L. Dipeptidyl peptidase IV inhibitors, a risk factor for bullous pemphigoid: Retrospective multicenter case-control study from France and Switzerland. *J Am Acad Dermatol.* 2018 Jun;78(6):1090-1096

Anahtar Kelimeler: büllöz pemfigoid, linagliptin, dipeptidil peptidaz

S-120**Morfea ve vitiligo birlikteliği olgu sunumu**

Arzu Ferhatosmanoğlu, Deniz Aksu Arica, Savaş Yaylı, Sevgi Bahadır

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Morfea eritemli veya viyole renkte yamalarla başlayan, hipopigmente sklerotik plaklara dönüşen otoimmün bir hastalıktır. Vitiligo ise depigmente yamalarla karakterize sık görülen otoimmün bir deri hastalığıdır. Her iki hastalığın farklı otoimmün hastalıklarla birlikteliği gösterilmiş olsa da, morfea ve vitiligo birlikteliği nadir görülmektedir.

OLGU:59 yaşında kadın hasta iki yıldır generalize morfea tanısıyla dermatoloji polikliniğimizde takipli idi. Metotreksat tedavisi ile stabil durumda takipleri devam ederken son bir aydır genital bölgede beyazlama şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Wood lambasıyla yapılan değerlendirmede hastanın vulva bölgesinde depigmente yama lezyonlar gözlemlendi. Hipertansiyon dışında ek hastalığı olmayan hastanın kan tetkiklerinde tiroid fonksiyon testleri normal sınırlarda olmakla birlikte, anit-tiroglobulin antikor pozitifliği saptandı

SONUÇ:Literatürde morfeanın, primer biliyer siroz, myastenia gravis, Hashimoto tiroiditi gibi birçok otoimmün hastalıkla ilişkisi gösterilmiştir.

Hem morfea hem de vitiligo otoimmün hastalıklar olmasına rağmen, bu hastalıkların eşzamanlı görünümü nadir olarak bildirilmiştir. 2010 yılında yapılan bir derlemede morfealı hastalarda eş zamanlı romatizmal ya da diğer otoimmün hastalık prevalansı erişkin morfealı grupta çocuklara göre daha yüksek saptanmış olup; alt tip analizinde generalize morfeada eş zamanlı otoimmün hastalık sıklığı daha yüksek oranda gözlenmiştir Bu olgu hem nadir görülen vitiligo ve morfea birlikteliğine hem de erişkin yaş generalize morfeanın otoimmün hastalık geliştirme riskinin daha yüksek olduğuna bir örnek oluşturması açısından sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: morfea, vitiligo, otoimmün hastalık

PS-121**Tekrarlayan polikondrit ve alopesi areata birlikteliği**

Arzu Ferhatosmanoğlu, Leyla Baykal Selçuk, Deniz Aksu Arıca, Savaş Yaylı

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Tekrarlayan polikondrit (TP), nadir görülen kulak, burun ve laringotrakeobronşiyal kıkırdakları, eklemleri, damarları etkileyebilen, fatal olabilen epizodik inflamatuvar bir hastalıktır. Hastalığın insidansı 3,5/1000000'dur. Alopesi areata ise toplumun % 1-2'sini etkileyen otoimmün bir hastalıktır. Otoimmün kökenli bu iki hastalığın birliktelikleri çok sınırlı olarak bildirilmiştir.

OLGU: Otuz yedi yaşındaki erkek hasta polikliniğimize saçlı deride iki ayrı yerde küçük çaplı saç dökülmesi alanı ile başvurdu. Kırk beş gündür fark ettiğini söylediği bu dökülmelere, başlangıçta sol kulak genelinde kızarıklık, şişlik ve ağrı yakınması eşlik ediyormuş. O dönem kulağına ilişkin önce sistemik antibiyotik kullanmış. Fayda görmeyen hastaya dış merkezde TP tanısı konulmuş ve metilpednizolon 16 mg/gün ve azatiopürin 100 mg/gün başlanmış. Şikayetlerinde gerileme olan hasta saçtaki yakınmaları için ise ayrıca bir başvuruda bulunmayıp tedavi almamış, ancak hasta, bu tedavi sürecinde o alanlarda yeni saç çıkışları olduğunu ifade etmekteydi. Gerçekten de, dermatolojik muayenesinde, üzerinde yeni saç çıkışlarının olduğu, hafif pigment zeminde, skarlı olmayan alopesik iki alan saptandı. En büyüğünün boyutu 2*3 cm idi. Periferde ve merkezde saç çekme testi negatifti. Hastaya topikal klobetazol losyon, günde bir kez olarak önerildi.

SONUÇ: Tekrarlayan polikondrit, nedeni tam olarak bilinmeyen, kıkırdak ve bağ dokunun etkilendiği kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Etkilenen kıkırdakta T hücrelerinin ve antijen-antikor komplekslerinin mevcudiyeti, kollajen tip II ve diğer kollajen antijenlerine karşı hücrel ve hümorale yanıt gözlenmesi otoimmünite ilişkili patogenezi desteklemektedir.

TP olgularında, hastalığa Romatoid Artrit, Sjögren, Hashimoto tiroiditi gibi diğer otoimmün hastalıklar eşlik edebilmektedir. Literatürde alopesi areatalı bireylerde ilerleyen dönemde TP geliştiğini gösteren iki olgu sunumuna ulaşabildik. Muhtemel mekanizma, lenfositlerin başlangıçta saç foliküllerindeki kondroitin sülfata sonrasında kulak kıkırdağı ve diğer dokulara saldırması ile açıklanmaya çalışılmıştır. Bu olguda ise TP ve alopesi areata birlikte başlamış görünmektedir. TP ve alopesia areata, otoimmün kökenli iki hastalık olup, aynı immunojenik saldırıya farklı cevap vermiş iki ayrı hedef organı temsil eden olgumuz bu nadir birlikteliği işaret etmek amacıyla sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: polikondrit, tekrarlayan, alopesi areata

PS-122**Akciğer kanseri nedeniyle erlotinib kullanan erişkin hastada tinea kapitis profunda**

Arzu Ferhatosmanoğlu, Leyla Baykal Selçuk, Deniz Aksu Arıca, Savaş Yaylı

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Tinea kapitis profunda (TKP) çocukluk çağında sık görülen bir dermatofitozudur. Ancak immunsupresif durumlarda erişkin yaşta da gözlenebilmektedir. Bu olgu literatürde erlotinib ile ilişkilendirilen bir TKP olgusuna rastlanılmadığı için sunulmaktadır.

OLGU:58 yaşında kadın hasta yedi aydır saçlı deride akıntılı kaşıntılı yara ve saç dökülmesi şikayetiyle dermatoloji polikliniğimize başvurdu. Dış merkezde hastaya seboreik dermatit ön tanısıyla topikal kortikosteroid ve topikal antibakteriyel tedaviler önerilmiş, ancak şikayetlerinde artış olmuş. Hastanın öyküsünden iki yıldır akciğer kanseri nedeniyle yedi aydır erlotinib kullandığı ve ilaç kullanımından sonra saçlı deride yaralar oluştuğu öğrenildi. Öyküsünde hayvan ve toprak teması bulunmayan hastanın dermatolojik muayenesinde saçlı deride eritematöz zeminde sarı kalın skuamli plaklar ve püstüllerin oluşturduğu alopesik alanlar mevcuttu. Etkilenen alanda saçlar kolayca ele geliyordu. Potasyum hidroksit inceleme için saçlı deriden alınan örneklerde yoğun olarak hifalar saptandı. Tinea kapitis profunda tanısıyla hastaya terbinafin 250 mg/gün, topikal naftifin sprey ve ketakonazol şampuan tedavisi başlandı.Hastanın 1. ay kontrolünde lezyonlarda büyük oranda gerileme görüldü, antifungal tedaviye 8-12.haftaya kadar sürdürülecek şekilde devam edildi.

SONUÇ:Tinea kapitis, çocukluk çağında sık görülmekte olup, immunsupresyon durumunda erişkin yaşta da ortaya çıkabilmektedir. En sık etkenler, Trikofiton ve Mikrosporum türü dermatofitlerdir.Erlotinib, epidermal büyüme faktörü reseptör inhibitör (EGFR inhibitörü) olarak küçük hücre dışı akciğer kanserinin tedavisinde kullanılmakta olan bir ajandır. Erlotinib kullanımına bağlı papülopüstüler erüpsiyon, saç, sakal ve kirpikte anormal uzama, telenjektazi, kserozis, pruritus, alopesi ve el ayak hastalığı gibi bir çok deri reaksiyonu bildirilmiştir. Bu tedavideki hastalarda dermatolojik infeksiyonların değerlendirildiği bir çalışmada, hastalarda tinea pedis, tinea cruris, tinea corporis, candidal onikomikoz ve oral kandidiyazis de bildirilmektedir. Literatür taramamızda EGFR inhibitörü kullanımı ile tinea kapitis gelişimi bildirilen hiçbir olguya rastlamadık. Erişkinlerde tinea kapitis ön tanılarda sıklıkla yer almayabildiğinden saçlı deride seboreik dermatit veya psoriasis gibi yanlış tanılarla uygun tedavi gecikmektedir. Özellikle tedaviye direnç gösteren durumlarda ve bu olgumuzda olduğu gibi immunsupresif hastalarda tinea kapitis akla gelmeli ve tanı KOH inceleme ve/veya mantar kültürleri ile doğrulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: tinea kapitis, profunda, erlotinib, EGFR inhibitörü

PS-123

Psoriasisde üstekinumab tedavisinin incelenmesi ve metabolik sendromun tedavi yanıtına olası etkisinin değerlendirilmesi: Tek merkezli retrospektif çalışmaÖmer Kutlu¹, Hatice Meral Ekşioğlu²¹Kayseri Develi Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Üstekinumab (ÜST), psoriasis tedavisinde kullanılan bir biyolojik ajandır. Üstekinumab alan psöriasisli hastalarda üç aylık tedavi aralığı sürecinde hastalık aktivasyonu görülebilmektedir. Ayrıca bu hastalarda metabolik sendromun tedavi yanıtına etkisi olabilmektedir. Bu çalışmada psoriasis nedeniyle ÜST alan hastaların tedaviye yanıt durumları incelenmiştir. Metabolik sendromu olan psöriasisli hastalar ile olmayanlar arasındaki tedaviye yanıt düzeyi irdelenmiştir.

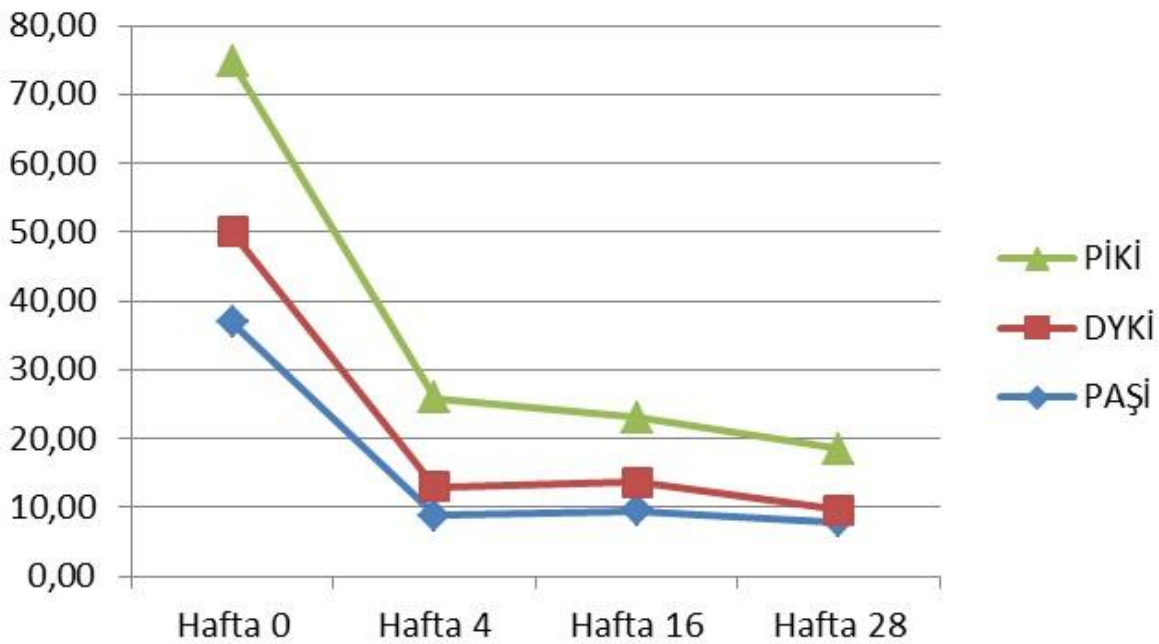
YÖNTEM: Bu çalışma 2014-2018 tarihleri arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniğinde plak tip psoriasis tanısı nedeniyle ÜST tedavisi almış dokuz hasta ile gerçekleştirildi. Tüm hastaların klinik yanıt durumları Psoriasis Alan ve Şiddet indeksi (PAŞİ), Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksi (DYKİ), Psoriasis İşlev Kaybı İndeksi (PİKİ) ölçekleri kullanılarak 0, 4, 16 ve 28. haftalarda hesaplandı. Hastalar "National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III" bildirisine göre metabolik sendrom açısından incelenip bu durumun tedavi yanıtına etkisi araştırıldı.

BULGULAR: Bu çalışmaya psoriasis vulgarisli beş erkek, dört kadın hasta dahil edildi. Yirmi sekizinci hafta sonunda hastaların %55'i PAŞİ 75 yanıtına ulaştı. Sıfır, 4, 16, 26 ve 28. hafta PAŞİ skorları sırasıyla $36,98 \pm 12,28$, $8,86 \pm 9,06$, $9,52 \pm 11,55$, $3,55 \pm 3,61$ ve $6,98 \pm 6,40$ olarak bulundu. Yirmisekizinci hafta sonunda ortalama PAŞİ, DYKİ ve PİKİ değeri metabolik sendromu olan hastalarda olmayanlara göre daha fazla bulundu.

SONUÇ: Üstekinumab, konvansiyonel ve biyolojik ajan tedavilerine dirençli psoriasisli olgularda etkili bir tedavi seçeneğidir. Üstekinumab tedavisine dirençli olgularda ÜST' nin rutin tedavi aralıkları kısaltılabilir. Metabolik sendromun eşlik ettiği psoriasisli olgularda tedaviye yanıt düzeyi metabolik sendromun eşlik etmediği olgulara göre daha düşüktür.

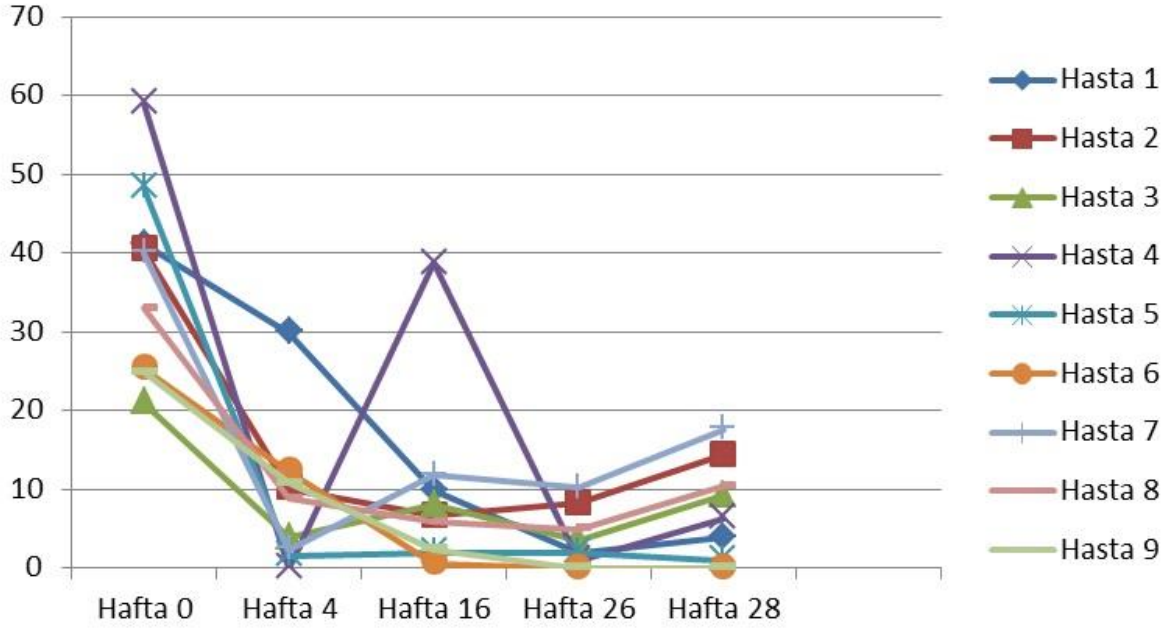
Anahtar Kelimeler: psöriasis, üstekinumab, metabolik sendrom

Resim 1



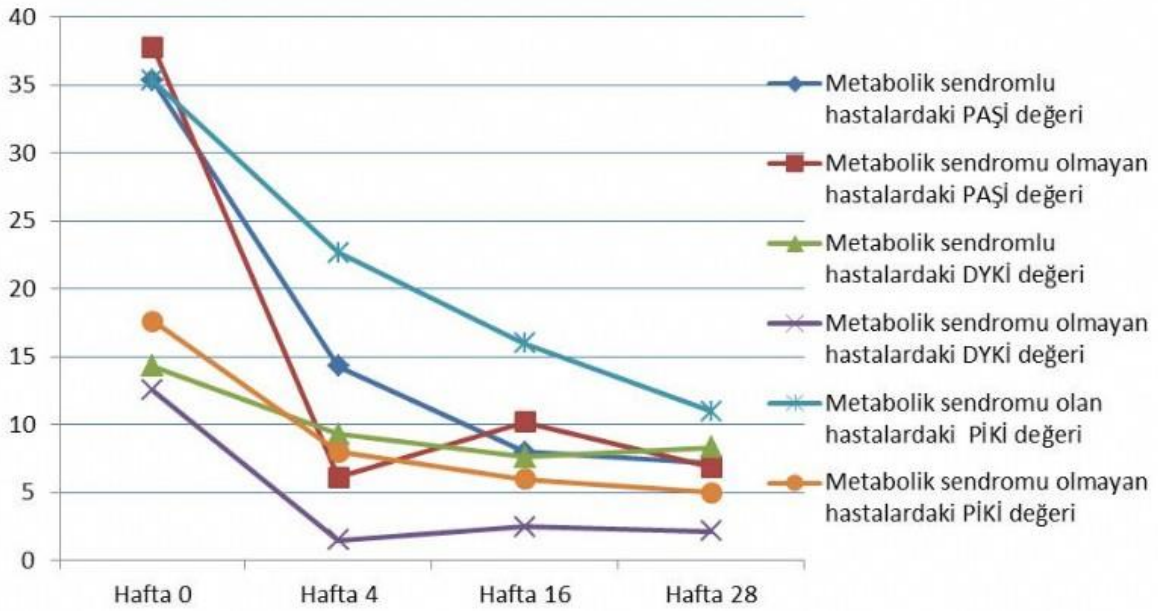
Üstekinumab tedavisi ile Psoriasis Alan ve Şiddet indeksi, Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksi ve Psoriasis İşlev Kaybı İndeksi'ndeki değişim

Resim 2



Yedi aylık süreçte üstekinumab tedavisi alan dokuz hastanın Psoriasis Alan ve Şiddet indeksi'ndeki değişimi

Resim 3



Metabolik sendrom durumuna göre üstekinumab tedavisi ile Psoriasis Alan ve Şiddet indeksi, Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksi ve Psoriasis İşlev Kaybı İndeksi'ndeki değişim

PS-124

Tümör cerrahi alanında gelişen aktinik keratozun imiquimod ile tedavi edilmesini gösteren olgu sunumuMurat Borlu, Muhammet Hanefi Dirican, Eda Öksüm Solak

Erciyes üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

Aktinik keratoz(AK), atipik epidermal keratinositlerin proliferasyonu sonucu oluşan kutanöz lezyonlardır. Klinikte eritemli skuamli papul ve plaklar olarak ortaya çıkar. Kronik güneş hasarı, açık ten rengine sahip olmak, immunsupresyon, ileri yaş AK gelişim riskini arttırmaktadır. AK premalign olarak kabul edilmektedir. İn situ skuamöz hücreli kanser (SKH) ve invaziv SHK' e dönüşme ihtimali bulunmaktadır. Bu sebepten ötürü klinikte AK lezyonları için farklı tedavi seçenekleri kullanılmaktadır.

Olgu sunumumuzda bahsettiğimiz hastamız, 89 yaşında erkek hasta kliniğimize yaklaşık iki yıldır bulunan, saçlı deride yara şikayeti ile başvurdu.

Yapılan dermatolojik muayenesinde, saçlı deri frontal bölgede 10 *8 santimetre büyüklüğünde hipopigmente renkteki greft bölgesinde bulunan yaklaşık 6*4 santimetre büyüklüğünde tabanı eritemli üzeri sarı yapışkan skuamli plak izlenmekteydi. Lezyondan bir sene önce dış merkezde biyopsi alınmış, aktinik keratoz ile uyumlu olduğu söylenmiş.

Daha önce hastaya AK tanısı ile dış merkezde üç ay tretinoin krem, altı ay topikal 5-FU, altı seans kriyoterapi uygulanmış.

2006 senesinde hastanın saçlı derisinden Bazal Hücreli Karsinom eksizyonu yapılmış, o bölge inguinalden alınan greft ile onarılmış.

Hastaya bu dirençli lezyon nedeni ile imiquimod krem tedavisi başlandı. İki aylık tedavinin ardından hastanın lezyonunda tam remisyon sağlandı.

Bu olgu sunumu ile, eski tümör cerrahi sahasında oluşan; daha önce uygulanan kriyoterapi, topikal retinoid gibi ajanlar ile maskelenen aktinik keratoz lezyonunun imiquimod ile kısa sürede ve etkin bir şekilde tedavi edildiğinden bahsetmeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Aktinik Keratoz, İmiquimod, Tedavi, Bazal Hücreli Karsinom

Figür 1

lezyonun tedavi önceki klinik görünümü

Figür 2



2 aylık tedavinin ardından lezyonda görülen tam remisyon

PS-125

Ornidazol Kullanımına Bağlı Mukoza Dışı Deri Tutulumu Sınırlı Olan Bir Stevens Johnson Olgusu

Onur Sivaz¹, Yasemin Erdem¹, Ezgi Özkur¹, İlknur Kıvanç Altunay¹, Seyhan Özakkoyunlu Haşçıçek²
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Stevens Johnson sendromu (SJS), genellikle ilaçlara bağlı gelişen, akut başlangıçlı, genellikle kendini sınırlayan, vezikülobüllöz, deri lezyonlarının yanı sıra en az iki mukozal alanın tutulduğu nadir görülen ancak hayatı tehdit eden bir hastalıktır. Keratinosit nekrozu ve bunun sonucu olarak oluşan yaygın epidermal hasar hastalığın patogenezinin sorumludur. İlaçlar ya da metabolitlerinin haptene görevi görerek keratinositlerin yüzeyine bağlanmasının ve onları antijenik hale getirmesinin olayı başlattığı düşünülmektedir. En sık sorumlu tutulan ajanlar sulfonamidler, antikonvülsanlar, lamotrigin, nevirapin, allopurinol ve nonsteroidal anti-enflamatuar ilaçlardır. Erken tanı ve şüpheli ilaç ya da ilaçların hemen kesilmesi tedavinin en önemli basamaklarından birisidir. Sistemik steroid, intravenöz immünoglobulin gibi çok çeşitli seçenekler olmasına rağmen ideal bir destekleyici bakım halen en önemli ve etkili tedavi yaklaşımıdır. Bu yazıda, ornidazole bağlı oluşan sınırlı deri tutulumu ile seyreden bir olgu sunulmaktadır.

OLGU: 29 yaşındaki kadın hasta ağız içinde ve vücudunda yara şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hasta 5 gün önce dış merkezde kolit ön tanısıyla intravenöz ve oral kontrast aldığı, ilacı aldıktan sonra ishal, mide bulantısı şikayetlerinin başladığını belirtti. Ertesi gün bu şikayetlerle başvurduğu merkezde ornidazol reçete edildiğini, ilacı kullanmaya başlayan hastanın 2. gün vücudunda yaygın kaşıntı ile beraber ilk olarak ağız içinde yaralar, içi su dolu kabarcıklar, daha sonra sol göz çevresinde ve her iki göğüs çevresinde kızarıklık ve yaralar oluştuğunu ekledi. Bu şikayetlerle kliniğimize başvuran hasta takip ve tedavi amacıyla hastaneye yatırıldı.

Dermatolojik muayenesinde; oral mukozada bilateral çapları değişken bül artıkları içeren beyaz-gri renkte mukozadan eleve plaklar, sol göz çevresinde periorbital hiperemi ve ödem, konjiktival hiperemi, bilateral göğüslerde simetrik çapı yaklaşık 10 cm çapında eritemli hafif ödemli keskin sınırlı yer yer erode plaklar görüldü. Lezyonlardan alınan biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesinde bazal tabakada dejenerasyon ve çok sayıda keratinosit hücre nekrozu saptandı. Bulgular öncelikle eritema multiforme ile uyumlu şekilde raporlandı. İlaç erüpsiyonu düşünülerek tüm şüpheli ilaçlar kesildi. Tedavisi metilprednisolon 40 mg/gün, hidrasyon, beslenme desteği ve yara bakımı şeklinde düzenlendi. Tedaviye rağmen genital mukozada vezikülobüllöz lezyonları oluşan hastanın sistemik steroid dozu artırılıp 60 mg/güne çıkarıldı ve topikal tedavisi düzenlendi. Tedavinin 15. gününde mevcut lezyonlarda belirgin gerileme saptanan ve yeni lezyon oluşumu izlenmeyen hasta tedavisi düzenlenerek ve kontrast maddeler ile reçete edilen şüpheli ilaçlar yasaklanarak taburcu edildi. Onaltı mg metilprednisolon kullanmaktayken karın ağrılarının olması sebebiyle tek doz ornidazol kullanan hastanın ilaç alımından 3-4 saat sonra vücutta yanma kaşıntı, oral mukozada yara şikayeti başladı. Dermatolojik muayenesinde oral mukozada unilateral bül artıkları içeren beyaz-gri renkte plaklar, sol göz çevresinde periorbital hiperemi ve ödem, bilateral göğüslerde simetrik çapı 5-6 cm bulan hafif ödemli eritemli plaklar görüldü. Metilprednisolon dozu tekrar 40 mg/gün'e çıkarıldı.

SONUÇ: Burada ornidazole bağlı oluşan mukoza dışı deri tutulumu sınırlı bir olgu sunulmuştur. Literatürde ornidazole bağlı SJS bildirilmemiştir. Bununla birlikte nitroimidazol grubundan metronidazol gibi ilaçlarla bildirilmiş vakalar vardır.

Anahtar Kelimeler: Stevens Johnson, Ornidazol, İlaç erüpsiyonu

PS-126

Erişkin Hastada Büllü IgA VaskülitRıfkiye Küçükoğlu, Sıla Kılıç Sayar, Kübra Nursel Bölük

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

GİRİŞ VE AMAÇ:İmmunglobulin A (IgA) vaskülit küçük damarlarda IgA birikimi ile seyreden bir immunkompleks vaskülitidir. Çocukluk çağının en sık görülen vaskülit olmakla birlikte erişkinlerde daha nadir görülür. En sık görülen klinik belirtileri palpabl purpura, artralji/artrit, akut gastroenterit ve glomerülonefrittir. IgA vaskülit, erişkinde atipik deri lezyonlarıyla seyrebilir ve renal tutulum daha sık olmakla birlikte prognozu iyidir. Nadir olarak büllerle seyrettiğinde otoimmün büllü bir deri hastalığını düşündürebilir. Bu nedenle IgA vaskülitli olgumuzu, ayırıcı tanıya gidilmesinin önemi amacıyla sunmaktayız.

OLGU:El-ayak sırtları ve bacaklarda kaşıntısız, su toplayan yaralar şikâyetiyle başvuran 41 yaşındaki kadın hastaya 4 ay önce IgA nefropatisi tanısı konulmuş ve 15 gün sonrasında deri şikâyetleri başlamıştı. 2017 yılında gastrik bypass operasyonu geçiren hastanın hipertansiyon, diabetes mellitus ve portal ven trombozu anamnezi mevcuttu. Dermatolojik muayenesinde bilateral ayak ve el dorsallerinde sağlam ve gerilemiş gergin büller, krutlar ve yer yer postlezyonel hipo-hiperpigmentasyon alanları görüldü. Oral mukoza sağlamdı. Hastanın tarafımıza başvurmadan önce lezyonlarından yapılan birçok biyopsi örneğine vezikülobüllöz dermatit tanısı konulmuştu. Hastanın en son yapılan deri biyopsisi, tavanları yer yer nekrotik, eozinofil ve nötrofillerin eşlik ettiği, subepidermal bül oluşumu görülmekte olarak raporlandı. Antikor panelinde anti-BP180, anti-BP230, anti-desmoglein 1 ve 3, anti-envoplakin, anti-kollajen tip 7 antikorları negatif saptandı. Histopatolojik incelemeye göre büllöz pemfigoid ön tanısıyla 60 mg/gün metilprednizolon tedavisine başlandı. Lineer IgA dermatozu ve büllöz pemfigoid ön tanılarıyla yapılan direkt immunfloresan inceleme (DİF) ile perivasküler olarak IgM, IgA, C3 ve fibrinojenin yoğun birikmesi sonucu IgA vaskülit tanısı konuldu. Kortikosteroid tedavisinin 3. gününde tedaviye Dapson (25 mg/gün) eklendi. Bu tedaviyle yeni lezyon çıkışı görülmeyen hasta 5. gün taburcu edildi. Taburculuğu sonrası nefroloji polikliniğinde takip olan hastanın günlük proteinüri miktarının artması üzerine siklofosamid tedavisi başlandığı öğrenildi.

SONUÇ:IgA vaskülit çocuklarda en sık görülen deri vaskülit olmasının yanı sıra erişkinde en sık görülen ikinci vaskülit tipidir. Erişkinde klasik palpabl purpuralardan daha farklı lezyonlarla seyrebilmesi nedeni ile tanısı güç olabilir. Özellikle %10'a varan oranlarda bildirilen büllü lezyonlarla seyreden IgA vaskülitleri, otoimmün büllü hastalık düşünülerek yüksek dozlarda ve uzun sürelerde gereksiz sistemik steroid tedavileri alabilir ayrıca eşlik edebilen başta nefrolojik ve gastrointestinal tutulum olmak üzere sistemik tutulumun tanısında gecikilebilir. Hastamızda nefrolojik tutulumun tanısı deri vaskülitinden önce konulmuş olsa da atipik deri lezyonlarının ve histopatolojik bulguların yanıltıcı olduğu bu vaka, DİF incelemenin önemini vurgulamak açısından bildirilmeye değer görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: IgA vaskülit, bül, direkt immunfloresan inceleme

PS-127

Hidradenitis Suppurativa Zemininde Gelişen Skuamoz Hücreli Karsinom: Bir Olgu Sunumu

Elif Cömert¹, Sevim Baysak², Bilal Doğan², Nihal Durmuş Kocaaslan³, Neslihan Kaya Terzi⁴, Leyla Cinel⁵, Tülin Ergun¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²SBÜ S.A.hamid Han SUAM, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

⁴SBÜ S.A.hamid Han SUAM, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁵Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Hidradenitis suppurativa (HS), sıklıkla aksilla, inguinal ve anogenital bölgeleri tutan, ağrılı inflamatuvar lezyonlarla karakterize kronik, rekürren, skatrisyel bir hastalıktır. Postpubertal dönemde ortaya çıkan lezyonlar, kadınlarda aksiller, erkeklerde ise anogenital bölgeyi daha sık tutmaktadır. Hastalığın çok sayıda ko-morbiditesinin yanısıra en önemli uzun dönem komplikasyonu skuamoz hücreli kanser (SHK) gelişimidir. SHK, hemen her zaman perianal bölgede ve HPV zemininde gelişmektedir. Burada uzun süredir HS nedeniyle takip edilen ve anti-TNF tedavisi almaktayken geniş alanlarda SHK geliştiren bir olgu sunulmakta ve korunma vurgulanmaktadır. **OLGU:**65 yaşında erkek hasta, yaklaşık 30 yıldır HS tanısıyla klindamisin, rifampisin, doksisisiklin, sistemik retinoidler (asitretin, isotretinoin) ve adalimumab tedavileri kullanmıştı. Adalimumab tedavisinin 4. ayında gluteada yaygın vejetatif leryonlar gelişmiş ve buradan alınan multiple biyopsilerin kondiloma akuminata zemininde gelişen SHK ile uyumlu gelmesi üzerine lezyonlar eksize edilmişti. Kontrollerde aynı bölgede benzer karakterde vejetatif lezyonlar görülmüş, bu lezyonlardan yapılan biyopsi tekrarı kondiloma akuminata ile uyumlu gelmiş ve hastanın tedavisine interferon (3µ/hafta), asitretin (35 mg/gün) ve topikal imiquimod eklenmişti. Tedavi ile lezyonlar gerilemiş ve interferon tedavisi kesilerek asitretin ve topikal imiquimod ile devam edilmişti. Hastanın kontrollerinde gluteada yeni gelişen ülserovejetan lezyonlar olması nedeniyle lezyonlardan tekrar multiple biyopsiler yapılmış, kondiloma akuminata ve mikroinvaziv SHK ile uyumlu saptanmış, bunun üzerine bölümümüze yönlendirilmişti. Fizik muayenede bilateral aksillalarda HS nedeniyle yapılan cerrahi tedaviye ait, glutea süperiorunda SHK eksizyonlarına ait bilateral skar alanları, sakral bölgede birkaç adet inflamatuvar nodül mevcuttu. Ayrıca, sağ glutea inferiorunda üzeri ülser vejetatif tümöral lezyon, sol gluteada birkaç adet vejetatif nodüller lezyon mevcuttu. Hastanın tümöral lezyonları, plastik ve rekonstrüktif cerrahi tarafından eksize edildi. Lezyonlardan yapılan histopatolojik incelemede bilateral gluteal alandan eksize edilen lezyonlar iyi diferansiye SHK ile, sakral bölgeden eksize edilen lezyonlar ile HS ile uyumlu olarak sonuçlandı. Ancak histopatolojik incelemede, sol gluteada cerrahi sınırda tümör devamlılığının saptanması nedeniyle re-eksizyon ve radyoterapi planlandı. Abdominal BT, akciğer BT ve pelvik MR'ında metastaz saptanmadı.

SONUÇ:Nadir görülmekle birlikte SHK gelişimi HS'nin yüksek mortalite ve morbiditeye neden olan en ciddi komplikasyonudur. HS kadınlarda daha sık görülmekle birlikte SHK transformasyonu erkeklerde ve perianal, perineal alanlarda daha sık oluşmaktadır. HS zemininde gelişen SHK olgularının çoğu HPV zemininde gelişmekte, iyi diferansiye tipte olmasına rağmen agresif bir seyir izlemekte ve hızlı progresyon, rekürrens, metastaz ve yüksek mortalite oranları göstermektedir. Bu nedenle tedavide derin ve geniş eksizyon, adjuvan radyoterapi ve yakın izlem önerilmektedir. Hastalığın kendisinin oluşturduğu riske ek olarak, HS tedavisinde kullanılan TNF α inhibitörleri de SHK riskini arttırmaktadır. Bu nedenle HS hastalarının malign transformasyon açısından yakın izlenmesi, kuşkulu lezyonlardan multiple ve derin örneklemeye yapılması gerekmektedir. Ayrıca bu hastalarda, mümkünse, immunsupresif tedavi öncesinde HPV aşılansması sağlanmalıdır. İki üniversite hastanesinin dermatoloji ve PRC kliniklerinde izlenen ve tedavi edilen bu olguyu, HS'ye bağlı nadir bir komplikasyon olan SHK'nin ve HPV aşısının öneminin vurgulanması amacıyla sunmayı uygun bulduk. Bunlara ek olarak, biyolojik ajanlarla tedavi, kondilom geçmişi gibi ek risk faktörleri bulunan hastaların SHK açısından yakın izleniminin öneminin de altını çizmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Hidradenitis suppurativa, human papilloma virus, skuamoz hücreli karsinom

Resim 1.



Hastanın başvurusunda glutea superiorunda SHK eksizyonlarına ait bilateral skar alanları, sakral bölgede birkaç adet inflamatuvar nodül, sağ glutea inferiorunda üzeri ülserle vejetatif tümoral lezyon ve sol gluteada birkaç adet vejetatif nodüler lezyon mevcuttu.

Resim 2.



Fizik muayenede bilateral aksillalarda HS nedeniyle yapılan cerrahi tedaviye ait skar alanları mevcuttu.

Resim 3.



Hastanın tümöral lezyonları, plastik ve rekonstrüktif cerrahi tarafından eksize edildi.

PS-128**Reiter Sendromunun Nadir Bir Tutulumu: Keratoderma Blenorajika**

Büşra Aydın, Bahar Sevimli Dikicier

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratoderma blenorajikum, Reiter hastalığının karakteristik kutanöz bulgusudur. Psoriasis benzeri tutulum yapması nedeniyle klinik olarak ayrımı zor olabilir. Anamnez ve laboratuvar bulguları tanı koymada yardımcıdır.

OLGU:27 yaşında erkek hasta, 1 aydır mevcut olan her iki ayak tabanında nasırlaşma, kalınlaşma şikayetiyle başvurdu. Dermatolojik muayenesinde her iki ayak tabanında punktata tarzda hiperkeratoz görüldü.(Resim) Oral mukoza ve genital mukoza normaldi. Keratotik lezyonlardan biyopsi alındı. Histopatolojisinde; epidermiste kompakt hiperkeratoz, akantoz, granüler tabakada belirginleşme, retelerde uzama, papiller dermiste damarlanma artışı, dermiste kollajen doku artışı izlendi. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde yaklaşık 2 ay önce eklem ağrısı şikayetiyle romatolojiye başvurduğu ayrıca üretral akıntı nedeniyle ürolojiye başvurduğu, tetkikleri istendiği ancak kontrole gitmediği öğrenildi. Hastanın bakılan tetkiklerinde anti nükleer antikor negatif, romatoid faktör negatif, Chlamydia trachomatis IgM: 15 (<10), IgG: 126 (<10) saptandı. Bu bulgular ile hastaya Reiter sendromu tanısı koyuldu. Dermatolojik bulgusu keratoderma blenorajikum olarak değerlendirildi. Romatoloji tarafından doksisisiklin ve rifampisin tedavisi başlandı.

SONUÇ:Klasik Reiter sendromu, ürogenital veya gastrointestinal enfeksiyondan gelişen üretrit, artrit ve konjonktivit triadını içerir. Hastalar romatoid faktör açısından negatif olduğu için seronegatif spondiloartropati grubunda olarak sınıflandırılır. Reiter hastalığının teşhisi, klinik özelliklerin büyük çeşitliliği nedeniyle ve klasik triad hastaların sadece üçte birinde mevcut olduğu için zor olabilir. Genellikle hastalık, enfeksiyondan sonraki 4 hafta içinde başlar. Keratoderma blenorajikum, hastaların yaklaşık % 10'unda meydana gelmesine rağmen, hastalığın karakteristik kutanöz bulgusudur. Genellikle artrit başlamasından 1-2 ay sonra ortaya çıkar, ancak başlangıç belirtilerine eşlik edebilir. Klinik olarak psoriasis benzeri tutulum olmaktadır. Ayak tabanı hemen hemen her zaman tutulur, ancak bacakların ekstensör yüzeyleri, ayak parmaklarının dorsal tarafları, ayaklar, eller, parmaklar, tırnaklar ve saçlı deri tutulabilir. Keratoderma genellikle haftalar veya aylar sonra kendiliğinden iyileşebilir.

Anahtar Kelimeler: Reiter Sendromu, Keratoderma Blenorajikum, Palmoplantar Keratoderma

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim



Her iki ayak tabanında punktat tarzda hiperkeratoz

PS-129

Pemfigus Vulgariste Çivi Belirtisi: Bir Olgu SunumuAyda Acar¹, Funda Kuşçu Akdeniz¹, Taner Akalın², Işıl Karaarslan¹¹Ege Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İzmir²Ege Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Çivi belirtisi, bir lezyondan kaldırılan krut ve skuamın alt yüzeyinde boynuzsu ve dikensi çıkıntuların varlığı olarak tanımlanmaktadır. İlk defa ünlü Türk dermatolog Prof. Dr. Hulusi Behçet tarafından kutanöz layşmanyaziste tanımlanmıştır. Literatürde kutanöz layşmanyazis dışında diskoid lupus eritematozus, pemfigus foliaseus, liken planus, seboreik dermatit, radyoterapi sonrası skalpte gelişen skuamalar ve kutanöz B hücreli lenfoma olgularında da bildirilmiştir. Burada gövde yerleşimli bir pemfigus vulgaris lezyonunda görülen çivi belirtisi pemfigus vulgariste daha önce çivi belirtisinin tanımlanmamış olması nedeniyle sunulmaktadır.

OLGU:Altmış sekiz yaşında erkek hasta yüzünde ve sırtında çıkan yaralar nedeniyle başvurdu. Öyküsünden 2010 yılından itibaren pemfigus vulgaris tanısıyla takip edilmekte olduğu, metilprednizolon 8 mg/gün ve azatiyopirin 100 mg/gün tedavisi altındayken son 2 haftadır yeni lezyon çıkışları olduğu öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde sağ frontal bölgede erode alanlar, sırtta yüzeyi krutlanmış bir adet lezyon mevcuttu. Sırtta bulunan lezyonun yüzeyindeki krut kaldırıldığında 'çivi belirtisi' gözlemlendi (Resim 1a,b). Lezyon kenarından bakılan marjinal Nikolsky bulgusu pozitifiti. Bu lezyondan alınan biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesi pemfigus vulgaris ile uyumluymdu (Resim 2a, b). Lezyondan ek olarak Tzanc yayma yapılmadı. Uzun süreli sistemik steroid ve azatiyopirin kullanım öyküsü olan hastaya ritüksimab tedavisi planlandı. Kullanmakta olduğu azatiyopirin kesildi.

SONUÇ:Bu olgu, ülkemiz dermatologlarının çok iyi bildiği çivi belirtisinin belirgin krut ve skuam ile seyreden pemfigus vulgaris lezyonlarında da görülebileceğinin hatırlatılması amacıyla sunulmaktadır.

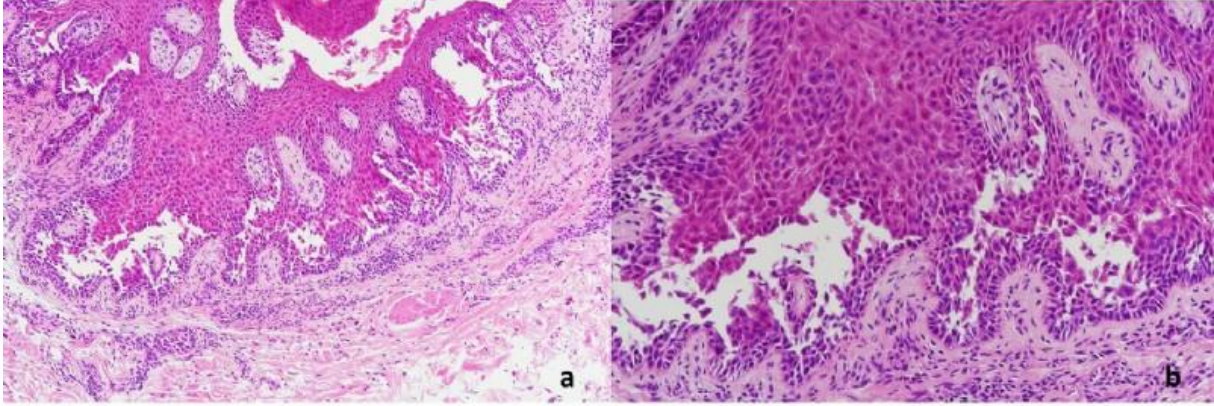
Anahtar Kelimeler: Çivi belirtisi, Hulusi Behçet, pemfigus vulgaris

Resim 1 (a,b)



Resim 1 (a-b): Periferi eritemli, ortası krutlu lezyon (a), krut kaldırıldığında gözlemlenen çivi belirtisi (b).

Resim 2(a,b)

*Resim 2 (a,b): Epidermiste suprabazal ayrılma alanları HEx100 (a), HEx200 (b).*

PS-130

Bir Merkel Hücreli Karsinom OlgusuBüşra Aydın¹, Bahar Sevimli Dikicier¹, Fahri Yılmaz², Ebru Tezcan²¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Sakarya²Sakarya Üniv. Patoloji AD, Sakarya

GİRİŞ VE AMAÇ:Merkel hücreli karsinoma(MHK), derinin nadir görülen agresif seyirli, malign, nöroendokrin kaynaklı tümördür. MHK melanomdan kırk kat seyrek görülmesine karşın mortalitesi iki kat daha yüksektir ve oldukça malign seyretmektedir.

OLGU:79 yaşında erkek hasta son 3 ayda ortaya çıkan yüzde kiteller nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde 4 yıl önce yüz bölgesinde gelişen skuamöz hücreli karsinom nedeniyle sağ göz eviserasyonu ve radyoterapi öyküsü mevcut. Yapılan dermatolojik muayenesinde sağ yanak kısmında, sol yanak ve sol kulak etrafında mor endüre sert nodüller, sağ göz üzerinde flep mevcuttu (Resim 1). Sol yanak ve sol kulak altından 2 adet punch biyopsi alındı. Histopatolojisinde; epitel altında solid kiteller ve trabeküler yapılar oluşturan iri hiperkromatik nükleuslu, nükleer polimorfizm gösteren, atipik mitoz içeren dar sitoplazmalı atipik hücrelerden oluşan tümör infiltrasyonu izlenmiş olup, Sinaptofizin, Kromogranin-A ve Sitokeratin 20 ile fokal pozitif boyanma HMB-45 ve LCA ile negatif boyanma mevcuttur. Bu klinik ve histopatolojik bulgularla hastaya merkel hücreli karsinom tanısı kondu. Hasta tıbbi onkolojiye yönlendirildi. Yapılan pozitron emisyon tomografisi-bilgisayarlı tomografide (PET-BT) akciğer metastazı saptandı. Karboplatin + Paklitaksel kemoterapi başlandı.

SONUÇ:Merkel hücreli karsinoma, derinin nadir görülen agresif seyirli, malign, nöroendokrin kaynaklı tümördür. Beyaz ırkta, 65 yaş üzerinde ve erkeklerde daha sık izlenmektedir. Ultraviyole maruziyeti, immünsupresyon, merkel hücreli polyoma virüs patogenezi de rol oynayan faktörlerdir. MHK kronik güneş gören alanlarda, hızlı büyüyen, ağrısız, sert, eritemli-viyolese, parlak görünümlü nodül şeklinde ortaya çıkmaktadır. Kısa sürede satelit metastaz geliştirir. Yerleşim yeri olarak en sık baş-boyun bölgesini tercih eder. Tanı klinik şüphenin ardından histopatoloji ve immunhistokimyasal olarak doğrulanmalıdır. Histopatolojisinde; küçük, yuvarlak, bazofilik, dar sitoplazmalı, ince kromatin paternine sahiptirler. İmmunhistokimyasal incelemede Sitokeratin-20 ile perinükleer globül boyanması tipiktir. Kromogranin, somatofizin, kalsitonin ve vazoaktif intestinal peptid gibi nöroendokrin işaretçilerle de reaksiyon gösterir. S100 ve HMB-45 ile boyanmaması melanomdan, LCA ve vimentin ile boyanmaması lenfomadan ayırımında yardımcıdır. Tedavide cerrahi ve adjuvan radyoterapi önerilmektedir. Metastatik MHK'da ise tekli veya çoklu kemoterapi rejimleri uygulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Merkel Hücreli Karsinom, Nöroendokrin tümör, Radyoterapi

Resim 1

Çok sayıda mor endüre sert nodüller

PS-131**Genç Kadın Hastada İzole Memenin Paget Hastalığı**

Erkan Davarcı, Ali Karakuzu

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Memenin Paget hastalığı, egzematoz lezyonlarıyla karakterize nadir görülen bir meme başı-areola kompleksi kanseridir. Genellikle altta yatan in-situ veya invaziv karsinom ile ilişkilidir. Paget hastalığı meme başı egzaması olarak yanlış tanı alabilir ve bu durum tanıda gecikmeye neden olabilir. 1 yıl önce doğum öyküsü olan 33 yaşındaki kadın hasta yaklaşık 7-8 aydır sağ meme başındaki kaşıntılı yara için polikliniğimize başvurdu. Klinik ve histopatolojik bulgular varlığında hastaya Paget hastalığı tanısı kondu. Bu vaka, kolayca yanlış tanı konabilen Paget hastalığına vurgu yapmak ve eş zamanlı altta yatan malignite olmadan olabileceğini hatırlatmak için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Egzama, Meme, Paget

Şekil 1A ve 1B: Hastanın sağ meme ucundaki Paget hastalığının lezyonu.



PS-132**Werner Sendromu**

Yasin Küçük, Mehmet Salih Gürel, Filiz Cebeci Kahraman

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Werner sendromu otozomal resesif kalıtılan; bilateral katarakt, kısa boy, saçlarda erken grileşme ve alopesi, sklerodermoid deri değişiklikleri, Tip-2 Diyabetes Mellitus, hipogonadizm, osteoporoz, yumuşak doku kalsifikasyonları, erken ateroskleroz ve çeşitli malign neoplazmların gelişebildiği bir erken yaşlanma sendromudur. Hastalık genellikle üçüncü veya dördüncü dekatta tanınabilmesine rağmen saç ve deri değişiklikleri ergenlik dönemi sonrasında başlamaktadır. Burada 45 yaşında tanı konan bir Werner Sendromu olgusu sunulmaktadır.

OLGU: Kırk beş yaşında kadın hasta ellerde ve ayaklarda sertlikler ve ayak bileğinde yara şikâyetiyle başvurdu. Hastanın dermatolojik muayenesinde; bilateral el ve ayak dorsumundan diz ve dirseklere yayılan yaygın atrofi ve benekli hiperpigmente maküller ve poikilodermik görünüm izlenirken sağ ayak bileği medial malleol üzerinde ve arka yüzde ortası kahverengi nekrotik krut ile kaplı ülserler görüldü (Fig. 1, Fig. 2). Frontotemporal ve pariyetal bölgelerde yoğunlaşan alopesi ve saçlarda diffüz beyazlaşma ve sivri burun görüldü (Fig. 3). Atrofik görünümün ve derideki sertliğin akrall bölgelerden başlamaması ve tutulumun olduğu bölgelerde deri çizgilerinin korunması dikkat çekti. Özgeçmişinde bilateral katarakt operasyonu, 20'li yaşlarda gelişen alopesi, Tip-2 Diyabetes Mellitus, 35 yaşında erken menopoz, infertilite (hipogonadizm), ses kısıklığı bulunan hastanın soygeçmişinde ablasında el ve ayaklarda benzer şikayetleri olması ve 54 yaşında ex olması nedeni ile hastaya 2014'te revize edilen uluslararası tanı kriterlerine dayanılarak Werner Sendromu tanısı kondu. Hastaya malignite taraması amacıyla yapılan tetkiklerde patoloji saptanmadı.

SONUÇ: Werner Sendromunun cilt bulguları arasında skleroderma benzeri atrofi, benekli hiperpigmentasyon, ciltte gerginlik ve iskemiye bağlı bacak ülserleri görülebilmesi nedeniyle hastalar yanlış tanı alabilmekte ve bu nedenle Werner Sendromu tanısı gecikebilmektedir. Burada Raynaud Fenomeni görülmemesi, otoantikörlerin negatifliği, kapilleroskopinin normal olması yüksek olasılıkla sklerodermayı ekarte ettirmektedir. Sklerodermoid deri değişikliklerinin ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken genodermatozlardan olan Werner Sendromunda gelişebilecek malignitelerin ve aterosklerotik komplikasyonların erken tanı ve tedavisinin vurgulanması amacıyla bu olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Werner, Sklerodermoid Cilt Değişiklikleri, Bacak Ülseri

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

resim1



resim2



28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

resim3



PS-133

Erişkin Başlangıçlı Progresif Pansklerotik Morfea: Tedavide Ne Kadar Başarılıyız?Gülcan Saylam Kurtipek¹, Mehmet Akyürek¹, Fatma Tunçez Akyürek¹, Sema Yılmaz²¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Konya²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Pansklerotik morfea, lokalize morfeanın nadir görülen bir tipidir. Literatürde az sayıda vaka bildirimleri vardır, bunların da büyük çoğunluğu çocukluk çağına başlayıp ilerleyen tipidir. Erişkin başlangıçlı pansklerotik morfea daha da nadir olarak görülmektedir. Her iki dönemde de hastalık ilerleyici, derin kas-iskelet atrofileri, deri ülserasyonları ve eklem kontraktürleri ile seyredilmektedir. Deri lezyonlarının zamanla sclerotik özellik kazanmasından dolayı gövde ve ekstremiteleri saran “çelik zırh” görünümü vermektedir. Biz burada ilk lezyonları 55 yaşında başlayıp 10 yıl içerisinde tedaviye rağmen progresif olarak ilerleyen 66 yaşında kadın pansklerotik morfea hastasını, erişkin başlangıçlı olması, progresif seyretmesi ve literatürde önerilen tedavi başarılarını yeniden gözden geçirmek için bildirdik.

OLGU:66 yaşında kadın hasta, 10 yıl önce batin ön yüzden başlayıp zamanla tüm gövde ve kol-bacaklara yayılan kırmızı sertlik, kaşıntı, gerginlik hissi şikayetleriyle başvurduğu dış merkezde alınan deri biyopsisinin histopatolojik incelemesi morfea ile uyumlu olarak değerlendirilmiş. Hastanın bu tanıyla başvurduğu başka bir dış merkezde kolşisin 2x1 ve topikal tedaviler başlanmış. 2012 yılında kliniğimize başvuran hastaya sistemik steroid, kolşisin ve metotreksat tedavileri önerilmiş. 2012-2019 yılları arasında dönem dönem bu tedaviler hastaya uygulanmış ancak semptomlarda kısmi gerileme gözlenirken hastalığın ilerleyişi de devam etmiş. Hasta uzun bir aradan sonra tekrar kliniğimize başvurusunda metotreksat dozu bilinmiyordu, romatoloji ile konsülte edilerek metotreksat tedavisi kesildi.

Başvurusu sırasında yapılan dermatolojik muayenesinde; saçlı deride yaygın alopesi ve seyrek saçlar mevcuttu. Periorbital bölge sklerotik görünümde, göz kapağında ektropionu mevcuttu. Alın derisi normal, boyunda atrofik makülleri gözlenmekteydi. Gövde ve ekstremitelerde deri; çelik zırhı gibi sert, epidermis atrofik, yaygın telenjektaziler ve ülserasyonlar, yer yer de morfeanın erken lezyonlarına rastlanmaktaydı. Dirsek ve el parmaklarında daha belirgin olmak üzere kontraktürler izlenmekteydi. Sırtta hiperpigmente yamalar ve bazı alanlarda sağlam deri adacıkları görülmekteydi. Lomber bölgede ise psödo vezikül-bül izlenimi veren yumuşak kıvamlı plak lezyonları mevcuttu. Bu bölgeden alınan biyopsi örneği hiperkeratoz, spongiöz, bazal tabakada vakuoler değişiklikler, dermiste deri eki kaybı ve homojenizasyon, derin dermiste yoğun lenfositten zengin plazma hücrelerini de içeren mononükleer hücre infiltrasyonu gözlendi.

Hastamızın rutin ve ayrıntılı tetkiklerinden sonra romatoloji bölümü ile tekrar konsülte edilerek ve literatürler gözden geçirilerek; kısa süreli sistemik steroid 40 mg/gün, mikofenolat mofetil 2 gr/gün, Pentoksifilin 400 mg/gün ve Amilodipin 10 mg/gün, Asetil salisik asit 100 mg/gün başlandı. Hastanın kontrollerinde lezyonlarda bir miktar yumuşama ve el parmaklarındaki kontraktürde azalma saptandı. Hasta günlük işlerini eskiye göre bir nebze daha iyi yapabildiğini belirtti. Hastamız halen bu tedaviler altında kontrolleri yapılmaktadır.

SONUÇ:Pansklerotik morfea ile ilgili literatürler daha ziyade çocukluk çağına başlayan formu ile ilgili vaka-vaka serisi bildirilerinden oluşmaktadır. Genellikle 14 yaş altı çocuklarda gözlenmekte. Deride ciddi skleroz, ülserasyonlar, kas iskelet sisteminde atrofi ve eklem kontraktürleri ile karakterizedir. Derideki ülsere lezyonlardan zamanla skuamöz hücreli karsinom gelişim riski yüksektir. Tedavide sınırlı lezyonlarda; topikal nemlendiriciler, topikal steroidler, kalsinörün inhibitörleri, vitamin d analogları kullanılabilir. Literatürde; kolşisin, metotreksat, sistemik steroid, mikofenolat mofetil, d-penisilamin, PUVA, UVA1, antimalaryaller, IVIG, tocilizumab, fosfodiesteraz inhibitörleri (sildenafil), endotelin reseptör antagonistleri (bosentan), tirozin kınaz inhibitörleri (imatinib), siklofosamid, siklosporin, abatacept, pentoksifilin, anti-timosit globulin gibi sistemik tedavilerle kısmi cevaptan başarılı sonuçlara kadar değişen yanıtlar bildirilmiştir. Bizim hastamızın da daha önce kullandığı sistemik tedavilere önce kısmi yanıt verirken sonraki dönemlerde yanıtın çok az yada hiç olmadığı anlaşıldı.

Anahtar Kelimeler: pansklerotik morfea, ülserasyon, çelik zırh, tedavi

Resim 1



Gövde derisi "çelikh zırh" ı gibi sert, telenjektaziler ve ülserasyonlar mevcut. El parmakları kontrakte ve parmak uçları tutulmamış

Resim 2



Sırtta deri sert, hiperpigmenta alanlar ve yeni morfea lezyonlarına rastlanmakta.

Resim 3



Bilateral üst ekstremitelerde epidermis atrofik, yaygın telenjektazi ve ülserasyonlar izlenmekte. Dirsek ve el parmaklarında kontraktürler mevcut.

Resim 4



Bilateral alt ekstremitelerde deri yer yer atrofik, ülserasyon ve yeni morfea lezyonları gözlenmekte.

PS-134**Erişkin Eruptif Psödoanjimotozis**Sevilay Kılıç, Ceren Gül

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

GİRİŞ VE AMAÇ:Eruptif psödoanjimotozis (EP) periferal halo ile çevrili eritemli anjiomatöz papüller ile karakterize etiyolojisi bilinmeyen, nadir görülen, benign seyirli, kendiliğinden gerileyebilen bir ekzantemdir. Genellikle çocukluk çağında görülen bir hastalıktır. Biz de erişkin dönemde nadir görülmesi nedeniyle kliniğimizde tanı alan EP olgusunu sunmayı uygun bulduk.

OLGU:Eruptif psödoanjimotozis (EP) periferal halo ile çevrili eritemli anjiomatöz papüller ile karakterize etiyolojisi bilinmeyen, nadir görülen, benign seyirli, kendiliğinden gerileyebilen bir ekzantemdir. Genellikle çocukluk çağında görülen bir hastalıktır. Biz de erişkin dönemde nadir görülmesi nedeniyle kliniğimizde tanı alan EP olgusunu sunmayı uygun bulduk.

SONUÇ:EP, genellikle çocuklarda görülen erişkin dönemde ise nadiren olgu bazında bildirilen bir klinik durumdur. Bizde hem nadir görülmesi hemde literatürdeki diğer olgulardan farklı olarak hastamızda predispoze bir immunsupresif durum olmamasından dolayı olgumuzu sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Eruptif Psödoangiyomatozis, anjiomatöz papüller, diyaskopi

resim 1

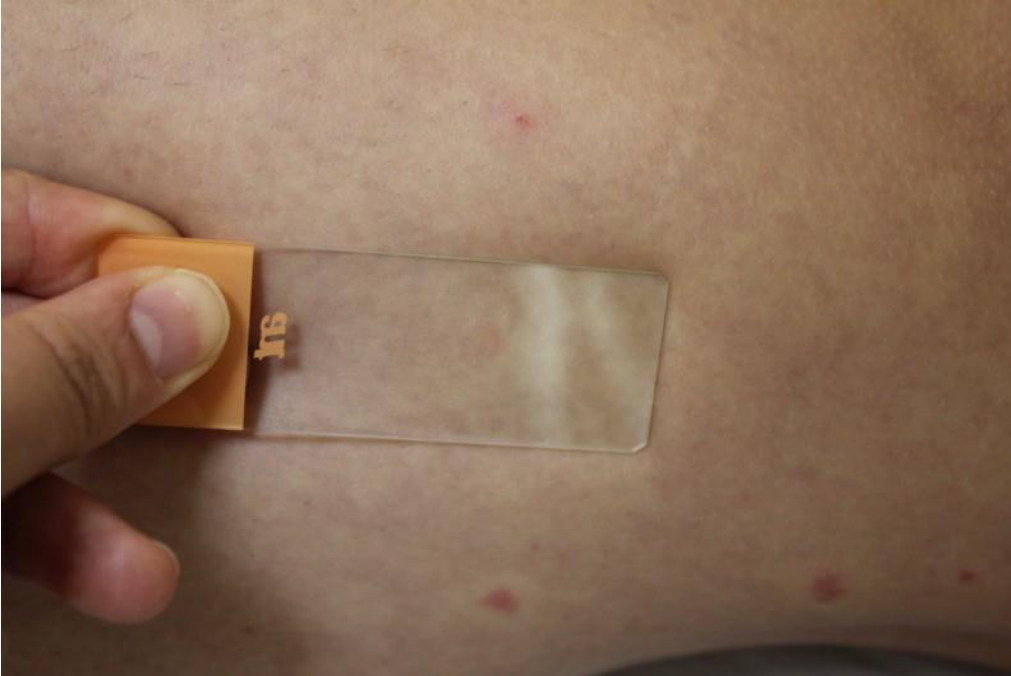
Dermatolojik muayenede üst ve alt ekstremitelerde çok sayıda, periferal beyaz halo ile çevrili eritemli anjiomatöz papüller görüldü

resim 2



Dermatolojik muayenede üst ve alt ekstremitelerde çok sayıda, periferik beyaz halo ile çevrili eritemli anjiomatöz papüller görüldü

resim 3



Diaskopide lezyonlarda solma saptandı

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

resim 4



Yapılan histopatolojik incelemede endotelleri şiş dilate vasküler yapılar, perivasküler lenfositik infiltrat görüldü

PS-135

KromblastomikozisSevilay Kılıç¹, Sevgi Öztürk¹, Levent Çakmaklı²¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar AD²Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi Tıbbi Patoloji AD

GİRİŞ VE AMAÇ:Kromblastomikozis, deri ve deri altı dokuyu etkileyen, yavaş progresyon gösteren kronik, granulomatöz, nadir bir melanize mantar enfeksiyonudur. En sık tropikal ve subtropikal iklimlerde görülür. Toprakta ve çürüyen sebzelere bulunan mantar türleri, minor bir travmaya sekonder inokülasyonu takiben, çoğunlukla alt ekstremitelerde derin mantar enfeksiyonuna yol açar. Tanı KOH preperasyon veya histopatolojik inceleme sonucu sklerotik cisimcikler (Muriform hücreler, Medlar cisimcikleri)'in görülmesiyle koyulur. Olgumuzu, coğrafyamızda oldukça nadir görülen bir enfeksiyöz dermatoz olması nedeniyle sunmayı uygun gördük.

OLGU:62 yaşında erkek hasta, kliniğimize 3 aydır el sırtında bulunan kaşıntılı giderek büyüyen yara şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında bir özellik yoktu. Hastanın uzun yıllardır çiftçilikle uğraştığı öğrenildi. Soygeçmişinde önemli bir özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde el dorsalinde, 4x4 cm çaplı, morumsu renkli, kaşıntılı verrüköz plak görüldü. Oral mukoza ve diğer mukozaların muayenesi normaldi. El sırtındaki lezyondan kutanöz leishmaniasis, sporotrikozis, kutanöz tuberküloz ve skuamöz hücreli karsinom ön tanılarıyla biyopsi yapıldı. Histopatolojik incelemede çok çekirdekli dev hücrelerin sitoplazmalarında koyu sarı-kahverenkli pigment içeren, kalın duvarlı, yuvarlak formda sklerotik cisimcikler (Muriform hücreler, Medlar cisimcikleri), çoğu longitudinal bir kısmı transvers septasyon gösteren hif yapıları görüldü ve kromblastomikozis olarak sonuçlandı. Mikrobiyolojik inceleme ile, %40 KOH çözeltisi kullanılarak muriform hücrelerinin gösterilmesiyle, sonuç desteklendi. Ancak yeterli materyal alınmadığından kültürü yapılamadı. Hastaya sistemik itrakonazol 200 mg/gün ve kriyoterapi kombinasyonu bir tedavi başlandı. Takiplerinde lezyonlarında gerileme izlendi.

SONUÇ:Kromblastomikozis, özellikle bizim coğrafyamızda nadir görülen bir subkutan mantar enfeksiyonudur. Özellikle hastalığın en sık görülen morfolojik görünümünden biri olan verrüköz yüzeysel plakların, diğer verrüköz görünümlü lezyonlarla ayırıcı tanıda akılda tutulması tanı ve tedavi açısından önemlidir.

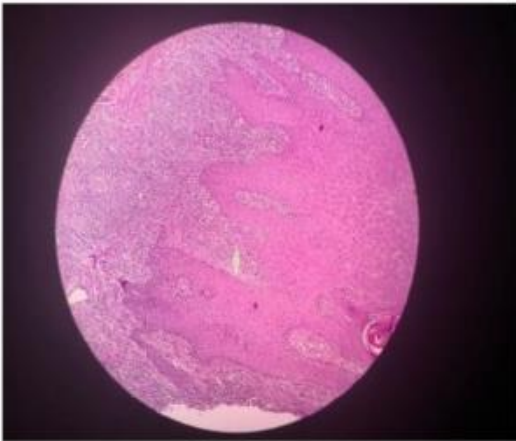
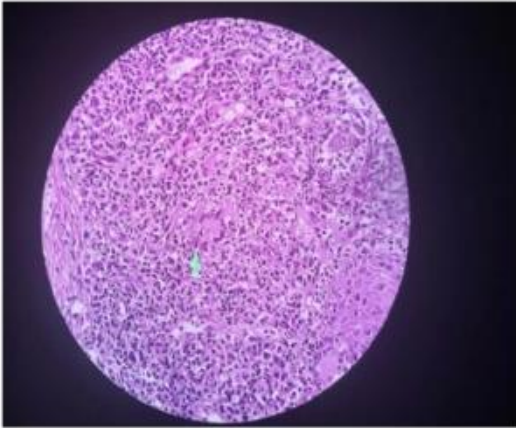
Anahtar Kelimeler: Kromblastomikozis, Medlar cisimcikleri, subkutan mantar enfeksiyonu

resim 1



Dermatolojik muayenesinde el dorsalinde, 4x4 cm çaplı, morumsu renkli, kaşıntılı verrüköz plak görüldü.

resim 2



Histopatolojik incelemede çok çekirdekli dev hücrelerin sitoplazmalarında koyu sarı-kahverenkli pigment içeren, kalın duvarlı, yuvarlak formda sklerotik cisimcikler (Muriform hücreler, Medlar cisimcikleri), çoğu longitudinal bir kısmı transvers septasyon gösteren hif yapıları görüldü

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

resim 3



Tedaviden 2 hafta sonrasında lezyonlarında gerileme izlendi.

PS-136

Parasetamol + Klorfeniramin Kullanımına Bağlı Lineer Ig A Büllöz DermatozuSevilay Kılıç¹, Alper Ekinçi¹, Yeşim Şahin²¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar AD²Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi Tıbbi Patoloji AD

GİRİŞ VE AMAÇ:Lineer Ig A büllöz dermatozu (LABD), ilk defa 1970' li yıllarda dermatitis herpetiformisten farklı bir antite olarak tanımlanmış nadir görülen otoimmün subepidermal büllü bir hastalık olup, direkt immunfloresan incelemede bazal membranda lineer Ig A birikimi ile karakterizedir (1). Klinikte mukozalarda, gövdede ve ekstremitelerde eritemli papüller, ürtiker benzeri plaklar, anüler veya rozet biçimli vezikülobüllöz lezyonlar gibi heterojen bulgular mevcuttur (1). Vakaların çoğu idiyopatikdir. Ancak ilaca bağlı da gelişebilir ve vankomisin LABD ile en sık ilişkili olan farmakolojik ajandır (2). Ayrıca asetaminofen dahil olmak üzere pek çok ilaca bağlı gelişen sporadik olgular da bildirilmiştir (3). Biz de kliniğimizde takip ettiğimiz parasetamol + klorfeniramin kullanımına sekonder gelişmiş bir LABD olgusunu, nadir bir antite olması nedeniyle sunmayı uygun gördük. Bildiğimiz kadarıyla bizim olgumuz parasetamol + klorfeniramin tarafından indüklenen ilk LABD olgu raporudur.

OLGU:35 yaşında erkek hasta, polikliniğimize yaklaşık 1 hafta önce gövde ve ekstremitelerde vezikülobüllöz lezyonların gelişmesi şikayetiyle başvurdu. Beraberinde kaşıntı da eşlik ediyordu. Hastanın döküntülerinin 2 yıldır aralıklı olarak oluştuğu ve kullandığı topikal steroid tedavisi ile gerilediği öğrenildi. Özgeçmiş ve soygeçmişte anlamlı bir özellik yoktu. Hastanın aralıklı olarak baş ağrısı için kullandığı parasetamol + klorfeniramin kombinasyonu olan bir ilaç haricinde hiç ilaç kullanım öyküsü yoktu. En son, şikayetlerinin oluşumundan 6 gün önce parasetamol + klorfeniramin kombinasyonu olan bir ilaç kullanmıştı. Dermatolojik muayenede hastanın gövde ve ekstremitelerinde yaygın, dağınık yerleşimli, keskin sınırlı, anüler eritemli plakların üzerinde gergin büllöz lezyonlar ve yer yer erode alanlar izlendi. Nikolsky negatifti. Oral mukoza ve diğer mukozal alanların muayenesi normaldi. Hastanın vital bulguları stabildi. Laboratuvar bulgularında lökositoz (WBC=21500 / μ l), sedimantasyon (45 mm/sa) ve CRP yüksekliği (CRP=33,4 mg/dl) haricinde anlamlı bulgu yoktu. Büllöz pemfigoid, LABD, dermatitis herpetiformis, akkiz epidermolizis büllosa ve jeneralize fix ilaç erüpsiyonu ön tanılarıyla histopatolojik ve direkt immunfloresan incelemeleri için biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede; epidermiste sepetsi ortokeratoz akantoz, spongiyoz, subepidermal alanda dermo-epidermal bileşkeyi ayıran, mikst tip iltihabi hücreler içeren, geniş bül formasyonu görüldü. İltihabi hücreler eozinofil içeren polimorfonükleer lökositler ve lenfositler şeklinde olup perivasküler ve interstisyel alanlarda da görülmekteydi. Perilezyonel derinin direkt immünofloresan incelemesi, LABD ile uyumlu olarak bazal membranda lineer Ig A, Ig G ve C3c birikimi görüldü. Biyopsi alındıktan sonra hastaya 40 mg/gün sistemik steroid, topikal steroidli kremler ve erode enfekte lezyonları için topikal antibiyotikli krem tedavileri başlandı. Sistemik steroid tedavisinin 5. gününde yeni lezyon çıkışı olmadı ve hastanın mevcut lezyonları tedaviye dramatik yanıt vererek tamamen epitelize oldu.

SONUÇ:LABD, otoimmün, subepidermal vezikülobüllöz bir dermatozudur. İdiyopatik veya ilaca bağlı olarak oluşabilir. Her ikisinde de klinik tablo heterojendir. Hastaların çoğunda etyoloji bilinmemektedir. Son vaka raporlarının çoğu ilaca bağlı LABD vakalarını bildirmektedir ancak idiyopatik formda aynı derecede yaygın olabilir. LABD ile ilişkili olarak bildirilmiş en sık farmakolojik ajan vankomisin'dir (2). Tanı histopatolojik inceleme ve tanıda altın standart olan direkt immünofloresan inceleme ile koyulur. Klinik seyir, ilaca bağlı LABD'da idiyopatik olan forma göre daha hafiftir. Sonuç olarak; İlaça bağlı LABD, idiyopatik forma göre nadir görülür. Birçok ilaç bu tabloya yol açabilir. Bildirilen ilaç listeleri ve çeşitliliği giderek artmaktadır. Dermatologlar ilaç kullanımının sonucunda gelişebilecek bu nadir advers etki konusunda dikkatli olmalıdırlar

Anahtar Kelimeler: Parasetamol, Klorfeniramin, İlaç, Lineer IGA Büllöz Dermatozu

resim 1



Dermatolojik muayenede hastanın gövde ve ekstremitelerinde yaygın, dağınık yerleşimli, keskin sınırlı, anüler eritemli plakların üzerinde gergin büllöz lezyonlar ve yer yer erode alanlar izlendi

resim 2



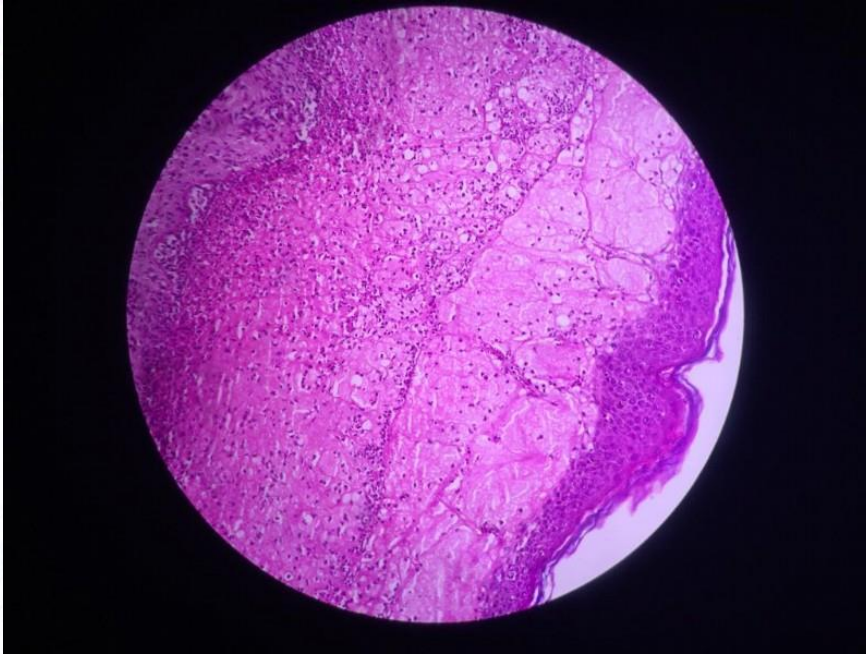
Dermatolojik muayenede hastanın gövde ve ekstremitelerinde yaygın, dağınık yerleşimli, keskin sınırlı, anüler eritemli plakların üzerinde gergin büllöz lezyonlar ve yer yer erode alanlar izlendi

resim 3



Dermatolojik muayenede hastanın gövde ve ekstremitelerinde yaygın, dağınık yerleşimli, keskin sınırlı, anuler eritemli plakların üzerinde gergin büllöz lezyonlar ve yer yer erode alanlar izlendi

resim 4



Histopatolojik incelemede; epidermiste sepsi ortokeratoz akantoz, spongiöz, subepidermal alanda dermo-epidermal bileşkeyi ayıran, mikst tip iltihabi hücreler içeren, geniş büll formasyonu görüldü. İltihabi hücreler eozinofil içeren polimorfonükleer lökositler ve lenfositler şeklinde olup perivasküler ve interstisyel alanlarda da görülmekteydi

PS-137**Multiple ekstragenital siğillerin dermatoloji yaşam kalitesi üzerine etkisi: Kesitsel bir çalışma**

Zeynep Gizem Kaya İslamoğlu, Mehmet Unal, Meltem Bozdağı, Mehmet Akyürek, Nihal Sarı
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Konya

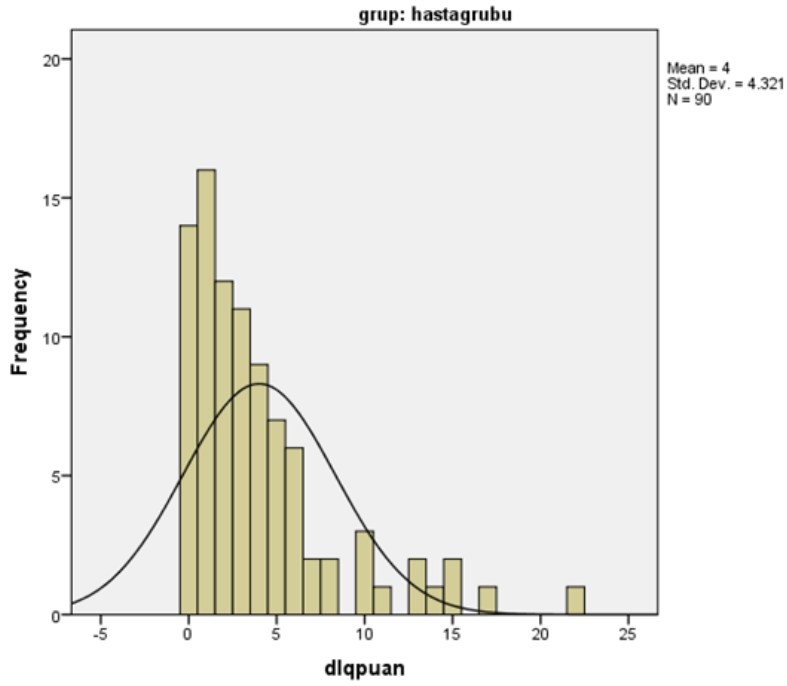
AMAÇ: Ekstragenital siğiller oldukça yaygın görülen, özellikle çocuk ve genç erişkinlerde daha sık rastlanan, viral, enfeksiyöz lezyonlardır. Etken özellikle insan papilloma virüs (HPV) tip 1, 2, 4, 27 ve 57'dir. Hastalığın tedavi sonrası tekrarması, tedaviye bağlı lokal ve sistemik gelişen yan etkiler kişileri psikolojik açıdan olumsuz etkileyebilmektedir. Ekstragenital siğiller, genitale göre daha sık karşılaşılmamasına rağmen yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalar genellikle genital siğiller üzerinde yoğunlaşmıştır. Ekstragenital siğillerle yapılan Türk toplumunu kapsayan bir çalışma mevcut değildir. Burada amacımız, multiple ekstragenital siğillerin yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırmaktır. **Gereç ve YÖNTEMLER:** Kesitsel olarak planlanan çalışmaya 90 çoklu ekstragenital siğili olan hasta ile 47 multiple genital siğili olan hasta dahil edildi. Her iki grubun demografik verileri hekim tarafından kayıt edildi. Her iki gruba da Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksi'nin (DYKİ) Türkçe versiyonu uygulandı. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 24.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlanan istatistikler ve sıklık tabloları ort±SS ile gösterildi. Gruplar arası karşılaştırmada t-testinden yararlanılmıştır. Tüm analizlerde p<0.05 anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Grupların demografik verileri incelendiğinde; hasta grubunun %48.9'u erkek, %51.1'i kadın; kontrol grubunun %80.9'u erkek, %19.1'i kadındı. Hasta grubunun yaş ortalaması 26.63 ± 11.63, kontrol grubunun yaş ortalaması 32.57±9.82 olarak saptandı. Hasta grubunun % 25.6'ı evli, %74.4'ü bekarı. Kontrol grubunda ise; %44.7'si evli, %55.3'ü bekarı. Eğitim durumlarına bakıldığında; hasta grubunda %15.6'sı ilköğretim, %50'si lise, %34.4'ü üniversite, kontrol grubunda %40.4'ü ilköğretim, %19.1'i lise, %40.4'ü üniversite mezunuydu. Hasta grubunun %28.9'u çalışıyor, %71.1'i çalışmıyordu; kontrol grubunun ise %63.8'i çalışıyor, %36.2'i çalışmıyordu Hasta grubunda en çok tutulan yer %55.6 ile ayak, kontrol grubunda %44.7 ile penis idi. Lezyon sayısı hasta grubunda %62.2 oranında 2-5 arası; kontrol grubunda %38.3 oranında 11 ve üzeri olarak bulundu. DYKİ puanlarında her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. DYKİ puan ortalaması çoklu ekstragenital siğili olan hasta grubunda 4.00 ± 4.32 olarak hesaplandı.

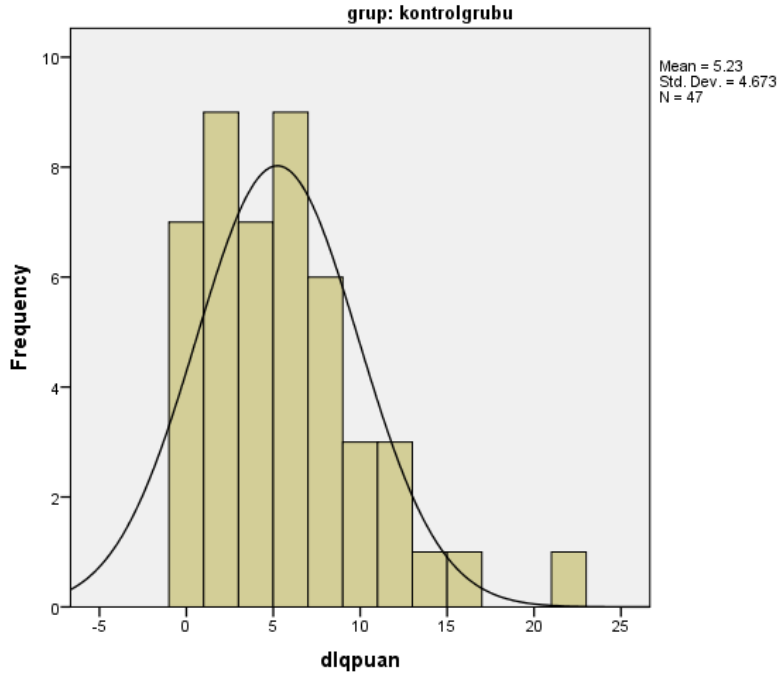
SONUÇ: Çalışma sonucunda ekstragenital siğili olan grup ile genital siğili olan grup arasında DYKİ puanları arasında anlamlı fark bulunamadı. Çoklu ekstragenital siğiller toplumun daha genç kesiminde, daha sık olarak görülen, genital siğil kadar yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, hastalarda psikososyal sorunlara yol açabilen bir hastalık grubudur. Bu nedenle bu tip hastalarla karşı karşıya kaldığımızda genital siğiller kadar bu grubu da önemsemek ve biyo-psiko-sosyal model yaklaşımı ile hastaları tedavi etmek önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: HPV, DLQI, Siğiller

Resim 1:

*Hasta grubunun DLQI puanları*

Resim 2:

*Kontrol grubunun DLQI puanları.*

PS-138**Mukoza tutulumunun eşlik ettiği dirençli diskoid lupus eritematozus: Olgu sunumu**

Salih Levent Çınar, Şeyma Başar Kılıç, Demet Kartal, Eda Öksüm Solak, Murat Borlu
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Diskoid lupus eritematozus (DLE) kutanöz lupus eritematozusun en sık rastlanan formudur. En çok 20-40 yaş arası kadınlarda görülür. Sıklıkla alın, burun, yanaklar, skalp, boyun, presternal bölge ve ekstremitelerde ekzansörleri gibi güneş gören alanlarda yerleşim gösterir. DLE'li hastaların yaklaşık %5'inde oral mukoza da tutulur. Dudaklar önemli bir yerleşim bölgesidir. Ağız içinde ise en sık tutulan bölgeler damak ve jinvivadır. Bu olgu sunumunda yüz ve ekstremitelerde lezyonları yanı sıra nadir görülen bir prezentasyon şekli olan dudak ve dil yerleşimi de gösteren, farklı sistemik tedavi modalitelerine dirençli bir DLE vakası sunulmuştur.

OLGU:40 yaşında kadın hasta, kliniğimize yüzde kolda kepekli yara şikayeti ile başvurdu. Şikayetlerinin yaklaşık 10 yıl önce başladığı, yaklaşık 1 yıl hidroklorokin ve beraberinde topikal tedaviler kullandığı ancak fayda görmediği öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde, her iki yanakta, burun dorsumunda, üst dudakta ve kol laterallerinde eritemli skuamli atrofik plaklar mevcuttu.(Figür 1-2) Oral mukoza muayenesinde dil posteriorunda, ortasında beyaz papüler lezyonların olduğu atrofik görünümde yaklaşık 2 cm lik anuler plak saptandı(Figür 3). Koldaki lezyondan cilt biyopsisi alındı. Klinik ve histopatolojik bulgularla hastaya DLE tanısı konularak kliniğimizde takibe alındı.Hidroklorokin tedavisine yanıtızsızlık sebebi ile methotreksat 10 mg/hafta başlandı. 3 ay sonra yanıtızsızlık sebebi ile doz artışı yapılarak 15 mg/hafta doza çıkıldı. 6 ay sonra methotreksat dozunu aldıktan sonra dilde uyuşukluk, dil hareketlerinde bozukluk gelişmesi üzerine methotreksat kesilerek azatiyopürin 3*50mg/gün başlandı. 7 ay azatiyopürin tedavisine rağmen lezyonlarında artış olması üzerine azatiyopürin tedavisi kesilerek kısa süreli sistemik steroid başlandı ve ardından 20 mg /gün isotretinoin tedavisi ile devam edildi. 3 ay 20 mg /gün isotretinoin aldı ancak şikayetlerinde hiç gerileme olmadı. Bu sebeple isotretinoin tedavisi kesilerek dapson 2*50 mg başlandı ancak yanıt alınamaması üzerine 4 ay sonunda kesilerek asitretin 25 mg/gün ile tedavisine devam edildi. Diğer tedavilere kıyasla asitretin tedavisinden kısmi fayda gören hastanın kliniğimizde takip ve tedavisine devam edilmektedir
SONUÇ:DLE' nin, sıklıkla güneş gören yerlerde ortaya çıkmasına rağmen nadir de olsa mukoza tutulumu yapabileceği unutulmamalı ve hasta takibi ve tedavi planında dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: diskoid lupus eritematozus,kutanöz lupus eritematozus,oral mukoza

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim 1



Resim 2



28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim 3



PS-139

Klitoris yerleşimli langerhans hücreli histiyositoz: Olgu sunumu

Salih Levent Çınar, Şeyma Başar Kılıç, Demet Kartal, Murat Borlu

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Langerhans hücreli histiyositoz (LHH), nedeni bilinmeyen, langerhans hücrelerinin klonal proliferasyonu ile karakterize bir hastalıktır. Atipik histiyositlerin lokal veya yaygın olarak deri, kemik, akciğer, karaciğer, lenf nodları, mukokutanöz dokular ve endokrin organlar gibi çeşitli dokularda birikmesi doku hasarına sebep olur. LHH tüm ırklarda ve yaş gruplarında görülebilmese rağmen sıklıkla çocukluk yaşlarında (1-3yaş) başlar. Bu olgu sunumunda genital mukoza yerleşimli, multisistem tutulumu olan bir LHH vakası sunmayı amaçladık.

OLGU:35 yaşında kadın hasta, kliniğimize genital bölgede kitle sebebi ile başvurdu. 6 yaşından bu yana diabetes insipidus sebebi ile takip edilen, bunun dışında ek hastalığı olmayan hastanın, mevcut lezyonunun yaklaşık 5 yıl önce başladığı, zamanla büyüdüğü, farklı topikal tedaviler aldığı ancak fayda görmediği öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde klitoriste yaklaşık 3 cm boyutlarında, üzerinde küçük ülserle odakların bulunduğu mukoza renginde tümoral lezyon saptandı(Figür 1). Lezyondan alınan biyopsinin histopatolojik incelemesi neticesinde hastaya langerhans hücreli histiyositoz tanısı konuldu. Yapılan sistem taramalarında hastanın akciğer tutulumu saptandı. Deri, kranial ve akciğer tutulumunun birliktelik göstermesi üzerine hastaya hematoloji bölümü tarafından kemoterapi planlandı. **SONUÇ:**Günlük pratikte çok sık karşılaşmadığımız bir hastalık olması sebebi ile LHH olgularında çoğunlukla tanı gecikmeler yaşanmaktadır. Deri tutulumundan yıllar sonra kemik, kemik iliği, akciğer gibi diğer organ tutulumları görülebilir yahut deri tutulumu organ tutulumlarından sonra saptanabilir. Bu sebeple deri tutulumu saptanan tüm olgularda sistem taramaları yapılması, hastanın takibi ve tedavi planı açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: histiyositoz, langerhans hücreli histiyositoz, genital, akciğer

Figür 1



PS-140

Paraneoplastik Hiperkalsemi İlişkili Dev Kondiloma Aküminatım OlgusuFatmagül Dirican¹, Ayda Acar¹, Banu Yaman², Can Ceylan¹¹Ege Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İzmir²Ege Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Buschke-Lowenstein tümörü (BLT) olarak da bilinen dev kondiloma aküminatım (DKA), ano-genital bölgeyi etkileyen nadir görülen, human papillomavirüsü (HPV) tarafından indüklenen, hızla büyüyen, agresif bir tümördür.Paraneoplastik hiperkalsemi birçok malign hastalıkta iyi tanımlanmasına karşın, lokalize deri tümörü olan hastalarda nadiren bildirilmiştir. Burada SHK transformasyonu gösteren DKA' u olan bir olgu DKA' a nadiren de olsa paraneoplastik hiperkalseminin eşlik edebileceğine dikkat çekmek amacıyla sunulmaktadır.

JOLGU:Altmış üç yaşında erkek hasta, 20 yıl önce anogenital bölgede başlayıp giderek büyüyen kitlesel lezyon yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede penis kökünden suprapubik bölgeye uzanan düzensiz sınırlı, papillomatöz plak lezyon ve sağ inguinal bölgeye uzanan verruköz tümöral kitle lezyonu izlendi. Mons pubis ve skrotumdan alınan iki adet deri biyopsisinin histopatolojik incelemesinde verruca vulgaris ve skuamöz hücreli karsinoma in situ bulguları izlendi. Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde serum kalsiyum seviyesinin yüksek saptanması üzerine primer hiperkalsemi ekarte edildikten sonra sekonder nedenler araştırıldı. Kondilom lezyonu total eksize edildikten sonra serum kalsiyum seviyesinde dramatik azalma görüldü.

SONUÇ:Anogenital bölgede lokalize olan DKA vakalarının neredeyse tümü düşük riskli HPV tip 6 ve 11 ile ilişkilidir. DKA' dan skuamöz hücreli karsinoma dönüşümünün nedeni belirsizdir, ancak HPV' nin onkojenik özellikleri ve kondiloma içindeki kronik inflamatuvar çevrenin etkili olduğu öne sürülmektedir. DKA vakalarında paraneoplastik hiperkalsemi yalnızca 3 vakada tanımlanmıştır. DKA' nın skuamöz hücreli karsinoma dönüşümü ve paraneoplastik hiperkalsemiye yol açabileceğine dikkat çekmek amacıyla bu olguyu sunmayı uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: Buschke-Lowenstein tümörü, paraneoplastik hiperkalsemi, human papillomavirüs

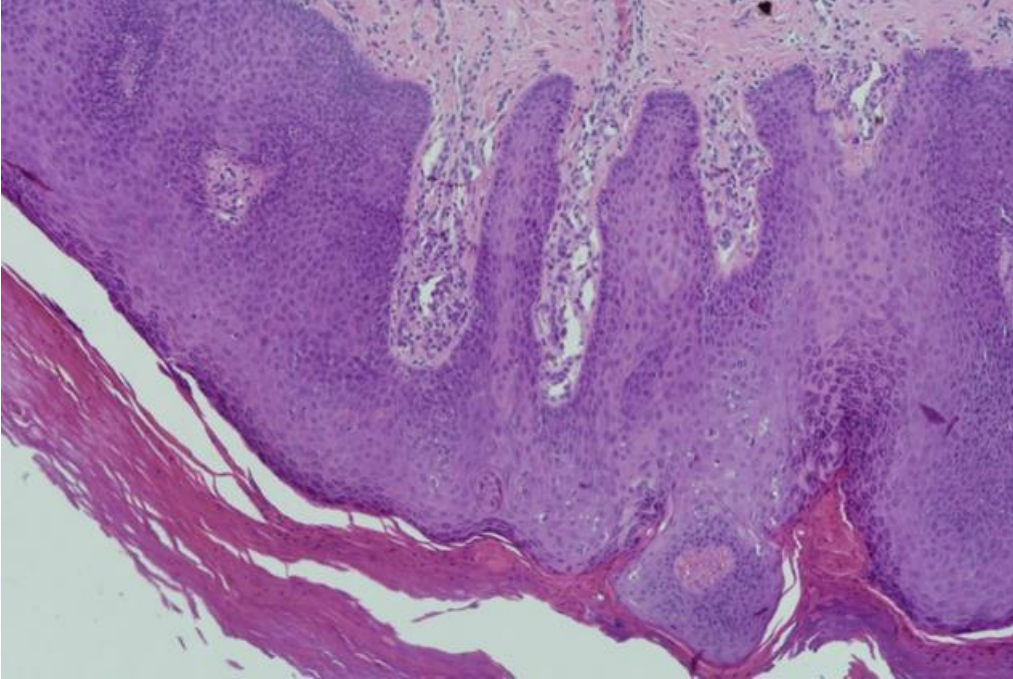
Resim.1

Penis kökünden suprapubik bölgeye uzanan düzensiz sınırlı, papillomatöz plak lezyon ve sağ inguinal bölgeye uzanan verruköz tümöral kitle lezyonu.

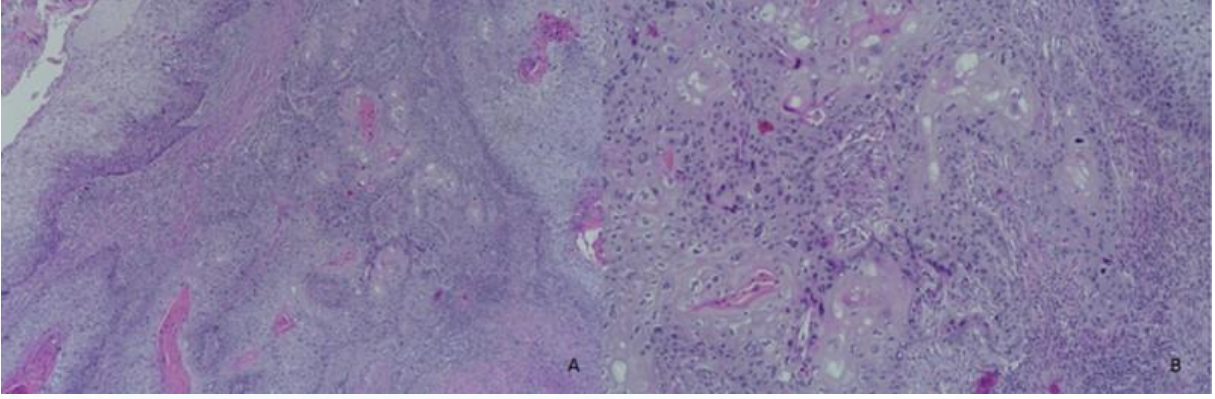
Resim.2

*Eksizyon sonrasında skrotal, inguinal ve pubik bölgede geniş cilt defekti.*

Resim.3

*Kondiloma aküminatam histopatolojik görüntüsü (H&E x40)*

resim.4



A-B: Kondilom zemininde gelişmiş skuamöz hücreli karsinomda invazyon alanları (H&E x100, x200).

PS-141

Pitriyazis Likenoides Benzeri Mikozis Fungoides: 5 Yaşında Bir Erkek Çocuk Olgu SunumuKağan Cingöz¹, Ece Gökyayla¹, Peyker Temiz², Gülsüm Gençoğlan¹¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ:Mikozis fungoides(MF) ve pitriyazis likenoides(PL) birliktelik gösterebilen ve klinik olarak birbirini taklit edebilen iki hastalıktır. Kutanöz lenfomaların en sık görülen tipi olan mikozis fungoides yaklaşık %5 oranda da olsa çocukluk çağında tanı alabilmektedir. Pitriyazis likenoidesin patogenezi bilinmeyen antijenik bir uyarana karşı anormal bir immün yanıt sonucu geliştiği düşünülmektedir. Özellikle çocuk hastalarda bu iki hastalığı klinik olarak ayırmak zor olabilmektedir. Bu olguda klinik olarak PL benzeri lezyonlar ile başvuran ve MF tanısı alan çocuk hasta sunulacak ve iki hastalıkla ilgili literatür verileri gözden geçirilecektir.

OLGU:Beş yaşında erkek çocuk, yaklaşık 1 yıldır varolan, abdominal bölge, gluteal bölgede, üst ve alt ekstremitelerde yer yer eritemli, yüzeyinde skuamalar bulunan 1-4 cm'lik az sayıda skuamlı papüller ile başvurdu. Histopatolojik incelemede, yüzeyde ortokeratoz, odaksal parakeratoz, epidermiste bazal tabakalarda daha yoğun olmak üzere üst tabakalara kadar oluşan ve yer yer kümelenme gösteren atipik T lenfositler izlendi. CD3,CD4,CD5,CD7 pozitifken, CD2 ile kayıp saptandı. Hastaya klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde MF tanısı konuldu.(Evre 1B:T2N0M0). Uygulanan dar bant ultraviyole B tedavisi ile hastanın lezyonlarında gerileme izlendi.

SONUÇ:Beş yaşında olan hastamızda, lezyonların inatçı sebat etmesi, önceki kullanılan topikal tedavilere yanıt vermemesi nedeniyle tarafımızca biyopsi alınmıştır. Klinik değerlendirme ve biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesi sonucunda mikozis fungoides tanısı alan olguya dar band ultraviyole B tedavisine başlandı. Literatüre baktığımızda iki hastalık arasındaki ilişki dört farklı şekilde olabilir. MF ve PL lezyonlarının aynı anda olması, PL'nin MF'in öncüsü olması, MF tanısı ile izlenen bir hastalarda sonradan PL ortaya çıkması ve olgumuzda olduğu gibi MF'in klinik olarak PL benzeri lezyonlar ile seyretmesi ile klinik tablo ortaya çıkabilmektedir.

PL benzeri MF, MF'nin nadir bir çeşididir. Çocuklarda ve genç erkeklerde daha fazla görülmesi ve baskın olarak CD8-pozitif T-hücre infiltrasyonu olması gibi klasik MF'den farklı bazı özelliklere sahiptir. Fototerapi tedavide ilk seçenek olarak görülmektedir. Fototerapi ile hastalık iyi klinik yanıt ve prognoza sahiptir. PL benzeri MF vakalarında literatürde dbUVB, PUVA, topikal steroid monoterapileri ile tam remisyon sağlanan hastalar bildirilmiştir. Topikal kemoterapötikler (mekloretamin, karmustin), RT, topikal retinoidler (tazaroten, beksaroten), topikal immunmodülatörler (imikimod) ikinci seçenek tedaviler arasındadır.

Anahtar Kelimeler: Fototerapi, MF, Pitriyazis likenoides

PS-142

Meme koruyucu cerrahi ve radyoterapi sonrası gelişen anjiosarkom olgusu

Ayşe Topçu¹, Dilek Bayramgürler¹, Oğuzhan Büyükgebiz², Gupse Turan³, Cüyan Demirkessen⁴, Arzu Aslan⁵

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Kocaeli

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Kocaeli

⁴Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, İstanbul

⁵Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Kocaeli

GİRİŞ VE AMAÇ:Anjiosarkom nadir rastlanan ve vasküler endotelyal dokudan köken alan bir tümördür. Meme dokusunda gelişen anjiosarkom primer ve sekonder olarak iki alt gruba ayrılmaktadır. Primer anjiosarkomlar sıklıkla 30-40 yaş arası kadınlarda parankimal bir kitle olarak saptanırken, sekonder anjiosarkomlar ise yaşlı kadınlarda meme kanseri tedavisinden yıllar sonra ciltte koyu kırmızı vasküler lezyonlar şeklinde ortaya çıkmaktadır. Sekonder anjiosarkomların gelişiminin temelinde başlıca iki etken yatmaktadır. Mastektomi ve aksiller lenf nodu diseksiyonu uygulanan hastalarda ortaya çıkan lenfödem sekonder anjiosarkom oluşumu için ilk riski oluştururken, meme koruyucu cerrahi sonrasında uygulanan radyoterapi ise etyolojideki diğer majör nedendir. Bizim olgumuzda lezyonların bulunduğu alandaki deride hafifi bir indurasyon olmasına rağmen belirgin bir lenfödem tablosu olmadığı için hastamızdaki lezyonların öncelikli olarak daha önce almış olduğu radyoterapiye bağlı geliştiğini düşündük.

Anjiosarkoma bağlı 5 yıllık sağ kalım %55, hastalısız 5 yıllık sağ kalım ise %35 olarak bildirilirken, çok daha agresif seyrettiğini öne süren çalışmalarda mevcuttur. Anjiosarkomlar için güncel tedavi yaklaşımı öncelikle güvenli cerrahi sınırlardan yapılan geniş eksizyondur

OLGU:Altmış bir yaşında kadın hasta Mayıs 2018'de sağ memede iki aydır olan kızarıklık şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 2012 yılında sağ memede invaziv duktal karsinom nedeniyle segmental mastektomi, sağ aksiller diseksiyon ve operasyon sonrasında kemoterapi ve radyoterapi öyküsü mevcut olan hastanın dermatolojik muayenesinde sağ meme üzerinde üç adet eritemli papül mevcut iken lenfadenopati saptanmadı. Sağ meme alt kadranda palpasyonla endürasyon mevcuttu fakat belirgin bir portakal kabuğu görünümü yoktu. Hastanın lezyonlarından kontakt dermatit, liken planus ve kutanöz metastaz ön tanılarıyla punch biyopsi alındı; biyopsi sonucu skar dokusuyla uyumlu gelen ve pansitokeratin negatif saptanan hastanın sağ meme ultrason sonucu; sağ meme alt kadranda cilt kalınlığında artış ve postoperatif değişiklikler saptandı. Sağ meme mamografi sonucu; BIRADS: 2 olarak değerlendirildi.

Kasım 2018'de sağ memede bir aydır yeni gelişen kızarıklık şikayetiyle Genel Cerrahi polikliniğine başvuran ve tru-cut biyopsi sonucu; neoplazi lehine bulgu saptanmayan hasta şikayetlerinin devam etmesi üzerine Şubat 2019'da tarafımıza başvurdu. Dermatolojik muayenesinde; sağ meme üst dış kadranda 2x3cm çaplı ortası nekrotik kenarları lividi plak, sağ meme areolada saat 12 hizasında 2,5x1,5cm çaplı eritemli infiltrate plak görüldü. Karsinoma erizipeloides ihtimalinin devam etmesi nedeniyle punch biyopsi tekrarı yapıldı. İmmunohistokimyasal olarak; CD31,c-myc pozitif, D2-40; zayıf pozitif, CD34 ve sitokeratin; negatif, ki-67; %65-70 saptandı. Histopatolojik inceleme sonucu; geniş nekroz alanları içeren kısmen epitelioid morfolojiye sahip malign bir tümör izlenen hastada morfolojik ve immunfenotipik özellikler radyasyon sonrası kutanöz anjiosarkom yönünde değerlendirildi. Tedavi amacıyla Genel Cerrahi bölümüne yönlendirilen hastaya sağ meme radikal mastektomi yapıldı.

SONUÇ:

Radyoterapi zemininde gelişen anjiosarkomlar agresif klinik seyir ve uzun latent süreç sebebiyle tedavisi zor tümör tipleri olarak görülmektedir. Biz bu olguyu; meme koruyucu tedavi uygulanan hastalarda radyoterapi zemininde ortaya çıkan ağrısız vasküler lezyon durumunda anjiosarkom ihtimalinin mutlaka göz önünde tutulması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunduk.

Anahtar

Kelimeler: anjiosarkom, meme koruyucu cerrahi,radyoterapi

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

resim 1



PS-143

Lisch nodülü ve pilositik astrositomun eşlik ettiği parsiyel unilaterale lentiginöz olgusu: Segmental nörofibromatozis klinik tipi olabilir mi?

Yasemin Erdem¹, Ezgi Özkur¹, İlknur Kıvanç Altunay¹, Eyüp Düzgün²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Segmental nörofibromatozis (SNF) nörofibromatozis nadir bir varyantıdır. Lezyonlar genellikle tek taraflı, belirli bir vücut segmentine sınırlı lezyonlarla karakterizedir. Patogeneizde NF1 genindeki postzigotik mutasyona bağlı oluşan segmental mozaizm rol almaktadır, etkilenen sınırlı vücut alanında nörofibromatozise ait kutanöz bulgular görülmektedir. Ana klinik bulgular orta hattı geçmeyen bir yada birden fazla dermatomu etkileyen; café au-lait makülü (CALM), aksiller çillenme ve nörofibromlar şeklindedir.

Parsiyel unilaterale lentiginöz (PUL) veya segmental lentiginöz sağlam deri zemininde küme yapan lentiginöz lezyonlar ile karakterizedir. Histopatolojik olarak lentigo özelliği gösteren, klinik olarak bir ya da birkaç segmenti tutan orta hattı geçmeyen keskin sınırlı lezyonlar şeklindedir. Lisch nodülü, aksiller çillenme ve nörofibrom gibi bulguların eşlik ettiği vakalar bildirilmiş, bundan yola çıkılarak SNF'un klinik bir tipi olabileceği öne sürülmüştür. Burada parsiyel unilaterale lentiginöz şeklindeki deri lezyonlarına lisch nodülleri ve pilositik astrositom eşlik eden bir olgu sunumu yapılmıştır.

OLGU:Yirmisekiz yaşında kadın hasta yüzde ve vücutta lekelenmeler şikayeti ile nöroşirurji kliniğinden tarafımıza konsülte edildi. Hasta 1 yıl önce servikal 2. vertebra seviyesinde pilositik astrositom (grade 1) nedeniyle opere edilmiş, nöroşirurji polikliniğinde takip edilmekteydi. Dermatolojik muayenesinde yüzün sağ yarısında, sağ koldan başlayarak sırt orta hatta uzanan alanda ve sağ bacak medial yüzde, keskin sınırlı, orta hattı geçmeyen, hafif kahverengi zeminde 2-3 mm çapında koyu kahverengi maküler lezyonlar görüldü. Koyu kahverengi maküler lezyondan alınan örneğin histopatolojik incelemesinde epidermis bazal tabakada melanosit sayısı ve melanin miktarı artmış olarak bulundu, lentigo simpleks olarak sonuçlandı. Muayenede CALM, aksiller çillenme ve nörofibrom tespit edilmedi. Göz muayenesinde her iki gözde irisin üst yarısında 1 mm'den küçük çok sayıda lisch nodülü görüldü. Bunlar dışında nörolojik, ortopedik ve diğer sistem muayenelerinde, tam kan sayımı ve biyokimyasal tetkiklerinde patolojik bulguya rastlanmadı. Ailede benzer lezyon öyküsü yoktu. **SONUÇ:**Parsiyel unilaterale lentiginosis ve SNF ilişkisi tartışmalıdır. Bazı otorler, PUL'lü hastalarda eşlik eden aksiller çillenme, CALM, lisch nodülleri gibi bulgulardan dolayı SNF'un bir klinik formu olabileceğini öne sürmüşlerdir.

Bu hastada CALM, aksiller çillenme ve nörofibrom gibi NF düşündürecek lezyonlar olmamasına rağmen; lisch nodülleri ve pilositik astrositomun olması SNF açısından şüphe uyandırmaktadır. Bu ilişkiye dair daha kesin yorum yapabilmek için daha fazla veriye ve mutasyonu tespit edecek genetik çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu olasılık göz önünde bulundurularak hastalara ayrıntılı dermatolojik, nörolojik ve oftalmolojik muayene yapılması gerekliliği tartışmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Parsiyel unilaterale lentiginöz, segmental nörofibromatozis, lisch nodülü, astrositom

PS-144

Talidomid ve Sistemik Steroid Tedavisine Yanıt Veren Nadir Görülen Bir Rosai Dorfman**Hastalığı (Masif Lenfadenopatili Sinüs Histiositozis) Olgusu**

İncilay Kalay Yıldızhan¹, Hatice Şanlı¹, Bengü Nisa Akay¹, Handan Merve Erol¹, Işın Kuzu², Ayça Kırmızı², Pervin Topçuoğlu³

¹Ankara Üniversitesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara
²Ankara Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
³Ankara Üniversitesi, Hematoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Rosai Dorfman hastalığı (Masif lenfadenopatili sinüs histiositozis) ilk kez 1969 yılında tanımlanan nadir görülen benign karakterli bir hastalıktır. Hastalığın kliniği ve histopatolojisi iyi bilinmekle beraber etiyojisi tam aydınlatılmamıştır. Yaygın ağrısız lenfadenopatiye ateş, lökositoz, sedimentasyon hızında artış ve poliklonal hiperglobulinemi yanı sıra ekstranodal tutulum eşlik eder.Dermatopatolojik değerlendirmede lenf nodu sinüslerinde genişlemeye yol açan ve sitoplazmalarında emperipolezisin dikkat çektiği histiositler tipiktir. Langerhans hücreli histiositoz, enfeksiyöz ve lenfoproliferatif hastalıklardan ayırım için moleküler ve immünohistokimyasal incelemeler kullanılmaktadır. Hastalık her yaşta ortaya çıkabilmekle birlikte en sık çocukluk çağında ve genç erişkinlerde görülür.Bu vakada Rosai Dorfman Hastalığı tanısı alan ve sistemik steroid ve talidomid kombinasyon tedavisine yanıt veren 70 yaşında erkek hasta sunulacaktır. **OLGU:**Yetmiş yaşında erkek hasta 3 yıldır giderek artan deri lezyonları ve ele gelen lenf nodları ile polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde yüzde ve özellikle gövdede yoğun olmak üzere infiltrate kırmızı mor renkli nodüler lezyonlar ve bazı lezyonların üzerinde kurutlar izlendi. Dermatoskopik muayenesinde ise sarı zeminde yoğun arborizan damarlanma izlendi. Dermatopatolojik değerlendirmede dermiste plazma hücresi ve histiositlerden zengin infiltrasyon,immünohistokimyasal incelemede CD20 ile dermiste özellikle perifoliküler alanlarda küçük gruplar oluşturan az sayıda B lenfosit, CD138 ile pozitif boyanan,interstisyel dağınık ve perifoliküler küçük gruplar oluşturan plazma hücreleri ve bu hücrelerin kappa ve lambda ile polipolik olduğu gözlemlendi. Tariflenen multinükleer histiositik hücrelerin CD163 ve CD68 ile pozitif olduğu, bir kısmının ise sitoplazmik S-100 pozitif olduğu saptandı. Hastanın yapılan tetkiklerinde sedimentasyon ve C-reaktif protein düzeylerinde artış, hipergamaglobulinemi (IgG baskın) ve serum protein elektroforezinde poliklonal gamopati ile uyumlu bulgular saptandı. Yapılan PET-BT’de boyunda her iki yanda supraklaviküler bölgeye uzanan, bilateral aksiller bölge ve mediastinal lenf nodlarında, nazal ve oral kavitede yerleşimli yumuşak doku lezyonları ile cilt altı yağ dokuda yaygın patolojik metabolizma artışları görüldü. Hastanın sol aksiller eksizyonel lenf nodu biyopsisi IgG hakim, IgG4 pozitif polipolik abartılı sayıda plazma hücresi ve Rosai Dorfman hastalığı ile uyumlu histiosit artışı ile karakterli tutulum gösteren lenf nodülü olarak raporlandı. Hematolojiye konsulte edilen hastaya tüm bu bulgularla 80mg metilprednizolon başlandı. Takiplerinde hastanın deri lezyonlarının steroid tedavisi altında gerilediği ancak kısmi yanıt alındığı görüldü, hematolojiyle birlikte değerlendirilen hastaya sistemik steroid tedavisi yanında talidomid 50mg/gün başlanmasına karar verildi. Hastanın 2. ay takiplerinde deri lezyonlarında belirgin gerileme olduğu gözlemlendi.

SONUÇ:Rosai Dorfman hastalığı ileri yaşta oldukça nadir görülen etiyojisi bilinmeyen lenfoproliferatif bir hastalıktır. Nadir görülmesi nedeni ile tedavisine ait veriler oldukça azdır. Kendiğiliğinden remisyon beklenen bir bulgudur. Bununla birlikte lokalize hastalıkta cerrahi eksizyon düşünülebilir. Sistemik ve/veya intralezyonel steroid en sık tercih edilen tedavidir. Diğer tedavi seçenekleri arasında imatinib, interferon, asitretin, talidomid, izoretinoin, dapson, metotreksat, rituksimab, sıvı azot, kemoterapi ve radyoterapi yer alır. Bizim olgumuzda sistemik steroid monoterapisine kısmi yanıt alınması nedeni ile sistemik steroid ve talidomid kombinasyonuna geçilmiş ve lezyonlarda belirgin gerileme görülmüştür. Olgumuzda olduğu gibi Rosai Dorfman hastalığı ile birlikte IgG4 ilişkili lenfoproliferatif hastalıklar da tanımlanmıştır ve hastaların bu açıdan da takibi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Rosai Dorfman Hastalığı, Talidomid, Histiositoz

Sistemik Steroid ve Talidomid Tedavisi Sonrası*Hastanın tedavi sonrası lezyonları***Sistemik Steroid ve Talidomid Tedavisi Sonrası***Hastanın tedavi sonrası lezyonları*

Sistemik Steroid ve Talidomid Tedavisi Sonrası*Hastanın tedavi sonrası lezyonları***Tedavi Öncesi***Hastanın ilk başvuru halini*

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Tedavi Öncesi



Hastanın ilk başvurusudaki hali

Tedavi Öncesi



Hastanın ilk başvurusudaki hali

PS-145

Topikal takrolimusa cevap veren anüler elastolitik dev hücreli granülomFiliz Cebeci¹, Necmettin Akdeniz¹, Şeyma Sıdika Özkanlı²¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Anüler elastolitik dev hücreli granülom (AEDHG), genellikle güneş gören alanlarda, eritemli anüler papül ve plaklarla seyreden, elastik liflerde kayıp ve multinükleer dev hücrelerin elastik lifleri fagosite etmesiyle karakterize nadir görülen granülomatöz bir hastalıktır. Burada topikal takrolimus tedavisine yanıt veren AEDHG tanılı bir olgu, nadir görülmesi sebebiyle sunulmaktadır.

OLGU:Elli dört yaşında kadın hasta, boynundan başlayan kaşıntılı kabarıklıklar şikayetiyle başvurdu. Şikayetlerinin 6 ay önce boyundan başlayıp, kollara yayıldığı ve yaz dönemi boyunca artma gösterdiği öğrenildi. Diabetes mellitus tanısı mevcut olup, foto hassasiyet yapabilecek ilaç öyküsü yoktu. Dermatolojik muayenesinde; güneş gören alanlara uyacak şekilde, yüzden ve boyundan başlayarak, sternum üzerine doğru genişçe yayılım gösteren, her iki ön kola ve ellerin dorsal yüzüne yayılan, kenarları deriden kabarık, merkezleri deprese görünümde, boyutları 3 mm ile 1 cm arasında değişen, kümelenme gösteren, annüler karakterde, eritemli papül ve bazı alanlarda bu papüllerin birleşerek plak oluşturduğu gözlemlendi (Resim 1). Histopatolojik incelemede; dermiste dejenerasyon kollajen, nekrobiyozun olmadığı, dev hücreler ve lenfositlerden oluşan granülom varlığı ve EVG boyasında dev hücre içinde elastofagositoz gözlemlendi (Resim 2). Klinik ve histopatolojik bulgularla AEDHG tanısı kondu. Topikal steroid tedavisine yanıt alınamayınca başlanan, topikal takrolimus ile günde 2 kez, 2 ay süreli kullanım ile hastada remisyon elde edildi (Resim 3). Hastanın 2 yıllık takibinde ise nüks gözlenmedi.

SONUÇ:Anüler elastolitik dev hücreli granülom, sıklıkla granüloma anulare (GA) ile karışsa da, GA'nın özellikle derinin güneş gören alanlarında lokalize bir alt tipi olduğuna inanılmaktadır. Bu nedenle bazı yazarlar AEDHG yerine "foto dağılımlı GA" terimini kullanmaktadır. Ancak bu iki antite histopatolojik farklılıklar yanında sistemik hastalıklarla birliktelik açısından da farklılıklar gösterir. GA'da sistemik hastalık birlikteliği sık iken; AEDHG'de diabet, sistemik sarkoidoz, kutanöz amiloidoz, molluskum contagiosum, akciğerin skuamöz hücreli karsinomu, kutanöz T hücreli lenfoma ile ilişkili sadece birkaç olgu bildirileri mevcuttur. Olgumuzda diyabetle birliktelik mevcuttu. Lezyonlar spontan gerileyebileceği gibi, sıklıkla tedaviye dirençli olup, spesifik bir tedavisi yoktur. Topikal tedavi seçenekleri içerisinde steroid, pimekrolimus ve tretinoin yer almaktadır. Topikal steroid tedavisine yanıtız olan olgu; topikal takrolimus kullanımına verdiği cevap ile sunuma değer görülmüştür.

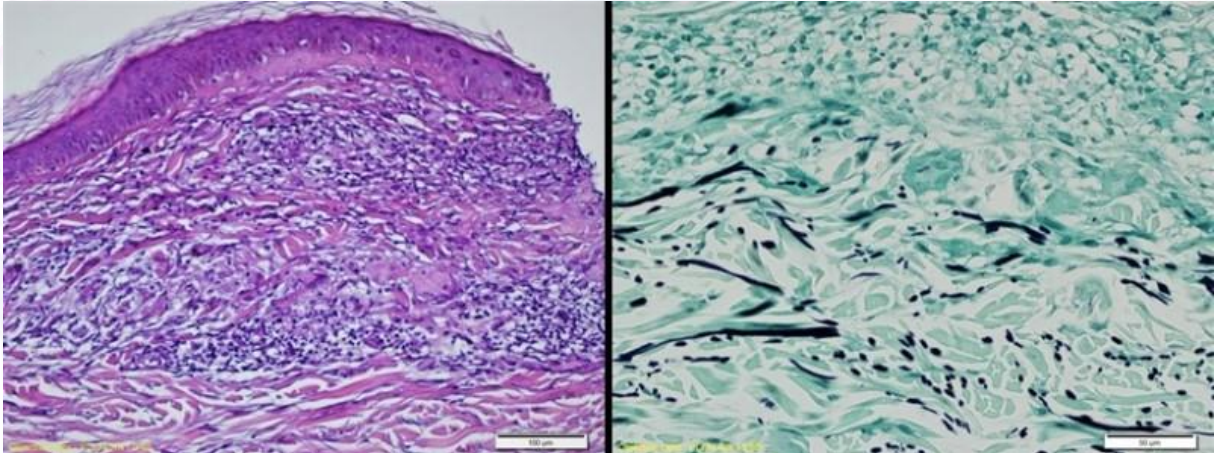
Anahtar Kelimeler: Anüler elastolitik dev hücreli granülom, Granüloma anulare, Takrolimus

Resim 1



Yüz, boyun ve sternal alanda eritemli, anüler papüler lezyonlar

Resim 2



Sırasıyla file keratoz gösteren düzenli yapıda çok katlı yassı epitel, yüzeyel dermiste elastik lifleri fagosite etmiş multinükleer dev hücreler, lenfositler ve plazmositlerden oluşan granülom yapıları (H&Ex20) ve Elastik Vn Gieson boyamada multinükleer dev hücreler içinde elastik lif fragmanları (EVGx40)

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim 3



Tedavi sonrası

PS-146**Rozase hastalarında demodex enfestasyonu**

Dursun Türkmen¹, Gamze Türkoğlu²

¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Malatya

²Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Bölümü, Malatya

GİRİŞ VE AMAÇ:Rozase etyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber, multifaktöryel olduğu belirtilen bir hastalıktır. Demodex spp. kıl follikülleri ve sebace glandlar içerisinde yaşayan asemptomatik saprofitik ektoparazitlerdir. Bu çalışmada, hastanemizde rozase nedeniyle takip edilen hastalarda yüzeysel deri biyopsisi yöntemi kullanılarak Demodex spp. sıklığının araştırılması ve kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Çalışma Helsinki Deklarasyonu'na uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma için Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onay alındı. Çalışmaya, 77 rozase hastası ile 31 kontrol hastası dâhil edildi. Hastalarda Demodex spp. yoğunluğunun tespiti için, non- invaziv standart yüzeysel deri biyopsisi yöntemi uygulandı. Tanıda cm²'de ≥ 5 Demodex spp. görülmesi pozitif olarak değerlendirildi.

BULGULAR:Hastaların yaş ortalaması 44,5±14,6 iken, kontrol grubunun yaş ortalaması 48,2±14,9 idi. Hastaların %55,1'inde rozase tipi eritemato-telenjektatik, %43,5'inde papülopüstüler iken üç hasta (%3,9) fimatöz idi. Rozase hastalarının %33,8'inde Demodex enfestasyonu pozitif iken kontrol grubunda bu oran %9,7 idi. Fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Rosase hastalarında cinsiyete göre Demodex spp. pozitifliği bakımından anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05). Rozase hastaları yaşa göre iki alt gruba ayrıldı ve Demodex spp. pozitifliği bakımından karşılaştırıldığında 45 yaş ve üzeri olan hastalarda Demodex spp. pozitifliği daha fazlaydı, fakat istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0,05). Eritemato-telenjektatik ve papülopüstüler rozaseli hastalar demodex yoğunluğu bakımından karşılaştırıldı ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05) **SONUÇ:**Rozase hastalarında Demodex enfestasyonunun önemi son yıllarda artmaktadır. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalar da gözönüne alınarak, rozase ön tanısı düşünülen hastaların öncelikli olarak Demodex spp. yönünden araştırılmasının erken tanı ve tedavi bakımından yararlı olacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Rozase, demodex spp, dermatoz, enfestasyon

Tablo 1

Özellikler	Rozase (n=77)	Kontrol (n=31)	P
Cinsiyet			
Erkek n (%)	19 (24,7)	12 (38,7)	0,22
Kadın n (%)	58 (75,3)	19 (61,3)	
Yaş, yıl, mean \pm SD	44,5 \pm 14,6	48,2 \pm 14,9	0,16
Ailede rozase			
Var	13 (%16,9)		
Yok	64 (%83,1)		
Hastalık süresi			
<1yıl	21 (%27,3)		
1-3 yıl	27 (%35,1)		
3-5 yıl	16 (%20,8)		
5-10 yıl	6 (%7,8)		
\geq 10 yıl	7 (%9,1)		
Rozase tipi			
Erit.telenjektik	40 (%51,9)		
Papülopüstüler	34 (%44,2)		
Fimatöz	3 (%3,9)		
Oküler	-		
Yanma			
Var	63 (%81,8)		
Yok	14 (%18,2)		
Lokalizasyon			
Yanak	27 (%35,1)		
Yanak+alın	20 (%26)		
Yanak+alın+burun	12 (%15,6)		
Yanak+burun	12 (%15,6)		
Yanak+alın+burun+çene	4 (%5,2)		
Alın	1 (%1,3)		
Alın+burun	1 (%1,3)		

Rozase ve kontrol hastalarının demografik ve klinik özellikleri

Tablo 2

Demodex sayısı n (%)	Rozase hastaları (n=77)	Kontrol (n=31)
Negatif 0/cm ²	2 (2,6)	13 (41,9)
1-4/cm ²	49 (63,6)	15 (48,4)
Toplam	51 (66,2)	28 (90,3)
Pozitif 5-9/cm ²	23 (29,9)	3 (9,7)
10-14/cm ²	3 (3,9)	-
Toplam	26 (33,8)	3 (9,7)

Rozase ve kontrol hastalarında demodex yoğunluğu

Tablo 3

	Erkek	Kadın	Total
Pozitif	7 (36,8)	19 (32,8)	26 (33,8)
Negatif	12 (63,2)	39 (67,2)	51 (66,2)
Total	19	58	77

Rozase hastalarında demodex pozitifliğinin cinsiyete göre dağılımı [n (%)]

Tablo 4

	17-44 yaş	45-85 yaş	Total
Pozitif	10 (27)	16 (40)	26 (33,8)
Negatif	27 (73)	24 (60)	52 (66,2)
Total	37	40	77

Rozase hastalarında demodex pozitifliğinin yaş grubuna göre dağılımı [n (%)]

PS-147

Atopik Dermatitli Yetişkin Bir Hastada Kaposi'nin Variselliform Erupsiyonu ve Gram Pozitif Bakterilere Bağlı Septisemi

Ayşegül Satılmış, Esra Adışen Özsoy, Ahmet Burhan Aksakal

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Kaposi'nin variselliform erupsiyonu (KVE), diğer adıyla Egzema Herpetikum, kimi dermatozlarla birlikte görülen, varioliform püstüllerle karakterize, nadir, hayatı tehdit eden Herpes-Simplex Virüs (HSV) enfeksiyonudur. En sık atopik dermatitle birliktelik gösteren hastalık, pemfigus foliaceus, iktiyozis vulgaris, büllöz pemfigoid, Darier hastalığı, Hailey-Hailey hastalığı, mikozis fungoides, Sezary sendromu, psoriasis, kontakt dermatit, rozasea gibi birçok dermatozla da birlikte görülebilir. Atopik dermatitle yakın ilişkisi nedeniyle çocuklarda daha yaygın olan hastalık, her yaşta oluşabilir. Epidermal bariyerin bozulması, en iyi tanımlanmış risk faktörü olmakla birlikte, immunsupresif tedavinin de rol oynayabileceği düşünülmektedir. Bu olguda atopik dermatit zemininde gelişen KVE tanısı konan ve gram pozitiflere bağlı septisemi gelişen yetişkin bir hasta sunulmaktadır. **OLGU:**36 yaşında erkek hasta, kliniğimize 1 haftadır yüzünden başlayıp gövde ve sırta yayılan sulu yaralar nedeniyle başvurdu. Hastanın çocukluk çağından beri bilinen atopik dermatit öyküsü ve 10 gün önce Herpes Labialis öyküsü vardı. Şüpheli ilaç öyküsü yoktu. Atopik dermatit için sistemik ve topikal kortikosteroidler ve topikal nemlendiriciler kullanmış olan hastanın dermatolojik muayenesinde yüzde, gövde ön ve arka yüzde, boyun ve ensede, bilateral alt ekstremitte proksimalinde yaygın püstüller, yer yer erozyon ve kurutlar, yüzde eritem ve ödem mevcuttu. Lezyonlara ağrı, kaşıntı, yanma-batma şikayetleri eşlik eden hastada gözlerde yaygın hiperemi ve konjunktivada yaygın süpürasyon vardı. Submandibular lenfadenopati, genel halsizlik ve 38°C ateşi mevcuttu. Hastanın laboratuvar bulgularında nötrofili, sedimentasyon, C-Reaktif Protein ve Total Immunglobulin E yüksekliği bulunmaktaydı. Kan kültüründe *Staphylococcus aureus* ve *Streptococcus pyogenes* üremesi oldu ve i.v Sulbaktam-Ampisilin başlandı. Göz bölümüne danışılan hastanın kornea ve konjunktiva muayenesi doğal olarak değerlendirildi ve profilaktik gansiklovir önerildi. Hastadan alınan biyopsinin histolojik değerlendirmesinde intraepidermal büller, akantoliz, intranükleer inklüzyon cisimciklerine sahip multinükleer dev hücreler ve keratinositlerde balon dejenerasyonu izlendi ve asiklovir 3x500 mg/gün başlandı. Bu tedavilere ek olarak yara bakımı ve yaş pansuman ile izlenen hastanın 14. günün sonunda şikayetleri tamamen geriledi. Hastanın asiklovir tedavisi kesildi, valasiklovir 1x500 mg/gün profilaksi başlandı, topikal nemlendirici önerileriyle hasta taburcu edildi. **SONUÇ:**Bu yayın, atopik dermatit zemininde KVE gelişebileceğini hatırlatmak ve KVE'li olgularda da morbidite ve mortaliteye neden olabilen sekonder enfeksiyonlar yönünden uyanık olunması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: atopik dermatit, egzema herpetikum, kaposi'nin variselliform erupsiyonu, sepsis

PS-148**Kutanöz Vaskülit Olgusu: Maligniteye mi, Kemoterapiye mi Bağlı?**

Selami Aykut Temiz, Şükrü Balevi

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Vaskülit, kan damarları duvarında inflamasyona sekonder gelişen kanama ve/veya iskemik olaylar şeklinde tanımlanmaktadır. Sistemik tutulum olmadan izole deri tutulumunun ön planda olduğu vaskülitler kutanöz vaskülit olarak bilinmektedir. Günlük pratiğimizde en sık karşılaşılan vaskülit tablosu kutanöz vaskülitlerdir ve kendini sıklıkla palpabl purpura şeklinde gösterirler. Özellikle alt ekstremitelerde yerleşen palpabl purpuralar tipik bulgusudur. Kutanöz lökositoklastik vaskülit çoğunlukla idiyopatik olmakla birlikte, ilaçlar, enfeksiyonlar, inflamatuvar hastalıklar, maligniteler ile ilişkili olarak da ortaya çıkabilmektedir. Küçük hücreli akciğer kanseri ile kemoradyoterapi tedavisi alırken gelişen kutanöz lökositoklastik vaskülit olgumuzu etiyojisini tartışmak açısından sunmak istedik.

OLGU:Yetmiş yaşında erkek hasta, bacaklarda yaygın kırmızımsı döküntü nedeniyle dermatoloji polikliniğine başvurdu. Dermatolojik muayenede, bilateral bacaklarda basmakla solmayan palpabl purpuralar mevcuttu (Resim 1). Özgeçmişinde küçük hücreli akciğer kanseri nedeniyle on gün önce kemoradyoterapi başladığı öğrenildi. Hastanın lezyonlarından alınan biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde; dermal kapiller damarlarda belirginleşme, perivasküler ağırlıklı, interstisyel alanlarda da izlenen nötroplimorfik invazyon, klazis bulguları, fibrinoid nekroz ve ekstrasvaze eritrositler görüldü. Direk immunfloresan incelemede perivasküler C3 depolanması saptandı. Histopatolojisi lökositoklastik vaskülit olarak yorumlandı. Olguda hikaye, oluş zamanı göz önüne alınarak kemoterapiye bağlı kutanöz vaskülit düşünüldü. Olgunun kemoterapi rejiminin değiştirilmesi ve tedavi ile lezyonlar geriledi, kontrollerinde nüks görülmedi.

SONUÇ:Kutanöz lökositoklastik vaskülitin deri dışındaki sistem tutulumları net olarak bilinmemektedir. Bazı otörler kutanöz lökositoklastik vaskülitin deriye sınırlı olduğunu, bazıları ise sistemik tutulumun az oranda ve hafif şiddette olabileceğini düşünmektedirler. Sistemik küçük damar vaskülitlerinde dermal komponentin etkilenmesi ile kutanöz lökositoklastik vaskülitlerle aynı klinik ve histopatolojik bulgulara neden olduğundan sistemik tutulumun her kutanöz vaskülitte dışlanması gerekmektedir.

İlaçlar kutanöz vaskülitlerin %10'undan sorumludur. Vaskülit tablosunu ilaç ile ilişkilendirmek için bazı noktalara dikkat etmek gerekmektedir. İlacın alınmaya başlanmasından kısa bir süre sonra döküntünün oluşması, ilacın kesilmesi ile döküntünün gerilemesi, şüpheli ilaç ile ilişkili bildirilmiş vakaların olması, eğer yapılmış ise provakasyon testi ile benzer döküntünün tekrar oluşması gerekmektedir. Günümüzde onkolojik vakalarda kutanöz reaksiyonlarla oldukça sık karşılaşılmaktadır. Bu reaksiyonların ilaç mı yoksa paraneoplastik olarak mı geliştiğini bilmek her zaman mümkün olamamaktadır. Yapılabilecek olan in vivo testler; oral provakasyon testi, prick test ve patch testler, in vitro testler; radyoalergosorbent test, in vitro provakasyon testi, lenfosit transformasyon testi, bazofil degranülasyon testi ve özgün antikorların tayini gibi testler bulunmaktadır. Fakat bu testlerde çoğu zaman tanıya yardımcı olamamaktadır. Oral provakasyon testi istenmeyen ilaç reaksiyonuna neden olan ilacı tespit etmek için kullanılan en önemli tanısal testtir. Fakat ciddi yan etkiler ile sonuçlanabilmesi ve ne zaman yapılacağı konusundaki belirsizlikler dezavantajları arasındadır. İstenmeyen ilaç reaksiyonlarında dikkatli alınmış bir öykü ve dikkatli yapılmış fizik muayene günümüzde hala esas tanı metodu olarak kullanılmaktadır. Olgumuzda da kemoterapi başlama zamanı on gün önce başlanmıştı ve öyküye dayanılarak tanı konuldu. Küçük hücreli akciğer kanseri ile kemoradyoterapi tedavisi alırken gelişen kutanöz lökositoklastik vaskülit olgumuzu etiyojisini tartışmak açısından sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Kutanöz lökositoklastik vaskülit, kemoradyoterapi, paraneoplastik sendrom

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

resim 1



Bilateral bacaklarda basmakla solmayan palpabl purpuralar

PS-149

Aspergillus Niger'in sebep olduğu onikomikozis olgusuSeher Bostancı¹, Bengü Nisa Akay¹, Merve Aygün¹, Ebru Evren³, Aylin Heper²¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı ve İbni Sina Hastanesi Merkez Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Onikomikozis tırnak hastalıklarının yaklaşık olarak %50 sini oluşturan, toplumda sıkça görülen bir kutanöz mantar enfeksiyonudur. Etken sıklıkla dermatofitler olup daha nadir olarak dermatofit olmayan küf mantarlar ve mayalar da etken olarak saptanmaktadır. Scopulariopsis brevicaulis, Aspergillus ve Fusarium türleri en sık görülen dermatofit olmayan onikomikozis etkenleridir. Aspergillus türleri, immunsuprese hastalarda fırsatçı enfeksiyonlara sebep olmasının yanında son dönemde artan oranda onikomikozis etkeni olarak da karşımıza çıkmaktadır. **OLGU:** Biz de Aspergillus niger in sebep olduğu bir onikomikozis olgusunu sunmak istedik. 89 yaşında bilinen diyabet ve hipertansiyon hastalıkları olan kadın hastamız, 4 aydır sol ayak baş parmak tırnağında gelişen renk değişikliği şikayeti ile tarafımıza başvurmuştu. Fizik muayenede hastanın sol ayak baş parmak tırnağında beyaz renk değişikliği, yer yer tırnakta rengi mora çalan bölgeler, subungal hiperkeratoz, tırnak etrafında az miktarda eritem ve tırnakta hassasiyet mevcuttu. Hastanın diğer tırnaklarında patolojik bulgu yoktu. Tırnağın direkt mikroskopik incelemesinde dermatofit saptanmadı. Tırnakta oluşan distrofik değişiklikler sebebiyle hastaya tırnak yatağı biyopsisi yapıldı. Biyopsi sırasında tırnakta ve tırnak yatağında Aspergillus niger in oluşturduğu siyah pigment dikkat çekti. Alınan kültürde Aspergillus niger üremesi görüldü ve hastaya yattığı sürece mikafungin tedavisi intravenöz olarak verildi. Taburculuk sonrası aldığı sistemik terbinafin ile hasta tedavi edildi. **SONUÇ:** Diyabet, ileri yaş, HIV enfeksiyonu, paronişi, hiperhidroz ve travma öyküsü; Aspergillus un sebep olduğu onikomikozis için risk faktörleri olarak gösterilmiştir. Bizim olgumuzda da 89 yaşında olan hastanın öncesinde paronişi öyküsü olup, bilinen diyabet hastalığı da mevcuttu. Yapılan bazı çalışmalarda Aspergillus türlerinin %6 oranında onikomikozis etyolojisinde yer aldığı gösterilmiştir. Son dönemde Aspergillus türlerinin etken olduğu onikomikozis olgularında belirgin artışa dikkat çeken çalışmalar olup, biz de olgumuzla; Aspergillus niger onikomikozisinin son dönemde artan sıklığına dikkat çekmek ve hastalıkla ilgili risk faktörleri, klinik özellikler ve tedavi seçeneklerini ortaya koymak istedik.

Anahtar Kelimeler: onikomikozis, Aspergillus Niger, tedavi

resim 1



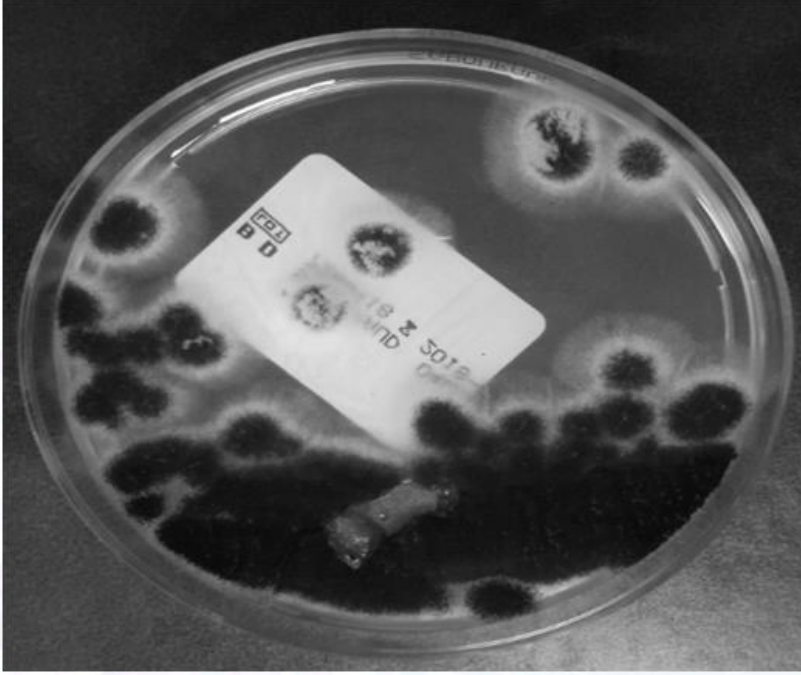
Sol ayak baş parmak tırnağında beyaz renk değişikliği, yer yer tırnakta rengi mora çalan alanlar, tırnak plağı altında siyah renk değişiklikleri ile subungal hiperkeratoz, tırnak etrafında hafif eritem

resim 2



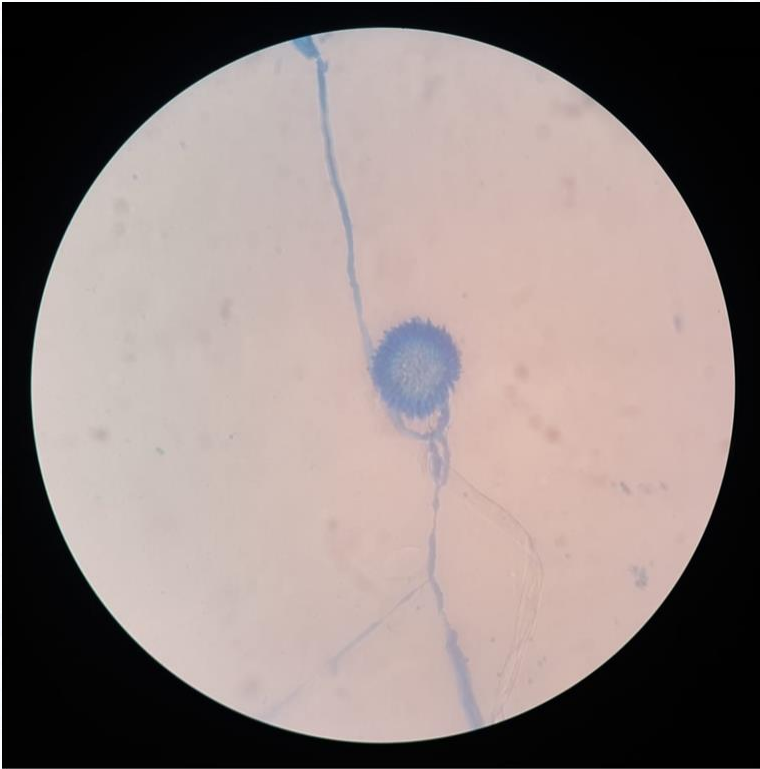
Biyopside tırnak plağının altında ve tırnak yatağında Aspergillus niger'in oluşturduğu siyah pigment oluşumu

resim 3



Tırnak yatağındaki siyah pigmente bölgeden alınan örnek Sabouraud's dextrose agar (SDA) 25 derecede inkübe edilmiş olup, besi yerinde çok sayıda birbirine benzer siyah renkli koloni görülmüştür.

resim 4



Laktofenol pamuk mavisi X40 objektif ile incelendiğinde Aspergillus niger'e ait hif yapıları görüldü.

PS-150**Bir Nodüler Hidradenom Olgusunun Klinik, Dermatoskopik ve Histopatolojik Prezentasyonu**

Gulcan Yuksekcal¹, Ebru Tezcan², Bahar Sevimli Dikicier¹

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

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ VE AMAÇ:Nodüler Hidradenom (NH), nadir görülen, benign, ter bezi kaynaklı bir deri eki tümörüdür.

Burada sol flank bölgesinde yaklaşık 1 yıldır olan asemptomatik subkutan nodül ile başvuran ve histopatolojik inceleme sonucunda NH tanısı alan 24 yaşında bir kadın hasta sunulmaktadır. **OLGU:**Yirmi dört yaşında kadın hasta yaklaşık 1 yıldır sol yan tarafında farketmediği, giderek büyüyen, semptom vermeyen deri altı kitlesi sebebiyle polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde sol flank bölgesinde yaklaşık 1,5 cm çaplı, sert, mobil, deri renginde intradermal nodül ve nodül üzerinde daha küçük pembe renkli sekonder papülonodüler bileşenler izlendi (Resim 1). Dermoskopisinde pembe homojenize alanlar, beyaz noktasal yapılar ve kısa telenjektaziler görüldü (Resim 2). Dermatofibrosarkoma protuberans, adneksiyel tümör, kutanöz lenfoma, lenfositoma kutis, leiomyom, anjiyosarkom ve amelanotik melanom ön tanıları ile eksizyonel biyopsi yapıldı. Histopatolojik incelemede epidermis altında yerleşim gösteren, iyi sınırlı lobüle dermal nodül ve nodüller içinde berrak ve polihedral hücrelerden oluşan epitelle döşeli, bazıları eozinofilik materyalle dolu kistik yapılar izlendi (Resim 3). İmmünohistokimyasal incelemede ise tümör hücrelerinde EMA ve vimentin ile boyanma izlendi. Bu bulgular ile hasta NH tanısı aldı. Cerrahi sınırları temiz olan hasta izleme alındı. Postoperatif 6. ay takibinde hastanın operasyon skarı ve çevresinde patolojik bulgu saptanmadı. **SONUÇ:**Nodüler Hidradenom dermal nodüllerin ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken ve rutin histopatolojik incelemelerle kolayca tanı konulabilen benign bir deri eki tümörüdür. NH dermatoskopik muayenesinde en sık pembe-mavi homojenize alanlar, beyaz yapılar ve arborizan damarlar izlenir. Bu bulgular non-spesifiktir ve özellikle bazal hücreli karsinomlar olmak üzere bir çok benign veya malign deri tümörü ile karışabilir. Dolayısı ile klinik ve dermatoskopik görünüm NH tanısı koymak için yeterli değildir; lokal nüks ve nadir de olsa malign dönüşüm riski olması da göz önünde bulundurulduğunda lezyonun tam eksizyonu yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: nodüler hidradenom, adneksiyel tümörler, benign deri eki tümörleri, dermatoskopi

Resim 1



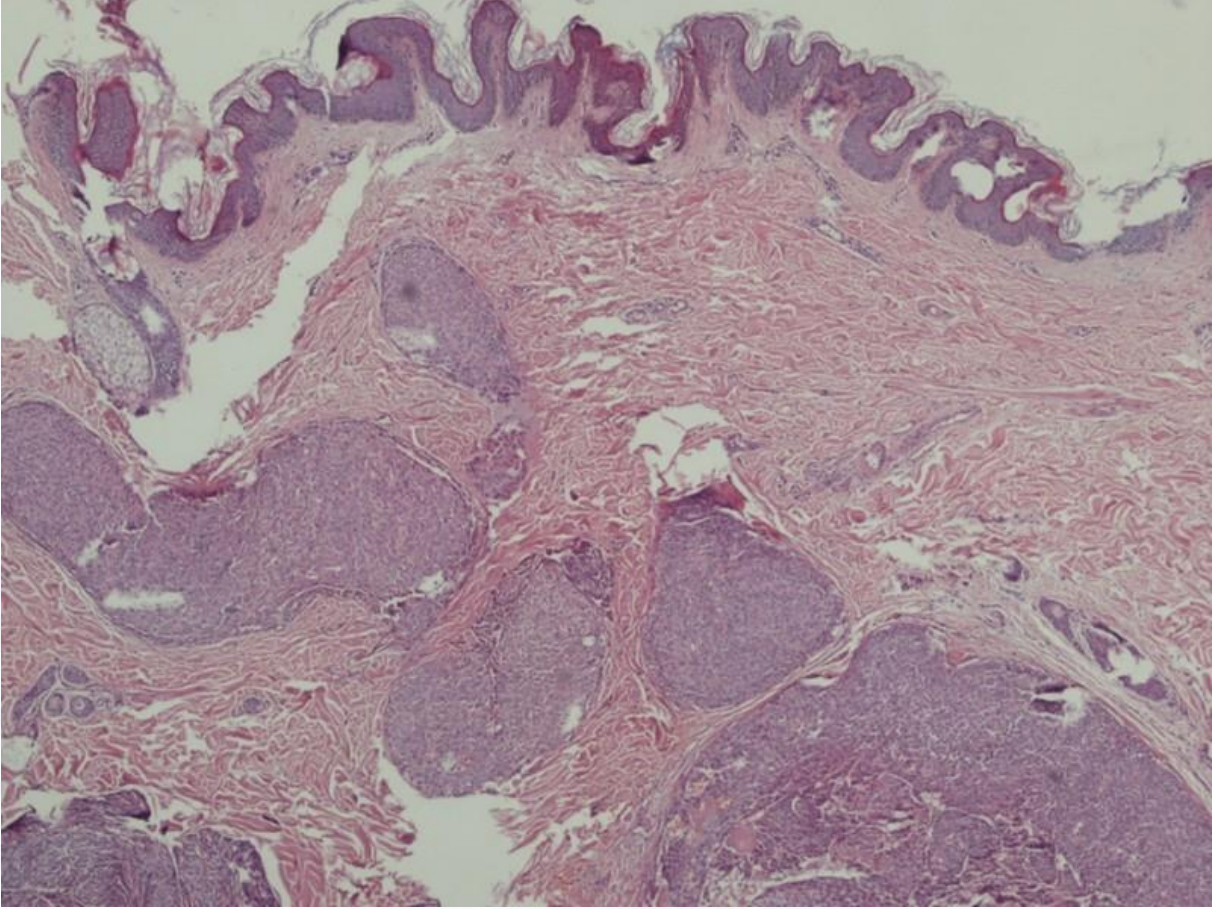
Resim 1. Sol flank bölgede yaklaşık 1,5 cm çaplı, sert, deri renginde intradermal nodül ve nodül üzerinde daha küçük pembe renkli sekonder papülonodüler bileşenler

Resim 2



Resim 2. Dermoskopik muayenede izlenen pembe homojenize alanlar, beyaz noktasal yapılar ve kısa telenjektaziler

Resim 3



Resim 3. Histopatolojik incelemede epidermis altında yerleşim gösteren, iyi sınırlı lobüle dermal nodül ve nodüller içinde berrak ve polihedral hücrelerden oluşan epitelle döşeli, bazıları eozinofilik materyalle dolu kistik yapılar

PS-151**Vulvar ektramammarian paget olgusu**

Elif Özkul¹, Melek Aslan Kayıran¹, Mehmet Salih Gürel¹, Bengü Çobanoğlu Şimsek², Tuğba Kevser Uzunçakmak¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji ABD

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji ABD

GİRİŞ VE AMAÇ:Ektramammarian Paget hastalığı (EMPH); başlıca anogenital bölge olmak üzere apokrin bezlerin yoğun olduğu bölgelerde deri veya deri eklerinden köken alan nadir görülen bir intraepitelyal karsinomdur. Primer veya altta yatan malignitelere sekonder olarak ortaya çıkabilir. Sıklıkla postmenopozal kadınlarda, iyi sınırlı ekzematöz, eritemli, skuamli veya erode plak şeklinde görülür. Asemptomatik veya kaşıntı, yanma hissi eşlik edebilir, kanayabilir. **OLGU:**Yetmişbeş yaşındaki kadın hasta; polikliniğimize genital bölgede kaşıntı ve şişlik nedeniyle başvurdu. Şikayetlerinin iki yıl önce başladığı ve daha önce bu nedenle dış merkezlere yapılan başvurularında tinea ve egzema tedavileri aldığı öğrenildi. Olgunun dermatolojik muayenesinde sol labium majus, sol posterior forset ve sol gluteal bölgeye uzanan, yaklaşık 3x2 cm ciltten kabarık, üzerinde yer yer erozyonların ve kırmızı beyaz alanların bulunduğu sınırları düzensiz, plak lezyon izlendi (Resmi 1,2,3).Her iki inguinal bölgede lenfadenopati saptanmadı. Alınan deri biyopsisinde epidermis içinde tek tek veya gruplar halinde geniş eozinofilik sitoplazmalı, belirgin veziküller nükleuslu, atipik hücreler görüldü (Resim 4). İmmünohistokimyasal çalışmada sitokeratin 7 pozitif (Resim 5), sitokeratin 20 negatif, GCDFP-15 (Resim 6) pozitif, GATA3 pozitif saptandı. Olguya bu bulgular eşliğinde EMPH tanısı kondu.

TAKİP: EMPH tedavisinde cerrahi rezeksiyon en sık tercih edilen yöntemdir. Radyoterapi, 5-florourasil, bleomisin, CO2lazer, topikal imiquimod tedavileri uygulanan diğer yöntemlerdir. Eşlik edebilecek maligniteler ve tedavi seçeneği açısından kadın doğum bölümüyle birlikte değerlendirilen, önerilen ekzentasyon (anüs, rektum, rektovajinal septum ve proksimal uretrayı içeren) operasyonunu ve malignite taramasını kabul etmeyen olgumuza topikal imiquimod 3 gün/hafta tedavisi 3 ay süre ile, takiben hastanın kabul ettiği vulvektomi ve anal sfinkter korunacak şekilde lokal eksizyon uygulandı. **SONUÇ:**EMPH; vulvanın pek çok hastalığını taklit edebilir. Bu nedenle, yaşlı, kadın hastalarda tedaviye cevap vermeyen, alışılmışın dışında, yavaş büyüyen perineal lezyonlarda, geç tanı alması ve internal malignitelere eşlik edebilmesi nedeniyle önem arz eden EMPH ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ektramammarian paget, vulvar paget, vulva

Resim 1



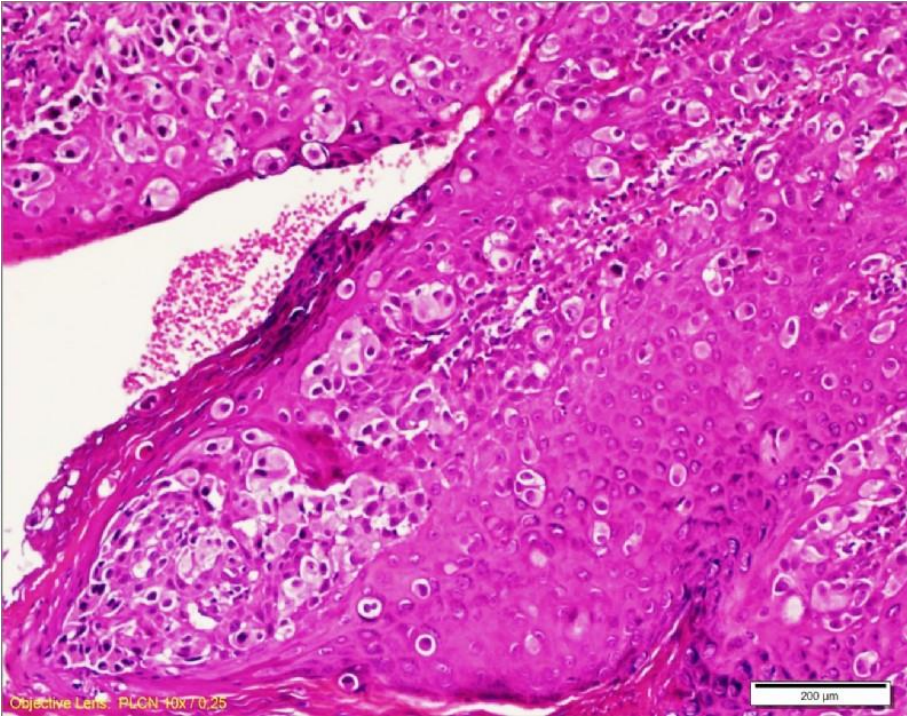
Resim 2



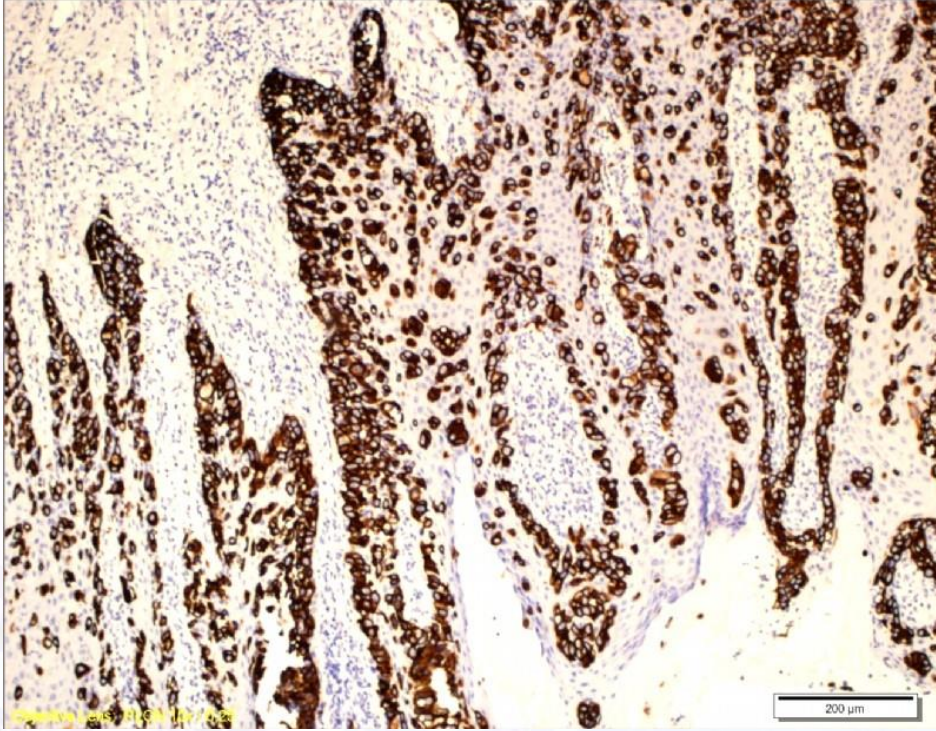
Resim 3



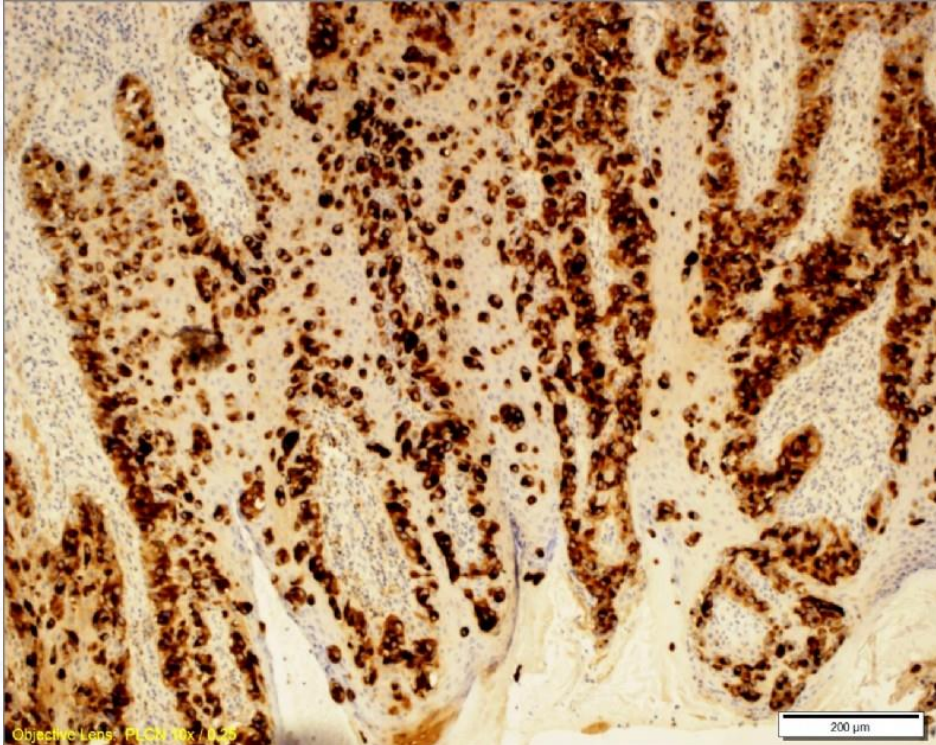
Resim 4



Resim 5



Resim 6



PS-152**SAPHO (sinovit, akne, püstüloz, hiperostoz, osteit) sendromu olgusu**

Evren Odyakmaz Demirsoy¹, Muhammed Adak¹, Rebiay Kıran¹, Selime Ilgın Sade², Büşra Bayrak³

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

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Kocaeli

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ VE AMAÇ:İlk olarak 1987 de tanımlanan sinovit, akne, püstüloz, hiperostoz ve osteitin baş harflerini alarak adlandırılmış olan SAPHO sendromu kemik, eklem ve derinin nadir görülen otoinflamatuar bir hastalığıdır. Sıklıkla 30-50 yaş arasında görülür ve az da olsa kadınlarda daha sık görülmektedir. Osteoartikuler belirtiler bu sendromun ana özelliğidir ve dermatolojik tutulumu olmaksızın da ortaya çıkabilir. Göğüs ön duvarı (sternokostal, sternoklavikular eklem) tutulumu hastaların %65-90 ında görülür ve SAPHO için karakteristiktir. Dermatolojik tutulum hastaların %60'ında görülür. Deri bulguları çeşitli akneiform ve nötrofilik dermatozları içerir. **OLGU:**Kırk dört yaşında kadın hasta ellerde ve ayaklarda 3 aydır olan döküntü şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Dermatolojik muayenesinde her iki avuç içinde, ayak tabanlarında eritemli zeminde püstüller, püstüllerin birleşmesinden oluşmuş püstül gölcükleri ve püstüllerin açılmasına bağlı deskuamasyon izlendi. Ayrıca hastanın sağ sternoklaviküler eklemi üzerinde şişlik ve hassasiyet bulunmaktaydı. Yapılan laboratuvar incelemesinde sedimentasyon yüksekliği (30/h) ve tiroid otoantikörlerinin pozitif olması dışında patolojik bulgu görülmedi. Avuç içerisindeki püstüllerden alınan deri biyopsisinde kompakt hiperkeratoz, parakeratoz, nötrofillerin eşlik ettiği püstül formasyonu, granüler tabaka kaybı, ağır derecede spongioz, retelerde uzama ve birleşme, lenfosit ve nötrofil ekzositozu, suprapapiller incelenin yanı sıra papiller ve yüzeysel dermiste perivasküler lenfosit infiltrasyonu görüldü. Yapılan kemik sintigrafisinde her iki klavikula mediali ve sternoklavikular eklem bölgesinde heterojen artmış aktivite tutulumu izlendi. Toraks tomografisinde ise solda 1. sternokostal eklemden hipereosteoz ve ankiloz bulguları, bilateral sternoklavikular eklemlere komşu sternal düzeyde hiperosteotik görünüm izlendi. Palmoplantar püstüloz, osteit ve hiperostoz bulguları olan hasta SAPHO sendromu tanısı olarak metotreksat 20 mg / hafta tedavisi başlandı.

SONUÇ:Akneiform ya da püstüler dermatozu olan hastalarda özellikle göğüs ön duvarında kemik ve eklem şikayeti de varsa nadir görülen SAPHO sendromu tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akne, artrit, hiperostoz, osteit, püstüloz, sinovit

PS-153

Şiddetli büllöz pemfigoid ile piyoderma gangrenozum birlikteliği: İntravenöz immünglobulin ile iyi yanıt

Rıfkiye Küçüköğlü, Muhammed Burak Günay, Zeynep Yılmaz

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Büllöz pemfigoid (BP) birçok farklı klinik görünümde ortaya çıkabilmekte olup büll oluşumu ile seyreden diğer deri hastalıklarını taklit edebilir. İmmünmodülatuar etkisi ile intravenöz immünglobulin (İVİG) sistemik kortikosteroid tedavisine dirençli BP olgularında güvenli ve etkili bir tedavi seçeneğidir. Bu çalışmada İVİG tedavisi ile ancak remisyona sağlanan, sistemik kortikosteroid tedavisine dirençli, şiddetli seyreden bir BP olgusu sunulmaktadır. Olgunun tedavisi sırasında piyoderma gangrenozum (PG) ortaya çıkmış ve bu lezyon da İVİG tedavisi ile iyileşmiştir. Literatürde bugüne kadar bu iki hastalığın birlikteliğine rastlanmamıştır. Bu olgu BP ve PG birlikteliği kadar, her iki hastalığın da İVİG ile iyileşmesi yönünden ilginç bulunduğu için sunulmaktadır.

OLGU:Altmış altı yaşında kadın hasta, beş aydır devam eden kaşıntı ve tüm vücutta son bir ayda gelişen yaygın büllü lezyonlar ile başvurdu. Hastanın esansiyel hipertansiyon ve diyabetes mellitus öyküsü mevcuttu. Dermatolojik muayenesinde gövde ve ekstremitelerde büllerin açılması sonucu oluşan, toksik epidermal nekrolizi andıran geniş erozyon alanları saptandı. Hastaya histopatoloji, direkt immünfloresan ve serolojik incelemeler (anti-BP180 11.8RU/mL (<1) sonucunda BP tanısı konuldu. Şiddetli kaşıntısı olan, laboratuvar incelemelerinde eozinofili (3300/mm³) saptanan ve total IgE düzeyi 3000 IU/mL üzerinde ölçülen hastaya sistemik kortikosteroid tedavisi başlandı ve tek doz omalizumab (300mg subkutan) uygulandı. Bilinen komorbid durumlarına ek olarak yatışı sırasında kronik hepatit B enfeksiyonu saptanması üzerine tedaviye tenofovir 245mg/gün eklendi. Hastanın takibi sırasında deriden sıvı, elektrolit ve albümin kaybına bağlı olarak prerenal akut böbrek yetersizliği ve solunum sıkıntısı nedeniyle bir haftalık yoğun bakım takibi gerektiren pnömoni tabloları gelişti. Yüksek doz sistemik kortikosteroid tedavisine (metilprednizolon 1,5mg/kg/gün) rağmen lezyon çıkışı devam eden hastanın sağ bacak medialinde klinik ve histopatolojik olarak PG ile uyumlu derin bir ülser gelişti. Gerek BP gerekse PG tablosu yüksek doz sistemik kortikosteroid ile kontrol altına alınamayan hastaya tedavinin yirmi beşinci gününde İVİG (2g/kg/5gün) tedavisi başlandı. İlk kür İVİG sonrası yeni lezyon çıkışı sona eren ve iki hafta içinde tüm erozyon alanları epitelize olan hastanın PG lezyonunda da gerileme gözlemlendi. Bir ay arayla toplamda beş kür İVİG tedavisi uygulanan hastanın BP ve PG lezyonlarının tamamen iyileşmesi üzerine sistemik kortikosteroid dozu tedricen azaltıldı. İVİG tedavisinin bitiminden iki ay sonraki kontrolünde hastanın metilprednizolon 10 mg/gün tedavisi ile remisyonda olduğu görüldü.

SONUÇ:Şiddetli BP'de birinci basamak tedavi sistemik kortikosteroid olup dirençli olgularda adjuvan immünsupresif ajanların kullanımı gündeme gelmektedir. Kontrolsüz diyabetes mellitus ve hipertansiyonu bulunan hastamızda ek olarak kronik hepatit B enfeksiyonu saptanması ve bu zeminde karaciğer enzim yükseklikleri izlenmesi birçok adjuvan immünsupresif ajanın kullanımını kısıtlayarak hastalık yönetimini daha da zorlaştırmıştır. Yakın zamanda bildirilen olgu serileri ve yapılmış olan tek randomize kontrollü çalışmada İVİG'in BP olgularında etkili ve güvenli bir seçenek olduğu gösterilmiştir. Dirençli PG tedavisinde de tercih edilebilecek adjuvan tedaviler arasında yer alan İVİG olgumuzda gelişen iki ayrı dirençli klinik antitenin tedavisinde hepatotoksik etkiyi minimale indiren güvenli bir tedavi seçeneği olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Büllöz pemfigoid, intravenöz immünglobulin, piyoderma gangrenozum

PS-154

Mikrovenüler Hemanjiyom: Farklı klinik görünümle ortaya çıkan üç olguGizem Pehlivan¹, Zeynep Yılmaz¹, Algün Polat Ekinci¹, Can Baykal¹, Nesimi Büyükbabani²¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Mikrovenüler hemanjiyom (mikrokapiller hemanjiyom) literatürde sadece 70'e yakın olgu bildirisi bulunması dolayısıyla özellikleri çok iyi bilinmeyen bir edinsel benign vasküler neoplazidir. Genellikle genç-orta yaş grubunda görülmekle birlikte, 16 ay-69 yaş aralığında tanı almış olgular bulunmaktadır. Kadınlarda erkeklere göre daha sık (2:1) görülmektedir. Klinik olarak 5-30 mm arası değişen boyutlarda, yavaş büyüyen, kırmızı-mor renkte yama, plak veya nodüler lezyonlar olarak karşımıza çıkar. Gövde ve ekstremiteler sırasıyla en sık yerleşim alanlarıdır. Nadir olarak yüz yerleşimli olgular bildirilmiştir. Kliniğimizde tanı alan, birbirinden farklı klinik görümlere sahip üç mikrovenüler hemanjiyom olgusu sunulmaktadır nadir görülen bu tümörün özelliklerinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

OLGU:2017-2019 yılları arasında yaşları 24-56 arasında değişen biri erkek, ikisi kadın üç hasta birbirinden farklı morfolojide, yüz, gövde ve alt ekstremiteler olmak üzere farklı anatomik yerleşimli lezyonlar ile başvurdu. İlk olgumuz 24 yaşında erkek olup, dermatolojik muayenesinde sol gövde lateralinde dört ay içinde büyüyen 2x1.5 cm büyüklüğünde soliter morumsu eritemli infiltrate plak gözlemlendi. İkinci olgumuz iki yıldır bilateral yanak yerleşimli morumsu eritemli multipl papüler lezyonlar saptanan 54 yaşında bir kadın hastaydı. Üçüncü olgumuz, 56 yaşında kadın olup, sağ bacakta iki sene önce ilk kez fark ettiği, son birkaç ay içerisinde çap artışı gösteren palpasyonda sert, morumsu eritemli soliter nodüler lezyon ile başvurdu. Her üç hastada tanı için punch biyopsi alındı. Histopatolojik incelemelerin hepsinde yüzeysel ve derin dermiste küçük çaplı damarlardan oluşan bir anjiyomatöz proliferasyon tespit edildi. Dermiste gözlenen küçük çaplı damarlarda CD31, CD34 ve yeni oluşmuş damarlarda WT-1 ile pozitif reaksiyon saptanırken, D2-40 ve GLUT-1 ile reaksiyon gözlenmedi. Bu klinik ve histopatolojik bulgular sonucunda her üç olguya mikrovenüler hemanjiyom tanısı konuldu.

SONUÇ:Mikrovenüler hemanjiyom etiyojisi tam olarak aydınlatılamamış olan benign bir edinsel vasküler neoplazidir. Oluşumunda gebelik, kombine oral kontraseptif kullanımı gibi hormonal ve Wiscott-Aldrich sendromu, kemik iliği nakli gibi immün yetersizlik/süpresyon nedeni faktörlerin rolünü irdelleyen olgu bildirimleri mevcuttur. Travma sonrası reaktif bir süreç olabileceğini iddia eden yayınlar olmakla beraber, böyle bir ilişki direkt olarak gösterilememiştir. Bu bilgilerin aksine üç olgumuzun da sağlıklı olması, hormonal ilaç kullanmamaları ve travma öyküsü olmaması, ileri sürülen etiyojistik faktörleri desteklememektedir.

Mikrovenüler hemanjiyom çoğunlukla gövde ve ekstremiteler yerleşimli soliter lezyon şeklinde bildirilmiştir. Benzer şekilde iki olgumuzda da bu anatomik bölgede yerleşimli plak veya nodül morfolojisinde tek lezyon görülmüştür. Bir olgumuzda ise yüz yerleşimli multipl papüler lezyonlar gözlenmiştir. Olgularımızda saptanan lezyonların morumsu renkte papül/plak/nodüler karakterde olması, klinik olarak Kaposi sarkomunun ayırıcı tanıda dikkate alınmasını gerektirir. Birbirinden oldukça farklı görünümleri olan üç olgumuzda da mikrovenüler hemanjiyom biyopsi öncesi klinik ayırıcı tanıya alınmamış ve tanı punch biyopsi sonrası yapılan histopatolojik incelemeyle konmuştur. Bu hemanjiyom varyantı histolojik olarak başta erken dönem Kaposi sarkomu, "tufted" anjiyom, "hobnail" hemanjiom olmak üzere benign veya malign vasküler neoplaziler ile karışabilir. Tedavisiz klinik izlemin yeterli olduğu bu hemanjiyomun zengin klinik spektrumunun ve histolojik özelliklerinin iyi bilinmesi, bazıları daha riskli olan bu vasküler lezyonlardan ayırımı sağlayarak, gereksiz girişim ve incelemelerin önüne geçecektir.

Anahtar Kelimeler: mikrovenüler hemanjiyom, mikrokapiller hemanjiyom, hemanjiyom, vasküler neoplazi

PS-155**Kulak Lobülünde Bilateral Dev Keloid Olgusu**

Cansu Altınöz Güney, Göknur Kalkan, Akın Aktaş

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Dermatoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Keloid, kutanöz hasara karşı oluşan ve ciltte yara iyileşmesini takiben gelişen fibröz dokunun kontrolsüz proliferatif yanıtı şeklinde tanımlanabilir. Orjinal yara sınırlarını aşan ve cilt seviyesinin üzerine çıkan benign fibrokollajenöz bir apıdır. Bu doku genellikle *piercing*, yanık, cerrahi işlem, fiziksel travma, dövme gibi olaylara sekonder gelişir. Bunların dışında idiyopatik spontan gelişim de gözlenmiştir. Vücudun her bölgesinde oluşabilir; ancak kulak lobülü, omuzlar, presternal bölge ve sırtın üst yarısında daha sık izlenir. Spontan gerileme göstermez ve eksizyon sonrası tekrarlama oranı yüksektir. Keloid oluşumunu önlemek tedaviden daha önemlidir. Tedavide örtücü pansuman, kompresyon tedavisi, intralezyoner kortikosteroid enjeksiyonu, kriyoterapi, radyoterapi, lazer tedavisi, eksizyon ve interferon tedavileri gibi yöntemler ayrı ayrı yada kombine halde kullanılabilir.

OLGU: 14 yaşında kadın hasta 2 yıl önce tabanca yöntemi ile kulak delinmesi ve küpe takılmasını takiben gelişen bilateral dev keloid sebebi ile kliniğimize başvurdu. Mercimek tanesi şeklinde başlayıp, 1 yıl içinde ilerleyen lezyon, son 8 aydır sabit boyuttaymış. Hastanın daha önceki 1 yaşında uygulanan kulak deldirme işleminde keloid öyküsü bulunmamaktaymış. Hastanın keloidine yönelik olarak, farklı bir merkezde 5 ay boyunca 2 haftada bir kere intralezyoner kortikosteroid enjeksiyonu ve kriyoterapi uygulanmış. Bu tedavilerden yanıt alamayan hasta, eksizyon ve ileri inceleme için plastik cerrahi bölümüne yönlendirildi.

SONUÇ: Bu olgu sunumu ile, günlük pratikte nadir rastlanılan bilateral dev keloid vakalarına dikkat çekmek ve diğer tedavilere dirençli dev keloid olgularında tedavi alternatiflerinin gözden geçirilmesini sağlamak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: bilateral dev keloid, eksizyon, kulak lobülü

Resim 1

*Sağ kulak lobülündeki keloid*

Resim 2

*Sol kulak lobülündeki keloid*

PS-156**Rituksimab ile tedavi edilen Crosti lenfoması olgusu**Muhammed Burak Günay¹, Kübra Nursel Bölük¹, Nesimi Büyükbabani², Can Baykal¹¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Primer kutane B hücreli lenfomalar, derinin T hücreli lenfomalarına göre daha seyrek görülür ve tanımlanmış alt tipleri daha az sayıdadır. Primer kutane folikül merkez lenfoması (PKFML) kliniğimizde günlük pratiğimizde primer kutane marjinal zon lenfomadan sonra ikinci en sık görülen B hücreli lenfoma tipini oluşturmakta olup, sıklıkla baş, boyun ve gövde üst kısmında yerleşim gösteren, değişken sayıda, yavaş büyüyen, çoğunlukla yüzeyinde epidermal değişikliklerin izlenmediği eritemli papül, nodül ve plaklar şeklinde görülür. Crosti lenfoması tanımlaması, PKFML'nin özel topografik yerleşimine (sırt) dayanan, figüre eritemli plak ve nodüllerle karakterize bir klinik varyantıdır. Crosti lenfoması tanısı alan olgumuzda lezyonların çok sayıda olması nedeniyle kullanılan rituksimab ile önemli ölçüde gerileme izlenmiştir. **OLGU:** Yetmiş beş yaşında erkek hasta, 5 yıl önce sırt sağ üst bölgesinden başlayarak zaman içinde tüm sırta dağılan, eritemli-mor, infiltrate nodül-plak tipi lezyonlarla başvurdu. Sırtta soliter nodül şeklinde başlayan hastalık, ilk tümörün eksizyonla tedavisinden 2 yıl sonra, sırtın değişik bölgelerinde çıkan yeni lezyonlarla nüks etmiş ve izleyen 3 yıl boyunca tümör sayısı artış göstermişti. Sırt orta hat ve etrafında 7 adet, 1-3 cm çaplarında, bazılarının sınırları belirsiz, eritemli, deriden kabarık, sert, indüre nodüller ve sırt sağ alt bölgede 4 cm çapında keskin sınırlı eritemli-mor indüre bir plak saptandı. Sırttaki lezyonlarından alınan 2 adet punch biyopside, dermiste kollajen demetleri ortadan kaldıran tarzda masif karakterli, germinal merkez hücreleri morfolojisine sahip, orta ve büyük boyutlu hücrelerin oluşturduğu diffüz karakterli neoplastik lenfoid infiltrasyon saptandı ve CD20 ile hücre popülasyonunun %75'inin pozitif boyanmasıyla folikül merkez lenfoması olarak değerlendirildi. Periferik yaymada atipik hücre saptanmadı. PET-BT incelemesinde sistemik tutulum saptanmadı. Hematoloji bölümünce kemik iliği incelemesine gerek görülmedi. PKFML tanısı konulan ve lezyonların sırta sınırlı olması nedeniyle Crosti lenfoması olarak nitelendirilen hastada lezyonların yaygınlığı nedeniyle eksizyon düşünülmedi ve lezyonların bir bölümünün sınırlarının belirgin olmaması nedeniyle radyoterapi uygun görülmedi. Hematoloji bölümüyle konsülte edilerek rituksimab (375 mg/m², ilk doz intravenöz, sonrasında 1 hafta arayla subkutan, toplam 4 doz) uygulandı. Tedavinin tamamlanmasından 1 ay sonra sırt sağ alt bölgedeki lezyonun boyutunda küçülme ve diğer lezyonlarda tamamen iyileşme görüldü. İlaça bağlı yan etki görülmedi. Rezidüel lezyon, iki kez uygulanan intralezyonel kortikosteroid tedavisiyle bir miktar geriledi fakat tam iyileşme olmaması üzerine lokal radyoterapi planlandı. **SONUÇ:** Beş yıllık sağkalımın %95'in üzerinde olduğu PKFML'de histolojik büyüme paterni (diffüz/foliküler), blast sayısı ve deri lezyonlarının yaygınlığı prognozu etkilememektedir. PKFML'nin özel varyantı olarak kabul edilen Crosti lenfomasının literatürde klasik PKFML'den prognostik açıdan farklılık gösterdiğine ilişkin veri bulunmamaktadır ve tedavi açısından farklı bir yaklaşım izlenmesi gerekip gerekmediği bilinmemektedir. PKFML sistemik tutulum riski düşük olan bir kutane lenfoma olup, lezyon sayısı ve yaygınlığına göre tedavi şekli değişmektedir. Soliter veya lokalize hastalıkta lokal radyoterapi ve eksizyon ilk seçeneklerdir. Yaygın hastalıkta ise intravenöz rituksimab ve/veya klasik kemoterapi ön plana çıkmaktadır. Tedavi şeklinden bağımsız olarak deride nüks sıklığı. Ancak bu durum sistemik yayılıma işaret etmez ve sağkalım süresi olumsuz etkilenmez. Literatürde rituksimab ile tam ve kısmi remisyon oranları yüksek olmakla beraber, nüks sık görülmektedir. Olgumuzdaki lezyonlar rituksimaba iyi yanıt vermiş, kalan tek bir lezyonda da intralezyonel kortikosteroid ile sınırlı yanıt alınmıştır. Olgumuz Crosti lenfomasında klasik PKFML'ye benzer şekilde rituksimabın yararlı olduğunu, fakat adjuvan tedavilere gerek duyulabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Primer kutane folikül merkez lenfoması, Crosti lenfoması, rituksimab, radyoterapi, intralezyonel kortikosteroid

PS-157**Kene ısırığı granülomlu bir çocuk olgu**

Aslı Vefa Erdemir¹, Filiz Cebeci Kahraman¹, Bengü Çobanoğlu Şimşek², Şeyma Sıdıka Özkanlı², Mehmet Salih Gürel¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Kene ısırığına bağlı granülom oluşumu nadiren görülen, birkaç ay veya yıl sürebilen, immün bir reaksiyondur. Granülom oluşumu kene ağız parçaları deri içerisinde kalmasa dahi kenenin tükrük salgısının uzun süreli uyarısına bağlı olarak oluşabilmektedir. Literatürde, bilgilerimize göre kene ısırığı sonrası gelişen granülomlara ait az sayıda vaka tanımlanmıştır. Bu vaka tipik klinik öyküsü ve histopatolojik özellikleri nedeni ile sunulmaktadır.

OLGU:Dört buçuk yaşında erkek çocuk hasta 4 ay önce sağ inguinal bölgede kene ısırması sonrası oluşmuş kabarıklık şikayeti ile başvurdu. Hastanın medikal öyküsünde herhangi bir özellik saptanmadı. Yapılan dermatolojik muayenede sağ inguinal bölgede 1.5 cm çapında deriden hafif kabarıklık, palpasyonla orta sertlikte, açık kahverenkli, papülonodüler lezyon tespit edildi. Lezyonda kaşıntı veya ağrı mevcut değildi. Hastadan kene ısırığı granülomu ve soliter mastositom ön tanıları ile punch biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede; file ortokeratoz, akantoz, retelerde uzama tüm dermiste lenfosit, histiyosit, nötrofiller, eozinofiller ve grup oluşturmuş multinükleer dev hücrelerden oluşan yoğun infiltrat tespit edildi. Hastaya bu bulgularla kene ısırığı granülomu tanısı konuldu. Topikal steroid ve intralezyonel steroid tedavisi ile kısmi gerileme sağlandı.

SONUÇ:Kene ısırığı sonrası gelişen lokal reaksiyonlar oldukça çeşitli histopatolojik özellikler göstermektedir. Doku reaksiyonunun safhaları akut, subakut ve kronik faz olarak gruplandırılmıştır. Lezyonlar aylar, hatta yıllarca devam ettiğinden, anamnezde kene ısırığı öyküsü yoksa malign lenfomalarla karışabilmektedir. Tedavide topikal ve intralezyonel steroidler kısmi yanıt ile kullanılabilir, bazı yazarlar tarafından lezyonun eksize edilmesi, kene partiküllerinin ve tükrük salgısının uzaklaştırılabilmesi açısından en etkili tedavi yöntemi olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: kene ısırığı, granülom, çocuk

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Figür 1



Sağ inguinal bölgede eritemli plak lezyon

PS-158**Erişkin olguda seboreik dermatiti taklit eden tinea kapitis superfisiyalis**

Aslı Vefa Erdemir¹, Necmettin Akdeniz¹, Filiz Cebeci Kahraman¹, Elif Özkul¹, Sıdıka Şeyma Özkanlı², Mehmet Salih Gürel¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Tinea kapitis dermatofitlerin deri ve adneksial dokuya invazyonu sonrası oluşan ve çocuklarda sık rastlanan bir enfeksiyonudur. Erişkinlikte nadir olarak görülmekle birlikte konağın immün yapısına bağlı olarak asemptomatik taşıyıcı, skuamli ya da püstüler lezyonlarla seyredebilir. Skuamlanma ile seyreden seboreik dermatit, psoriasis, liken pılanopilaris, diskoid lupus eritematozus, püstüler lezyonlara neden olan folikülit, folikülitis dekalvans gibi hastalıklardan ayırt edilmesi gerekir. Nadir görülmesi nedeni ile seboreik dermatiti taklit eden erişkin bir tinea kapitis olgusu sunulmaktadır.

OLGU:70 yaşında kadın hasta polikliniğimize saçlı deride 2 yıldır artış gösteren kepeklenme ve saçlarda dökülme şikayeti ile başvurdu. Anamnezinde çocukluğundan beri saçlı deri içerisinde kepeklenme olduğundan bahsediyordu. Başvurduğu dermatoloji polikliniklerinden seboreik dermatit tanısı ile topikal steroid tedavileri almış ancak şikayetlerinde gerileme olmamıştı. 1 haftadır yüzde de kızarıklıklar oluşmuştu. Sistemik muayenesi doğal, kullandığı ilaç yoktu. Dermatolojik muayenesinde saçlı deride yaygın deskuamasyon ve saçlarda seyrelme tespit edildi. Yüzde frontal bölgede sağ mandibuler alanda eritemli bazıları papüler bazıları arkuat plak lezyonları mevcuttu. Trikoskopik incelemede tirbüşon, domuz kuyruğu ve virgül benzeri saçlar izlendi. Wood muayenesi negatifti. Yapılan histopatolojik incelemede hiperkeratoz, akantoz, 2 adet kıl folikülünün içini tamamen dolduran ve kıl folikül ağzına uyan kısımda da görülen yoğun mantar hif ve sporları, perivasküler alanda hafif mikst tipte inflamasyon tespit edildi. Hastadan alınan native incelemede septalı hifler mevcuttu. Kültürde Trichopyton spp üredi. Rutin tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Terbinafin tablet 250 mg 1x1 ve topikal izokonazol tedavisi başlandı. Tedavinin 3. ayında hastanın lezyonları tamamen geriledi

SONUÇ:Erişkin hastalardaki tinea kapitis ile ilgili yapılan çalışmalarda, kullanılan sistemik immünsupresanların en önemli faktör olduğu, diabetes mellitus, uzun süre kullanılan topikal ve sistemik steroidlerin, aneminin de önemli risk faktörü olduğunu tespit edilmiştir. Bunun yanında özellikle menapoz sonrası kadınlarda olduğu görülen tabloda bu dönemde meydana gelen kalitatif ve kantitatif sebum değişiklikleri de etiyolojide ön plana çıkmaktadır. Sunduğumuz hastada belirgin bir immünsupresyon olmamakla birlikte kullanılan topikal steroidlerin lokal immünsupresyona neden olarak enfeksiyonu kolaylaştırdığını düşünmekteyiz.

Hastalığın tanısında ilk basamak olan, potasyum hidroksitle(KOH) muamele edilen skuam ve saçın direkt mikroskopisi basit ve hızlı bir tanısal yöntemdir. Erişkinlerde, tedaviye yanıt vermeyen, saç kaybının eşlik ettiği, saçlı derinin skuamli ve/veya püstüler hastalıklarında bu yöntemin uygulanması gereksiz tanı yöntemlerinin ve gereksiz tedavilerin uygulanmasını önleyecektir.

Anahtar Kelimeler: Tinea kapitis, Skalp, Erişkin

Figür 1

*Sağ mandibular alanda eritemli arkuat lezyon.*

Figür 2

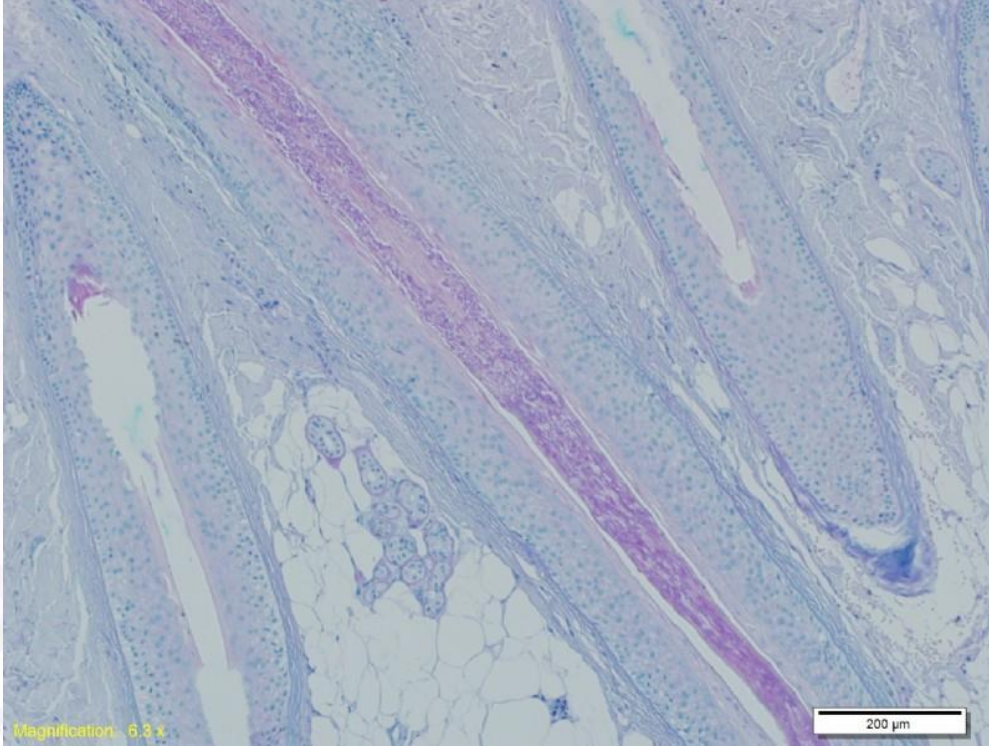
*Saçlı deride yaygın deskuamasyon*

Figür 3



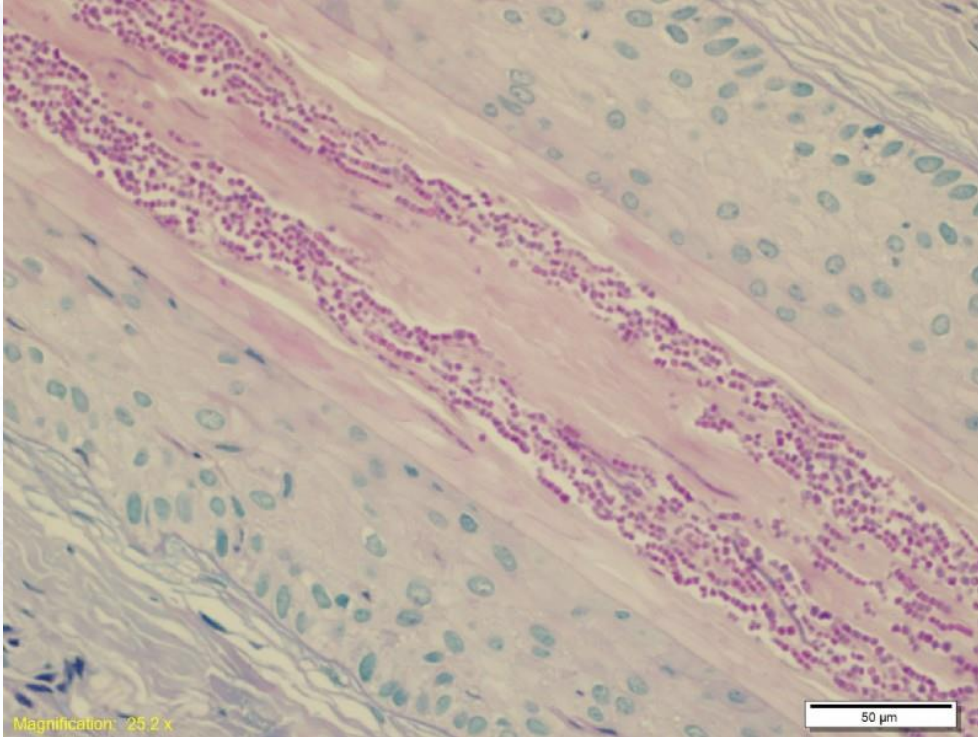
Trikoskopik incelemede turbușon, domuz kuyruğu ve virgöl benzeri saçlar.

Figür 4



Histopatolojik incelemede hiperkeratoz, akantoz, 2 adet kıl folikülünün içini tamamen dolduran ve kıl folikül ağzına uyan kısımda da görülen yoğun mantar hif ve sporları, perivasküler alanda hafif mikst tipte inflamasyon. HEx10

Figür 5



Histopatolojik incelemede kıl folikülünün içini tamamen dolduran yoğun mantar hif ve sporları. HEx40

PS-159**Kronik ürtikerli hastalarda substans-P seviyelerinin depresyonlu hastalarla karşılaştırılması ve tedavi sonrası değişiminin izlenmesi**

Bachar Memet¹, Eren Vurgun², Fatma Barlas³, Özgür Emek Kocatürk Göncü⁴

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, İstanbul

³SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

⁴SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Ürtikerin etyolojisi ve patogenezi hakkında pek çok çalışma yapılmış olmakla birlikte, kesin olarak ispatlanmış bir neden ve mekanizma halen bilinmemektedir. Ürtiker patogeneziindeki en önemli mekanizma, bazofil ya da doku mast hücreleri üzerindeki IgE antikorunun antijen ile birleşmesi sonucunda histaminin ve diğer mediyatörlerin salınmasıdır. Histamin bu antijen-antikor reaksiyonu sonucunda önceden hazırlanmış granüllerden salınmaktadır ve vazodilatasyon, vasküler permeabilite artışı ve reaksiyonun daha geniş olmasını sağlayan akson refleksi şeklinde gelişen klasik üçlü cevaba neden olmaktadır. Akson refleksi antidromik iletimle nonadrenerjik, nonkolinerjik tip C kutanöz liflerden SP'nin salınması sonucunda gerçekleşir. SP güçlü bir vazodilatatördür. Aynı zamanda mast hücrelerinin histamin sekresyonunu stimüle etmek yoluyla da reaksiyon şiddetlendirir. Bunlara ek olarak mast hücre degranülasyonu birçok lipid kaynaklı vazoaktif faktörlerin de salınmasına neden olur. Anksiyete ve depresyonda SP ve onun reseptörü olan NK1 beyinden salgılanır. Hayvan deneylerinde SP'nin direk enjeksiyonu korkuyla ilişkili davranışlara ve kardiyovasküler değişikliklere neden olur. Preklinik çalışmalarda nörokinin antagonistleri migren, ağrı, şizofreni, anksiyete ve depresyon gibi bazı nörolojik ve psikiyatrik hastalıklarda kullanılmıştır. Bu çalışma ürtikerin moleküler etyopatogeneziinde Substance P'nin yardımcı bir belirteç olarak kullanıp kullanılmayacağını araştırmak amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamız Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniğinde, Eylül 2015- Mart 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastaların 30'u sadece ürtiker hastası, 30'u depresyon ve ürtiker hastası, 30'u sadece depresyon hastası iken, 30 tane sağlıklı gönüllü ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Beck-D ölçeğinde 17 puan altı alan 30 sağlıklı gönüllü "kontrol grubu" olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Otuz ürtiker hastası antihistaminik, 30 ürtiker ve depresyon hastası ise antidepresan (selektif serotonin geri alım inhibitörü) ve antihistaminik tedavisi ile 3 ay takip edilmiştir. Tedaviye yanıt durumlarına göre de Substans-P düzeyleri karşılaştırılmıştır. Tüm hastalardan çalışmaya dahil edildikleri anda ve ayrıca rutin takibe alınan ürtiker grubu ve ürtiker ve depresyon grubundaki hastalardan 3 aylık tedavileri sonrasındaki kontrollerinde rutin tetkiklerine ek olarak serum ayırıcı tüpe (jelli) 5 cc kan alınmıştır. Kit prospektüsündeki talimat gereği, kan alımından hemen sonra, her tüpe son konsantrasyonu 0,014 TIU/mL olacak şekilde Aprotinin (11 µL, 30 TIU) ilave edilip, tüpler 10 kez ters düz edilerek karıştırılmıştır. Alınan kanlar biyokimya laboratuvarına gönderildi. Pıhtılaşması için toplamda 30 dakika bekletilen kanlar, 1000xg'de 15 dakika santrifüj edilmiştir. Elde edilen serumlar -80 °C'de muhafaza edilip tüm serumlar toplandıktan sonra, Haziran 2016'da Parameter™ Substans P kiti (R&D Systems Inc, Minneapolis, USA) kullanılarak ELİSA (Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay) yöntemi ile SP düzeyleri tayin edilmiştir.

BULGULAR:Kontrol grubuna göre Substans-P düzeyleri depresyon grubunda daha düşük bulunmuşken, ürtiker grubu ve ürtiker ve depresyon grubunda ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (sırasıyla; p=0,005, p=0,115 p=184). Ürtiker ve depresyon grubunun Substans-P değerleri, ürtiker grubundan ve depresyon grubundan yüksek bulunmuştur (sırasıyla; p<0.001, p<0,001). Sadece ürtiker ile ürtiker ve depresyon grubunun tedaviye verdiği yanıtlara göre; tedavi öncesindeki ve tedavi sonrasındaki Substans-P değerlerinin Paired-Samples T Testi ile karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçlarına göre, Substans-P ürtiker tanısında, hastalık aktivitesini belirlemede ve tedaviye yanıtın takibinde tek başına iyi bir belirteç değildir ve bu sebeplerle klinik kullanımı yarar sağlamaz. Ancak bu bulgular, ürtiker patogenezinde Substans-P'nin hiç yer almadığını kanıtlamaya yeterli değildir. Literatürdeki tutarsız verileri aydınlatmak için kapsamlı moleküler çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, kronik spontan ürtiker, patogenez, substans-P

PS-160**Deri Bulgularının Yardımıyla Tanı Alan POEMS Sendromu Olgusu**

Gonca Saraç¹, Sema Kaymaz Tahra², Tarık Ercan³, Tülin Ergun¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: POEMS (polinöropati, organomegali, endokrinopati, monoklonal gamopati, deri değişiklikleri) sendromu sistemik plazma hücre hastalığına bağlı ortaya çıkan nadir bir paraneoplastik sendromdur. İnterlökin-1 β (IL-1 β), IL-6 ve tümör nekroz faktör- α (TNF- α) gibi sitokinlerin yanında vasküler endotelial büyüme faktörü'nün (VEGF) artışının hastalığın patogeneğinde rol oynadığı düşünülmektedir.

Deri bulguları hastaların yaklaşık %68'inde görülebilmektedir. Yaygın kutanöz hiperpigmentasyon, pletore ve akrosiyanoz en sık rastlanan deri bulgularıdır.

OLGU:Skleroderma ön tanısı ile romatoloji servisinde yatmakta olan 42 yaşında bir erkek hasta tarafımıza deri lezyonlarının değerlendirilmesi için danışıldı. Yaklaşık 4 yıldır devam eden, alt ekstremiteden başlayıp 1 yıl içinde üst ekstremitayı de etkileyen kas güçsüzlüğü olan hastada EMG bulguları ağır sensörimotor polinöropati ile uyumluydu. Pulmoner tromboemboli ve pulmoner hipertansiyon hikayelerinin olduğu öğrenildi. Ayrıca hastanın bu süreçteki dış merkez yatışlarında plevral efüzyon ve abdominal asit tespit edilmişti.

Dermatolojik muayenesinde yüzde lipoatrofi, beyaz kaşık tırnaklar, akrosiyanoz, deride daha çok üst ekstremitede olmak üzere yer yer kalınlaşmış alanlar görüldü. Hastanın yakınından alınan bilgiye dayanarak, hastada yaygın hiperpigmentasyon ve hipertrikoz gelişmiş olduğu da düşünüldü. Bu bulgular ile hastada ön planda POEMS sendromunun araştırılması önerildi. Hastanın yatmakta olduğu romatoloji servisinde bu tanıya yönelik istenen tetkiklerinde diğer bulgulara ek olarak; abdominal USG ile hepatomegali, hormon tetkikleri ile hipogonadizm saptandı. PET-BT'sinde T1 vertebra korpusunda litik/sklerotik lezyon tespit edildi. Serum protein elektroforezinde Gamma değeri %21,5 olarak (normal sınırlar %10,6-19,2), serum immünfiksasyon elektroforezinde IgG lambda piki görüldü. Dış laboratuarda çalışılan VEGF düzeyi ise 739 pg/ml (normal sınır <150) olarak öğrenildi. Elde edilen bulgular POEMS sendromunun tanı kriterlerini karşılamaktaydı. Deri biyopsisinde ise spesifik bir bulguya rastlanmadı.

SONUÇ:Olgumuzda görülen yaygın hiperpigmentasyon ve hipertrikoz, akrosiyanoz ve sklerodermoid deri lezyonlarını andıran kalınlaşma alanları, sistemik bulgular ile birlikte değerlendirildiğinde POEMS sendromunu akla getirmiştir. POEMS sendromlu hastalarda %24-44 oranında bildirilen deride glomerüloid hemanjiyomlar ise bizim olgumuzda muayenede saptanmamıştır. Deride sklerozun olmayışı, klinik bulgular ve tetkiklerde spesifik otoantiklorların negatifliği ile sklerodermadan uzaklaşmıştır. Hasta tanının konulmasını takiben hematoloji bölümüne devredilmiştir ve paraproteinemi nedeniyle 25 mg/gün lenalidomid başlandıktan sonra deri kalınlaşma alanlarında yumuşama ve gerginlikte düzelmenin başladığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: POEMS, monoklonal gamopati, sklerodermoid lezyonlar

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim 1



Olgunun yüzündeki lipoatrofi görülmektedir.

Resim 2



Olgunun elinde gelişmiş olan kontraktür ile birlikte deride hiperpigmentasyon ve hipertrikoz göze çarpmaktadır.

Resim 3



Beyaz kaşık tırnaklar ve palmar bölgede akrosiyanoz görülmektedir.

PS-161**Ekstramammaryan Paget Hastalığı'nda Bilateral Aksiller Tutulum**

Hilal Kaya Erdoğan¹, Esra Ağaoğlu¹, Ersoy Acer¹, Zeynep Nurhan Saraçoğlu¹, Deniz Arık²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ VE AMAÇ:Ekstramammaryan Paget hastalığı, epidermis veya apokrin bezlerden köken alan bir neoplazmdir. En sık anogenital bölgede, daha nadir olarak da aksilla, kalçalarda ve yüzde görülebilir. Klinikte vücudun nemli bölgelerinde yerleşen, eritemli, skuamli, masere plaklar şeklinde karşılaşılan ekstramammaryan Paget hastalığı, birçok dermatozu taklit edebilir. Normal deriden kaynaklanabileceği gibi, rektum, serviks, prostat, üretra adenokarsinomlarına sekonder de oluşabilir.

OLGU:Elli dokuz yaşında erkek hasta kliniğimize 7 yıldır koltuk atlarında kaşıntılı yara şikayeti ile başvurdu. Hastanın yapılan dermatolojik muayenesinde sağda daha yaygın olmak üzere bilateral aksiller bölgede keskin sınırlı, eritemli, masere plaklar saptandı (Resim 1a-1b). Hastanın özgeçmişinde 9 yıl önce burun dorsumundan bazoskuamöz karsinom eksizyonu öyküsü mevcuttu. Topikal antibiyotik ve antifungal kremlerle lezyonlarda gerileme görülmeyen hastanın lezyonlarından punch biyopsi alındı. Her iki aksilladaki lezyonların yapılan histopatolojik incelemesinde, epidermisin stratum korneum tabakasında hiperkromatik nükleuslu atipik Paget hücreleri görüldü (Resim 2). İmmünohistokimyasal incelemede bu hücrelerin CAM5.2, epitelyal membran antijeni (EMA), karsinoembriyonik antijen (CEA) ile pozitif boyandığı görüldü (Resim 3) ve hastaya ekstramammaryan Paget hastalığı tanısı konuldu. Hasta altta yatabilecek malignite açısından medikal onkoloji bölümüne yönlendirildi. Plastik cerrahi bölümü tarafından koltuk altındaki lezyonların eksizyonu planlanan hastanın takibi bölümümüzde devam etmektedir.

SONUÇ:Burada bilateral aksiller tutulumu olan, meme dışı Paget hastalığı tanısı konulan, 59 yaşında erkek hasta sunulmaktadır. Topikal tedavilere yanıt alınamayan aksiller lezyonlarda ayırıcı tanıda meme dışı Paget hastalığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Paget hastalığı, ekstramamaryan, aksiller, bilateral

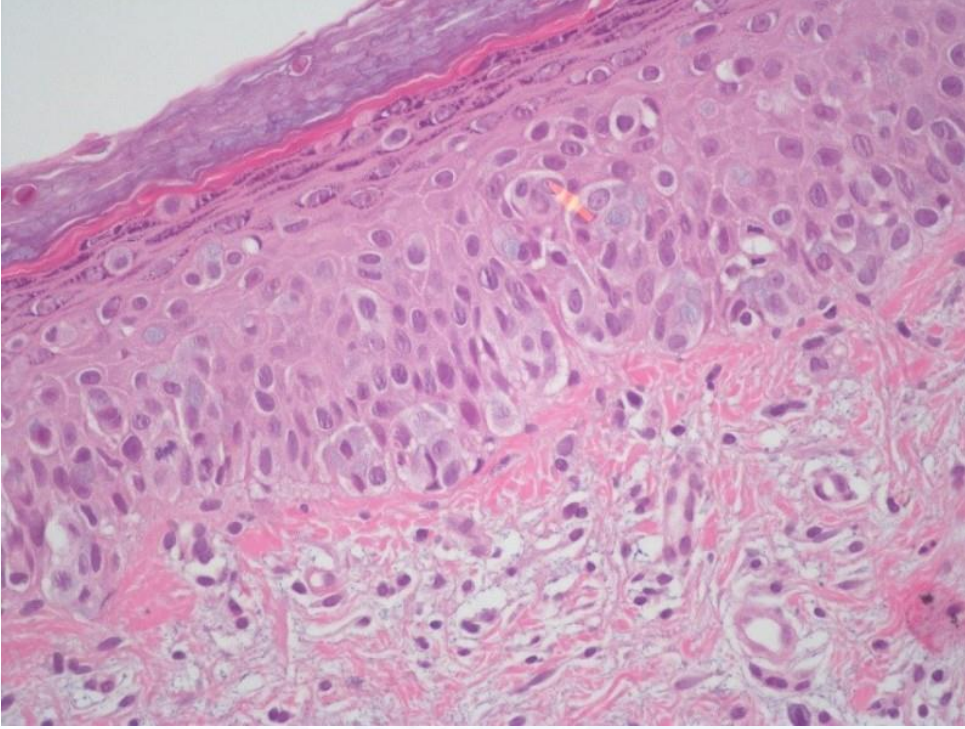
Resim 1a

*Sağ aksillada eritemli, skuamli, keskin sınırlı masere plak*

Resim 1b

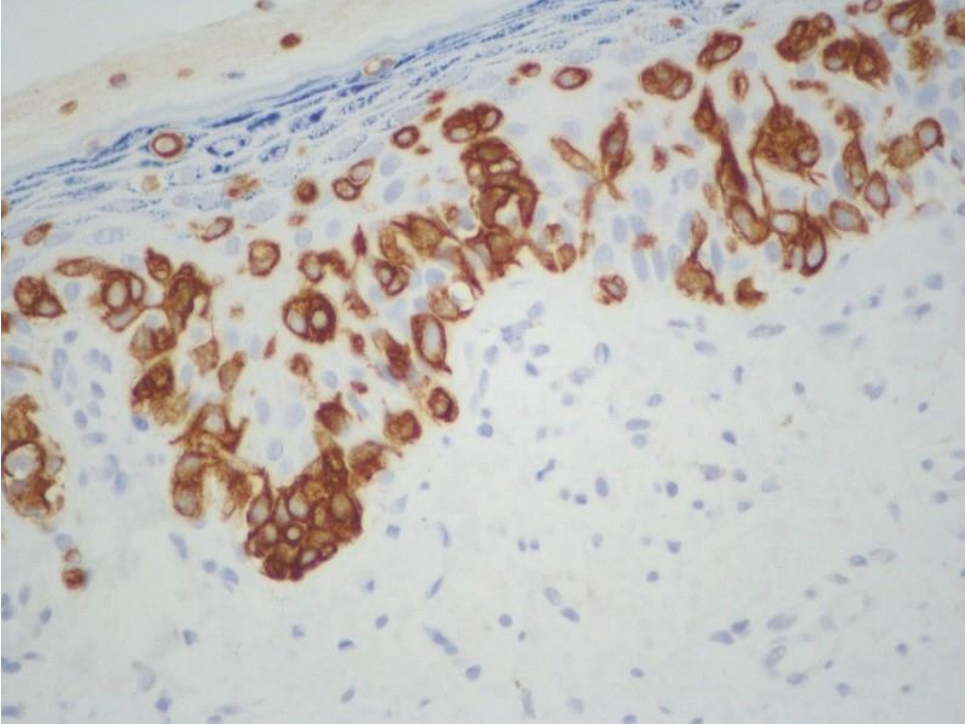
*Sol aksillada eritemli, skuamli, keskin sınırlı, masere plak*

Resim 2



İntraepidermal alanda keratinositler arasında tek tek ve küçük gruplar şeklinde, hiperkromatik nükleuslu atipik hücreler (ok)

Resim 3



Atipik hücrelerde immunohistokimyasal olarak düşük molekül ağırlıklı keratin (CAM 5.2) pozitifliği

PS-162**Konjenital temporal trianguler alopesili üç olgu sunumu**

Aslı Vefa Erdemir, Hasan Aksoy, Filiz Cebeci Kahraman, Deniz Dağdelen, Mehmet Salih Gürel
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ

Konjenital triangüler alopesi(KTA) benign skatrisyel olmayan paternde saç dökülmesi ile karakterli bir tablodur. Tipik olarak frontotemporal bölge, nadiren temporoparietal veya oksipital bölgeler tutulur. Doğumda mevcut olabileceği gibi hayatın daha geç dönemlerinde de gelişebilir. Bu bildiride konjenital olarak ortaya çıkan 3 olgu sunulmaktadır.

OLGULAR**Olgu 1**

13 yaşında erkek hasta sol temporal alanda doğumdan beri mevcut alopesik plak nedeni ile başvurdu. Hastanın 2 aydır oksipital bölgesinde ortaya çıkan yeni alopesik plağı dışında eşlik eden bulgusu mevcut değildi. Yapılan dermoskopik muayenede temporal alandaki alopesik plakta kıllarda çap farklılıkları ve vellüs kıllar tespit edildi. Oksipital alandaki plakta ise sarı noktalar ve plak periferinde ünlem saçlar tespit edildi. Laboratuvar bulguları normaldi. Temporal alan lezyonu triangüler alopesi olarak değerlendirildi ve hasta bilgilendirildi. Oksipital alandaki alopesik plak alopesi areata olarak değerlendirilerek topikal steroid tedavisi başlandı.

Olgu 2

11 yaşında erkek hasta sağ temporal alanda mevcut alopesik plak ile başvurdu. Hastanın alopesik plağı doğumdan beri mevcuttu. Yapılan dermoskopik muayenesinde kıllarda çap farklılıkları tespit edildi. Eşlik eden dermatolojik bir hastalığı mevcut değildi. Tip 1 Diabetes mellitusu nedeni ile endokrinoloji polikliniğinden takipliydi. Hastaya triangüler alopesi tanısı konuldu ve hasta bilgilendirildi.

Olgu 3

15 yaşında kız hasta sol temporal alanda doğumdan beri mevcut alopesik plak nedeni ile başvurdu. Hastanın eşlik eden dermatolojik bir hastalığı mevcut değildi. Yapılan laboratuvar tetkikleri normal olarak sonuçlandı. Yapılan trikoskopik muayenede beyaz kıllar, kıllarda çap farklılıkları, vellüs kıllar tespit edildi. Trianguler alopesi tanısı konuldu.

TARTIŞMA

Konjenital trianguler alopesi üçgen, oval veya lanset şeklinde alopesik yamalarla karakterlidir. Etiyolojisi tam olarak belirlenememiştir. Nadiren down sendromu ve fakomatozis pigmentovaskularis gibi hastalıklarla ilişkilidir. Tanı tipik klinik görüntü ile konur. Histolojik olarak kıl folikülleri minyatürizasyona gider ve yerini vellüs tipi kıllara bırakır. Trikoskopi tanı koymada yardımcıdır. Beyaz kıllar, kıllarda çap farklılıkları, vellüs kıllar ve boş foliküller en iyi tanımlanmış özelliklerdir. Ayırıcı tanıda alopesi areata, trikotillomani, traksiyonel alopesi ve aplasia kutis konjenita vardır. Etkin bir tedavi yöntemi tanımlanmamıştır. Tanının konulması gereksiz tetkik ve tedaviyi önlemesi açısından önemlidir.

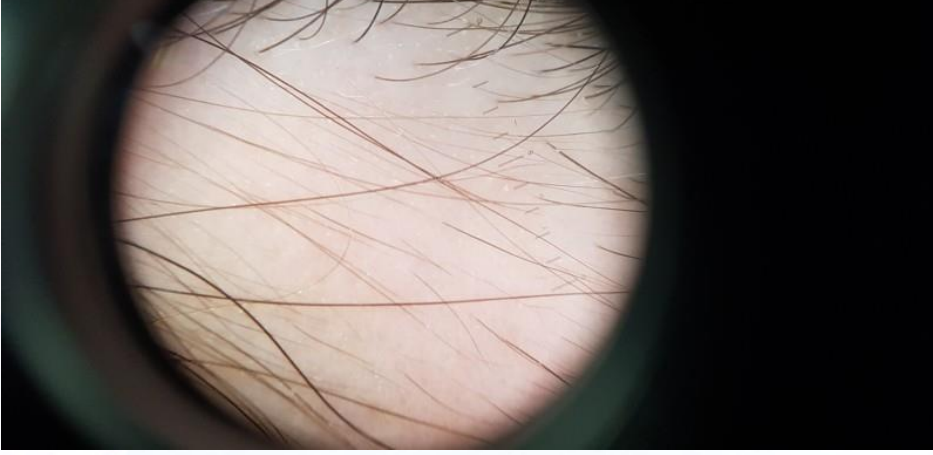
1. Yin Li VC, Yesudian PD. Congenital Triangular Alopecia. Int J Trichology. 2015 Apr-Jun;7(2):48-53.

2. Fernández-Crehuet P, Vaño-Galván S, Martorell-Calatayud A, Arias-Santiago S, Grimalt R, Camacho-Martínez FM. Clinical and trichoscopic characteristics of temporal triangular alopecia: A multicenter study. J Am Acad Dermatol. 2016 Sep;75(3):634-637.

Anahtar Kelimeler: Alopesi, Trianguler, Çocuk

Resim 1*13 yaşındaki erkek çocukta sol temporalde trianguler alopesi alanı.***Resim 2***11 yaşındaki erkek çocukta sağ temporal alanda alopesik alan.***Resim 3***15 yaşındaki kız çocukta sol temporalde trianguler alopsik alan.*

Resim 4



3. olgunun trikoskopik muayenede beyaz kıllar, kıllarda çap farklılıkları ve vellüs kıllar.

PS-163**Labial Ülser İle Farklı Bir Klinik Prezantasyon: Sifiliz**

Esrannur Ünal, Fatma Erden, Akın Aktaş

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Bölümü, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:GİRİŞ: Sifiliz, etken treponema pallidumun neden olduğu sistemik bir hastalıktır. Genellikle cinsel yolla bulaş olmakla birlikte fetomaternal, kan transfüzyonu, vücut sıvıları ve bazı dönemlerdeki lezyonların eldivensiz teması ile de bulaşabilir. İnsan vücudundaki hemen hemen her organ ve yapıyı tutabilir. Klinik seyri birbiri ile örtüşen evreler şeklindedir ve temastan 9-90 gün (ortalama 21) sonra başlar. Klinik bulgular 1.devir, 2.devir, erken ve geç latent sifiliz ve 3.devir sifiliz olarak sınıflandırılmaktadır. Serolojik testler, sifilizin tüm evrelerinde tanı için kullanılır. Serolojik testler treponemal ve non-treponemal olarak ayrılır. Treponemal testler genellikle ilk pozitifleşir ve yaşam boyu pozitif kalır. Non-treponemal testler kantitatif olarak yapılır ve tedavi yanıtını izlemek için kullanılır (1).

OLGU:22 yaşında erkek hasta, 1.5 aydan beri alt dudak ve sol dudak köşesinde yara şikayetiyle geldi. Hastaya dış merkezde herpes düşünülüp topikal antibiyotik ile epitelizan başlanmıştı. Dermatolojik muayenesinde; alt dudakta palpasyonla tabanı sert ağrısız, frajil plak ve sol dudak köşesinde erode plak lezyonları vardı (figür 1). Lezyonun klinik görüntüsü pyogenik granuloma benzetmekle birlikte, muayenesinde taban sertliğinin olması nedeniyle hastadan VDRL testi istendi. 1/8 titrede + geldi, Treponemal testler ile doğrulaması yapıldı ve hasta sifiliz extragenital şankr kabul edilerek tedavisi başlandı. Haftalık 2.4 milyon unite benzatin penisilin intramuskuler olarak 3 hafta uygulandı. Kontrol muayenesinde hastanın tüm lezyonlarının gerilediği gözlemlendi (Figür 2).

SONUÇ:Sifilitik şankrlerin % 90'ından fazlası genital bölgeye yerleşirken, extragenital ülser daha nadir olarak görülür. Lezyon, genellikle soliter olsa da hastaların %30'unda multipl olabilmektedir. Cinsel olarak aktif kişilerde, ağrısız tabanı sert lezyonlarda prezantasyonu hangi bölge olursa olsun sifiliz serolojisinin bakılması klinik tanı açısından büyük bir katkı sağlayacaktır. Bu vakayı da extragenital yerleşimli ülsere lezyonlarda büyük taklitçi sifilize bir kez daha dikkatimizi çekmek maksadıyla sunmayı amaçladık

Anahtar Kelimeler: Sifiliz, Extragenital Şankr, Venereal Hastalıklar

Figür 1

*Alt Dudak Lezyonu*

Figür 2

*Tedavi Sonrası*

PS-164**İntralezyonel interferon-alfa 2a ile tedavi edilen dirençli bir lenfomatoid papüllozis tip A olgusu**
İncilay Kalay Yıldızhan¹, Bengü Nisa Akay¹, Merve Aygün¹, Hatice Şanlı¹, Aylin Okçu Heper²¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Lenfomatoid papüllozis (LP), primer kutanöz T hücreli lenfoproliferatif hastalıklar içinde yer almaktadır. Histopatolojik olarak 5 alt tipi olup; en sık Tip A LP görülmektedir. 25-35 yaş aralığında ve erkek hastalarda daha sık görülmektedir (E/K: 1.3/1). Ekstremiteler ve gövdede lokalize, sıklıkla multiple, eritemli papül ve nodüler lezyonlar olarak karşımıza çıkar ve hastaların yaklaşık yarısında lezyonlarda kaşıntı, ülserasyon veya nekroz görülebilir. Kronik ve kendini sınırlayan bu hastalıkta, 5 yıllık sağ kalım yaklaşık %100'dür. Hastaların tedavisiz izlenmesi de bir seçenek olup, topikal steroid, PUVA ve metotreksat sıklıkla başvurulan tedavi seçenekleridir. Yaygın papülonodüler ve ülser lezyonları olan, 20 mg/hafta metotreksat tedavisi alan LP tip A tanılı hastada, sol kol üzerinde yerleşmiş 3*3 cm, ülser, nodüler lezyona; intralezyonel olarak 12 seans, haftada 3 kez 3 milyon ünite İnterferon alfa-2a uygulanması ile lezyonun tamamen gerilediğini gözlemledik. LP'de intralezyonel interferon alfa-2a tedavisinin, büyük nodüler lezyonlarda, etkili bir tedavi seçeneği olarak kullanılabileceğini belirtmek için olgumuzu sunuyoruz.

OLGU: 55 yaşında erkek hasta yaklaşık 7 yıldır olan, vücudunda yaygın eritemli yer yer ülser, kendiliğinden atrofik skar bırakarak gerileyen papülonodüler lezyonlar ile başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişte anlamlı bir bulgu yoktu. Fizik muayenede yüzde, sırtta ve antekübital bölgede olan ülser, eritemli, papülonodüler lezyonlar ve yer yer skatrisler mevcuttu. Artmış lenfoma riski nedeni ile tetkik edilen hastada tam kan, biyokimya, LDH, b2 mikroglobin düzeyi normal olarak saptandı. Ele gelen lenf nodu yoktu. Alınan deri biyopsisi tip A lenfomatoid papüllozis olarak raporlandı. Sistemik 20 mg/hafta metotreksat tedavisi alan hastada, antekübital bölgeye yerleşmiş, 3*3 cm'lik dirençli nodüler lezyona toplamda 12 seans, haftada 3 kez 3 milyon ünite olarak interferon alfa-2a tedavisi uygulandı ve lezyonun 1 ay sonra tamamen gerilediği gözlemlendi.

SONUÇ: LP, sıklıkla kendini sınırlayan, iyi seyirli bir kutanöz T hücreli lenfoma olup, hastaların %10-%20'sinde eşlik eden mikozis fungoides, Hodgging lenfoma ve anaplastik büyük hücreli lenfoma görülebilir. Yaygın lezyonları olan hastalarda sistemik metotreksat ve PUVA tedavisi ilk seçenek tedavilerdendir. Literatürde, dirençli olgularda sistemik interferon alfa-2a tedavisinin önerildiği çalışmalar olup, topikal retinoidler, takrolimus ve seçili vakalarda cerrahi eksizyon ile radyoterapi önerilmektedir. Biz de sistemik metotreksat tedavisi altında olan tip A LP tanılı hastamızda, antekübital bölgede yerleşmiş, dirençli, ülser, nodüler lezyona, intralezyonel olarak haftada 3 kez 3 milyon ünite interferon alfa-2a tedavisi uyguladık ve 12 seans sonunda lezyonun tamamen gerilediğini gözlemledik. Literatürde interferon alfa-2a, dirençli LP olgularında sistemik tedavi seçenekleri arasında yer almakta olup daha önce intralezyonel olarak uygulanmasına dair literatür verisi yoktur. Biz de olgumuzda, literatürde daha önce yer almayan LP 'de intralezyonel interferon alfa-2a tedavisinin, büyük nodüler lezyonlarda bir tedavi seçeneği olabileceğinin altını çizmek istedik.

Anahtar Kelimeler: lenfomatoid papüllozis, interferon, prognoz

PS-165**Büllöz Pemfigoid İçin Omalizumab Tedavisi**

Orhan Özgöztaşı, İdris Demir

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Gaziantep

GİRİŞ VE AMAÇ:Büllöz pemfigoid daha çok yaşlı bireylerde görülen subepidermal yerleşimli büyük ve gergin büllerle karakterize otoimmün bir hastalıktır.

Bül oluşumuna bazal membran lamina lucida tabakasındaki BP 230 ve BP 180 olarak bilinen (tip XVII kollajen) antijenlere karşı IgG tabiatındaki otoantikolar ve C3 birikimi neden olur.Yapılan bazı çalışmalarda IgE türündeki otoantikoların da bül oluşumunda rolü olduğu belirtilmiştir. Lezyonlar bütün vücut alanlarında görülebilse de sıklıkla ekstremitelerin fleksural yüzleri tutulur.Büllere çoğunlukla şiddetli kaşıntılı ürtikeryal plaklar eşlik eder.

Büllöz pemfigoidin standart tedavisi kortikosteroidler ve immünsüpresif ajanlardır.Ancak bu tedavilerin önemli yan etkileri ve bu tedavilere dirençli hastalar mevcuttur.Son yıllarda anti IgE monoklonal bir antikor olan omalizumabın şiddetli kaşıntı ile seyreden dirençli vakalarda başarı ile kullanıldığına dair bildiriler artmaktadır.Bu olgumuzda sistemik ve topikal steroid, azatiopürin ve antihistaminiklerle kaşıntısı kontrol altına alınamayan ancak tedaviye omalizumab eklenmesiyle kaşıntısında dramatik düzelme olan ve lezyonlarında iyileşme sağlanan şiddetli bir büllöz pemfigoid hastasını sunuyoruz.

OLGU:Yaklaşık 1,5 yıldır büllöz pemfigoid tanısıyla takipli 71 yaşındaki bayan hasta; 1 aydır var olan şiddetli kaşıntılı ürtikeryal plaklar ve büyük, yaygın, gergin büllerle başvurdu.Hastanın yapılan tetkiklerinde IgE düzeyi 4931,ezinofil sayısı sıfır olarak saptandı.Hastada komorbid olarak tip 2 diyabetes mellitus ve osteoporoz mevcuttu.Hastanın tedavisine metilprednizolon 60 mg/gün,azatiopürin 150 mg/gün ve hidrokisizin dihidroklorür 75 mg /gün ile başlandı.Yaklaşık 2 hafta devam edilen tedaviyle hastalık kontrol altına alınamadı ve yeni büller ortaya çıkmaya devam etti.Ayrıca hastanın kaşıntısında da antihistaminiklere rağmen azalma olmadı ve hastanın yüksek olan kan şekerini antidiyabetiklerle regüle etmede zorluk yaşandı.Konvansiyonel tedavilere refrakter olan ve şiddetli kaşıntısı devam eden hastaya omalizumab 300 mg subkutan verildi.Hastanın kaşıntısı dramatik bir şekilde kayboldu ve yeni bül oluşumu hızlı bir şekilde çözüldü.Metilprednizolon dozu kademeli olarak düşürüldü.Azatiopürin aynı dozda devam edildi.Hastanın lezyonlarında 10 gün gibi kısa bir sürede iyileşme sağlandı.Hasta metilprednizolon 16mg/gün ve 3 ay süre ile ayda 300 mg omalizumab tedavisi planlanarak taburcu edildi.

SONUÇ:Büllöz pemfigoidde omalizumab kullanımı ile ilgili geniş çaplı kontrollü çalışmalar olmadığından omalizumabın ne kadar süre kullanılması gerektiği ve hangi intervallerle yapılması gerektiği henüz tam olarak ortaya konulamamıştır.Nitekim omalizumab tedavisi kesilen bazı hastalarda nöksler görülmüştür.Her ne kadar omalizumabın büllöz pemfigoidde kullanımı ile ilgili daha geniş kontrollü çalışmalara ihtiyaç olsa da konvansiyonel tedavilere yanıt vermeyen şiddetli kaşıntı ile seyreden refrakter vakalarda omalizumab güvenilir bir ajan olarak standart tedavilere eklenebilir ve standart tedavilerle karşılaşılan yan etkiler azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Büllöz pemfigoid,IgE,Omalizumab

PS-166

Vitiligo Lezyonu Üzerinde Gelişen Liken Planus: Vaka Sunumu

Özge Kaya

Çanakkale Devlet Hastanesi, Çanakkale

GİRİŞ VE AMAÇ: Vitiligo, düzgün sınırlı süt beyazı renkte maküllerle karakterize genetik, nöral ve otoimmün mekanizmaların etyopatogenezi de rol oynadığı bilinen bir hastalıktır. Liken planus, eritemli-viyolase renkte poligonal papüllerle karakterize olan etyopatogenezi henüz netleşmemiş bir dermatozdur. Vitiligo ve liken planus birlikteliği daha önce birçok defa bildirilmiş olsa da kolokalizasyonu literatürde çok nadiren bildirilmiştir. Biz de burada vitiligo tanısı koyduğumuz orta yaşlı erkek hastada yaklaşık 2 ay sonra vitiligo lezyonları üzerinde gelişen liken planusu bildirmek istedik. **OLGU:** 35 yaşında erkek hasta yaklaşık 4 ay önce polikliniğimize vücutta beyaz lekeler nedeniyle başvurdu. Dermatolojik muayenesinde her iki el ve kollarda yer yer beyaz renkli maküler alanlar görüldü. Wood ışığı muayenesinde belirgin kontrast artışı olmasından dolayı hastaya histopatolojik incelemeye gerek duyulmadan vitiligo tanısı konuldu. Hasta etyoloji açısından sorgulandığında yoğun stresi olduğunu belirtti. Hastaya topikal steroid ve takrolimus %0.1 başlandı ve psikiyatri polikliniğine de başvurması önerildi. Hasta yaklaşık 2 ay sonra kontrole geldiğinde vitiligo lezyonları üzerinde ve her iki el içi ve el bileğinde vitiligo lezyonlarının olmadığı alanlarda da yeni gelişen likenoid papüller lezyonlar görüldü. Likenoid görünümlü lezyondan alınan biyopsi sonucu likenoid dermatit olarak geldi ve klinikle birlikte hastaya liken planus tanısı konuldu. Hastaya etyoloji ve eşlik eden hastalıklar açısından yapılan kan tahlillerinde anti-TPO değeri 89 IU/mL olarak geldiği için Endokrinoloji konsültasyonu istendi ve Hashimoto tiroiditi açısından takip önerildi. Diğer tahlilleri normaldi. Hastaya düşük doz sistemik kortikoterapi eklendi. Topikal ajanlara devam edilmesi önerildi. **SONUÇ:** Vitiligo otoimmün hastalıklarla birlikte görülebilen beyaz renk değişikliği ile giden bir cilt hastalığıdır. Liken planus, değişik renk ve dağılımda, izole veya gruplar halinde papüllerle karakterize bir deri hastalığıdır. Liken planusun, kendi antijenlerini eksprese eden keratinositlerin hücrel immünite yoluyla selektif destrüksiyonu sonucu geliştiği kabul edilmektedir. Her iki hastalık da stresle tetiklenebilen ve otoimmün hastalıklarla birlikteliği olabilen hastalıklardır. Bizim hastamızda da yoğun stres mevcuttu ve otoimmün bir hastalık olan Hashimoto tiroiditinde yükselen anti-TPO değerinde yükseklik vardı. Biz burada otoimmün kökenli olduğu düşünülen iki hastalığın nadir görülen kolokalizasyonuna dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Vitiligo, liken planus, otoimmünite, kolokalizasyon

Resim

Her iki el ve kollarda beyaz maküler alanlar ve bazıları beyaz lezyonların üzerinde bulunan livid renkli papüllerle birlikte palmar alanlarda sarı renkli papüler lezyonlar

PS-167**Gemifloksasine bağlı ilaç erüpsiyonu: 3 olgu**

Ebru Karakaş, Mehmet Melikoğlu, Erdal Pala, Şevki Özdemir
Atatürk Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ VE AMAÇ:Gemifloksasin sıklıkla alt-üst solunum yolu enfeksiyonlarında ve üriner sistem enfeksiyonlarında kullanılan, bakteriyel DNA giraz enzimini inhibe ederek etki gösteren, bakterisidal etkili yeni bir sentetik geniş spektrumlu florokinolondur. Yeni kuşak florokinolon olan gemifloksasin pnömoklar başta olmak üzere gram-pozitif bakterilere, gram-negatif bakterilere, L. pneumophila, M. Pneumonia ve C. pneumoniae gibi diğer atipik solunum yolu patojenlerine bununla birlikte anaerob bakterilere karşı da etkilidir. Yapılan çalışmalarda en sık görülen yan etkiler ishal, bulantı, karın ağrısı gibi gastrointestinal sistem yan etkileri döküntü, baş ağrısı ve baş dönmesi gibi nörolojik yan etkilerdir. Son yıllarda kullanım sıklığı giderek artan gemifloksasine bağlı makülopapüler ilaç erüpsiyonu en sık görülen dermatolojik yan etkidir.

OLGU:OLGU 1:

53 yaşında bilinen astım tanısı olan bayan hasta pnömoni nedeni ile gemifloksasin 320 mg tb 1*1 7 gün kullandıktan 1 hafta sonra başlayan ve birkaç kez acil servise başvurmasına rağmen gerilemeyen vücutta yaygın döküntü şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenesinde vücutta yaygın makülopapüler erüpsiyon mevcuttu. Hastaya gemifloksasin kullanımına bağlı ilaç erüpsiyonu tanısı ile sistemik steroid tedavisi başlandı ve mevcut klinik tablo geriledi.

OLGU 2:

59 yaşında bilinen opere meme kanseri, hipertansiyon, diabetes mellitus tanılı hasta pnömoni nedeni ile gemifloksasin 320 mg tb 1*1 kullanmakta iken antibiyoterapinin 6.gününde başlayan vücutta yaygın döküntü şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenesinde vücutta yaygın makülopapüler erüpsiyon mevcuttu. Ayrıca yapılan tetkiklerinde tiroid otoantiklorlarında yükseklik, hipertiroidi ve tiroid ultrasonografisinde hipoekoik nodül, B12 eksikliği tespit edildi. Hastaya gemifloksasin kullanımına bağlı ilaç erüpsiyonu tanısı ile sistemik steroid tedavisi ve B12 replasmanı tedavisi başlandı ve mevcut klinik tablo geriledi. Tiroid patolojileri yönüyle dahiliye endokrinoloji poliklinik kontrolü önerildi.

OLGU 3:

41 yaşında bilinen Hashimoto Tiroiditi tanılı levotiroksin kullanan bayan hasta pnömoni nedeni ile gemifloksasin 320 mg tb 1*1 kullandıktan birkaç gün sonra başlayan vücutta yaygın döküntü şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenesinde vücutta yaygın makülopapüler erüpsiyon mevcuttu. Ayrıca yapılan tetkiklerinde hipertiroidi ve tiroid ultrasonografisinde hipoekoik nodül tespit edildi. Hastaya gemifloksasin kullanımına bağlı ilaç erüpsiyonu tanısı ile sistemik steroid tedavisi başlandı ve mevcut klinik tablo geriledi. Tiroid patolojileri yönüyle dahiliye endokrinoloji poliklinik kontrolü önerildi. SONUÇ:Son yıllarda giderek kullanımı artan gemifloksasin hastanede yatışı gerektirecek düzeyde ciddi makülopapüler ilaç erüpsiyonuna sebep olmaktadır. Gemifloksasin kullanımına bağlı ilaç reaksiyonu ile başvuran hastalarda sıklıkla tiroid hastalıkları ve B12 eksikliği gibi metabolik hastalıklar eşlik etmektedir. Bu nedenle oluşan ilaç reaksiyonlarında tek başına ilaç kullanımının değil birden çok faktörün etkili olabileceği akla gelmektedir.

Biz bu olgularımızı sık kullanılan, öngörülenden ve bildirilenden daha fazla sıklıkta görülen gemifloksasine bağlı makülopapüler ilaç erüpsiyonuna ve eşlik edebilen metabolik problemlerinde olabileceğine dikkat çekmek amacı ile sunduk.

Anahtar Kelimeler: gemifloksasin, ilaç erüpsiyonu, pnömoni

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

olgu 1



olgu 2



PS-168**Akut Febril Nötrofilik Dermatozların Nadir Bir Varyantı: Subkutan Sweet Sendromu**

Emine Mutlu¹, Kamer Gündüz¹, Peyker Temiz²

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

²Celal Bayar Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ:Akut febril nötrofilik dermatoz olarak da bilinen Sweet sendromu (SS); ani başlayan ateş, multipl ağrılı eritematöz papül, plak, nodüller ve deri biyopsisinde tipik olarak üst dermise yerleşmiş yoğun nötrofilik infiltratın varlığı ile karakterizedir. Subkutan SS, nötrofilik infiltratın, dermal tutulum olmadan, subkutan dokunun ağırlıklı olarak tutulduğu nadir bir varyanttır. Burada Sweet sendromundaki tipik klinik bulguların dışında prurigo benzeri lezyonlarla başlayan, daha sonra ağrılı nodüller eklenen ve deri biyopsi sonucu subkutan SS ile uyumlu bulunan bir olgu sunulmaktadır.

OLGU:61 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 yıldır özellikle kollarda, bacaklarda ve sırtta kaşıntılı yaralar yakınmasıyla tarafımıza başvurdu. Daha önce 2 kez skabiye yönelik tedavi aldığı, orta ve yüksek potent topikal steroid ve çeşitli oral antihistaminikler kullandığı ancak fayda görmediği öğrenildi. Şikâyetlerin başlangıcından yaklaşık 7 ay sonra mevcut kaşıntılı lezyonlara ek olarak kol ve bacaklarda büyük ağrılı şişlik yakınmaları başladığı öğrenildi. Bilinen diabetes mellitus, hipertansiyon ve glokom tanıları olan hastanın soygeçmişinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde; sırt, karın ve kollarda hemorajik krutlu papüller, yaygın ekskoriasyonlar ve postenflamatuvar hiperpigmente maküller, her iki üst kol ve alt ekstremitelateralinde eritemli nodüller izlendi. Laboratuvar tetkiklerinde WBC:9.3 x 10⁹ g/L, NEU: %74.2, HGB:11 g/dL, Sedimentasyon: 91 mm/sa, CRP:144 mg/L olarak izlendi. Diğer biyokimya parametreleri, hepatit, HIV serolojileri normaldi. Histopatolojik incelemede subkutan yağ dokuda tüm lobülü dolduran ve lökositoklazi içeren nötrofil ve histiyosit infiltrasyonu izlendi. Bulgular nötrofilik lobuler pannikülit morfolojisinde izlenmiş olup subkutan sweet sendromu lehine değerlendirildi. Malignite taraması açısından yapılan periferik yayma, protein elektroforezi, akciğer grafisi, batın USG, gaitada gizli kan, PSA, kolonoskopi ve endoskopik incelemede patoloji saptanmadı. Hastaya 60mg/gün İV metilprednizolon başlandı ve kademeli olarak doz düşüldü. Klinik iyileşme saptanan hastanın kontrollerinde rekürrens saptanmadı.

SONUÇ:Subkutan SS nötrofilik pannikülitler arasında yer alan nadir bir hastalıktır. Pannikülitlerin çoğu derin yerleşimli nodüllerle seyrettiğinden kesin tanı için deri biyopsisi şarttır. Subkutan SS olgularının çoğu miyelodisplastik sendrom veya akut myeloid lösemi ile ilişkili olarak bildirilmiştir. Olgumuzda yapılan taramalarda altta yatan malignite tespit edilmemiş olsa da hastalığın diğer benzer durumlardan ayırt edilmesi; malignitenin erken tedavisi ve progresyonunun önlenmesinde önemlidir.

Anahtar Kelimeler: nötrofilik, pannikülit, sweet sendromu

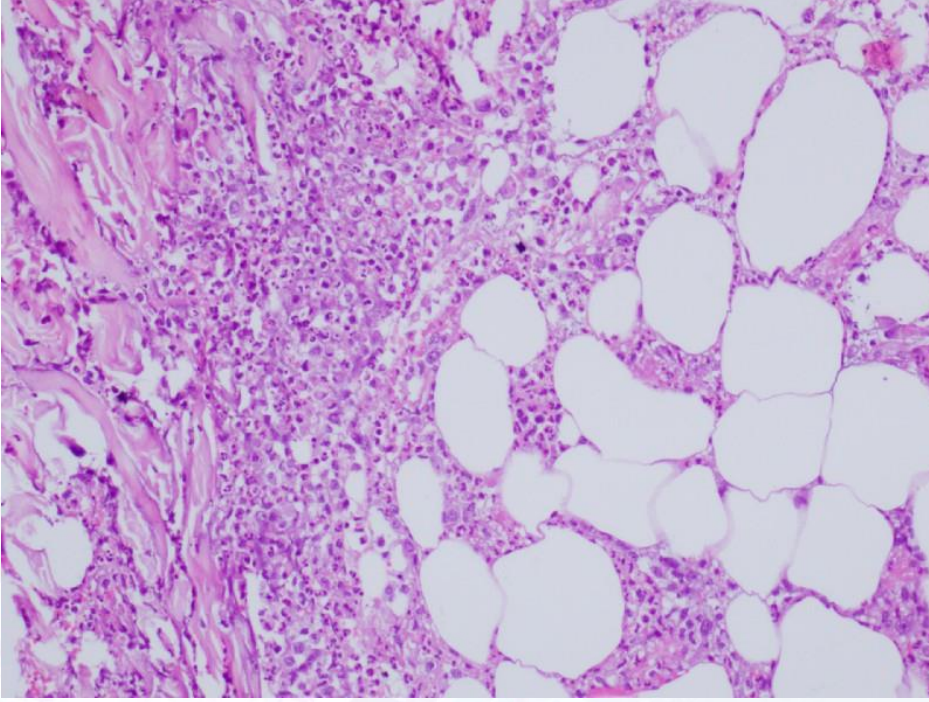
Resim1

*Sol bacak lateralinde eritemli nodüller*

Resim2

*Sırtta hemorajik krutlu papüller, ekskoriasyonlar ve postenflamatuvar hiperpigmente maküller*

Resim3



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

PS-169**Atopik dermatite Netherton sendromu veya psoriasisin eşlik ettiği olgularda dupilumab tedavisinin kısa dönem sonuçları**

Esen Özkaya, Goncagül Babuna Kobaner, Zeynep Yılmaz
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:İnterlökin (IL)-4 ve IL-13 üzerinden Th2 hücre aracılı inflamatuvar yanıtı inhibe eden dupilumab, şiddetli atopik dermatitte (AD) umut vaat edici yeni bir ajandır. 2017 yılında erişkin hastalarda orta-şiddetli AD tedavisi için FDA onayı alarak yakın zamanda ülkemizde de kullanıma girmiştir. Bu çalışmada biri Netherton sendromunun, diğeryse psoriasisin eşlik ettiği iki komplike AD olgusunda dupilumab tedavisinin kısa dönem sonuçları bildirilmektedir.

OLGU:Birinci olgu (21 yaş, erkek) doğumdan bir ay sonra başlayan yaygın deri kuruluğu, eritemli-skuamlı deri lezyonları, sulantılı fleksural ekzema atakları nedeniyle kliniğimizde 4 yaşından bu yana takip edilmekteydi. Deri bulgularına ek olarak büyüme-gelişme geriliği, saç, kaş ve kirpiklerde seyreklik, saç örneklerinin ışık mikroskopu incelemesinde trikoreksis invajinata görünümü ve DNA analizinde SPINK5 geninde mutasyon saptanması sonucunda Netherton sendromu tanısı almıştı. Çoklu gıda alerjisi, solunumsal atopi bulguları ve total IgE yüksekliği eşlik etmekteydi. Takibi süresince AD ile uyumlu, sık tekrarlayan, fleksural ve yaygın ekzema lezyonları gelişmişti. İkinci olgu (33 yaş, kadın) Turner sendromlu bir hasta olup kliniğimizde 25 yaşında plak psoriasis ve bir yıl sonrasında AD tanısı almıştı. Her iki olguya da topikal kortikosteroid, kalsinörin inhibitörleri, fototerapi (darbant UVB), siklosporin (2,5-3 mg/kg/gün) tedavileri uygulanmıştı. Ayrıca ikinci olgu iki yıldır psoriatik artrit tanısıyla metotreksat (15 mg/hafta s.c.) kullanmaktaydı. Ancak her iki olgunun da sistemik kortikosteroid kullanımını gerektiren AD alevlenmeleri devam etmekteydi.

Antihistaminik ve topikal tedaviler sonlandırılıp ikinci olguda metotreksata devam edilerek dupilumab tedavisine (başlangıç dozu 600 mg, sonra 2 haftada bir 300 mg s.c.) başlandı. Ek olarak nemlendiriciler ve olası konjunktivit gelişimine karşı göz damlası kullanıldı. Vücut kitle indeksi yüksek (38,3 kg/m²) olan birinci hastada metabolik sendrom eşlik etmiyordu. Bu olguda dupilumab tedavisi öncesi SCORAD değeri 58,4 iken tedavinin 3. haftasında pruritusta hiç azalma olmayıp SCORAD 79,6'ya yükseldi. Bunun üzerine dupilumab tedavisi sonlandırıldı. İkinci olguda ise tedavinin 2. haftasında pruritus % 30 oranında azalarak başlangıçta 56,7 olan SCORAD değeri tedavinin 3. haftasında 36,8'e (%35 azalma), 6. haftasında 22,6'ya (%60 azalma) geriledi.

SONUÇ:Dupilumabın AD tedavisindeki etkinliği randomize kontrollü çalışmalarla kanıtlanmış olmakla beraber komplike olgularda kullanımına dair veriler sınırlıdır. Literatürde dupilumab tedavisi gören az sayıda Netherton sendromlu olgu bildirilmiş olup tedaviye yanıt değişkendir. Birinci hastamızda dupilumab tedavisi sırasında görülen alevlenmeye Netherton sendromunun katkısı tartışmalıdır. Hastanın kilosundan dolayı dupilumab dozu yetersiz kalmış da olabilir. Dupilumabın Th2 aracılı inflamatuvar yanıtta oluşturduğu inhibisyon sonucu immün yanıtın psoriasis patogenezinde yer alan Th1/Th17 yönüne doğru kaydığı düşünülmektedir. Bu hipotezi destekleyecek şekilde, dupilumab kullanmakta olan AD hastalarında, lokalize plak veya eritrodermik psoriasis geliştiği bildirilmiştir. Bu hastaların psoriasis lezyonları, topikal kortikosteroid veya sistemik metotreksat tedavileri ile kontrol altına alınmıştır. Psoriasisin eşlik ettiği AD hastamızda, bu çift kutuplu mekanizmadan beklenenin aksine, dupilumab tedavisi sonrasında hem AD lezyonları gerilemiş hem de psoriasis lezyonlarında alevlenme gözlenmemiştir. Bu durum hastanın psoriatik artrit nedeniyle uzun süredir almakta olduğu metotreksata bağlı olabileceği gibi, IL-4'ün deneysel çalışmalarda gösterilen Th1 ve Th17 hücreleri üzerine direkt inhibe edici etkisinden de kaynaklanmış olabilir. Sonuç olarak, dupilumabın Netherton sendromu ve psoriasisin eşlik ettiği komplike AD olgularındaki etkinliğinin ve vücut kitle indeksi yüksek hastalarda doz ayarı gerekip gerekmediğinin belirlenmesine yönelik verilere ihtiyaç olduğu görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: atopik dermatit, ekzema, dupilumab, Netherton, psoriasis, tedavi

PS-170**Dermoskopik özellikleriyle birlikte bir papüler ksantom olgusu**

Tuğba Falay Gür¹, Sevil Savaş Erdoğan¹, Sevim Baysak¹, Mehtap Toprak², Cüneyt Kara¹, Bilal Doğan¹

¹SBÜ Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

²SBÜ Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Dermoskopide sarı renkli görünüm keratin veya lipid birikimiyle ilişkili olabilir. Kutanöz non-Langerhans hücreli histiyositozlar lipid yüklü histiyositlerden dolayı genellikle sarı papül, plak ve nodüllerle karşımıza çıkar. Papüller ksantom, kutanöz non-Langerhans hücreli histiyositozların klinikopatolojik bir varyantıdır. Jeneralize dağılımlı, asemptomatik, sarı renkli papül nodüller lezyonlarla karakterize bir hastalıktır. Non-Langerhans hücreli histiyositozlardan juvenil ksantogranülom ve soliter retikülohistiyositomun dermoskopik özellikleri daha önce tanımlanmıştır. Papüller ksantomun dermoskopisiyle ilgili bir bilgiye rastlanmamıştır. Burada dermoskopik bulgularıyla birlikte jeneralize papüller ksantomlu bir hasta bildirilmiştir.

OLGU: Altmış dört yaşında kadın hasta gövde bölgesinde yaklaşık 10 adet, dağınık yerleşimli, asemptomatik, sarı renkli papül nodüller lezyon nedeniyle başvurdu. Kolesterol ve trigliserit değerleri ve diğer rutin kan tetkikleri normaldi. Histopatolojisinde dermiste nodülerite gösteren Touton tipi dev hücrelerin eşlik ettiği köpüksü histiositlerden zengin infiltrasyon izlendi. Lezyonların dermoskopisinde etrafı hafif eritemli, ince septalarla ayrılmış lobüller görünümlü diffüz sarı renk izlendi. Bu bulgularla papüller ksantom tanısı konuldu ve elektrokoterizasyon ile tedavi edildi. Bir senelik takiplerinde relaps ve yeni lezyon izlenmedi.

SONUÇ: Papüller ksantom spesifik tedavisi olmayan persistan ve progressif gidişli nadir normolipemik ksantomatöz bir hastalıktır. Genellikle erişkin dönemde ortaya çıkar ve primer olarak gövde ve ekstremiteleri tutar. Juvenil ksantogranülom da soliter veya jeneralize sarı papül ve nodüllerle karşımıza çıkar. Genellikle erken çocukluk çağında ortaya çıkar ve dermoskopisinde erken dönemde yoğun lipidize hücrelere bağlı ortası turuncu, periferi eritemli halkayla çevrili diffüz sarı renkte batan güneş görünümü; geç dönemde beyaz çizgilerle birlikte sarı globül kümeleri görülür. Genellikle dallanan damarlar eşlik eder. Dermoskopisi tanımlanan diğer bir antite genç erişkinlerde ve vücudun herhangi bir lokalizasyonunda görülebilen retikülohistiyositomdur ve dermoskopik özellikleri juvenil ksantogranülom ile benzerdir. Hastamızın dermoskopisinde diğer non-Langerhans hücreli histiyositozların aksine batan güneş benzeri görünüm değil, lobüller yapıda ve ince septalarla ayrılmış paternde sarı renk izlendi. Papüller ksantomun erişkin dönemde ortaya çıkması, hastanın lipid profilinin normal olması ve viseral tutulumun olmaması yanında bu dermoskopik görünümünün de tanıda yardımcı olabileceğini düşünüyoruz. Olgumuz nadir görülen papüller ksantomun dermoskopisinin tanımlandığı ilk olgu olması nedeniyle sunulmuştur.

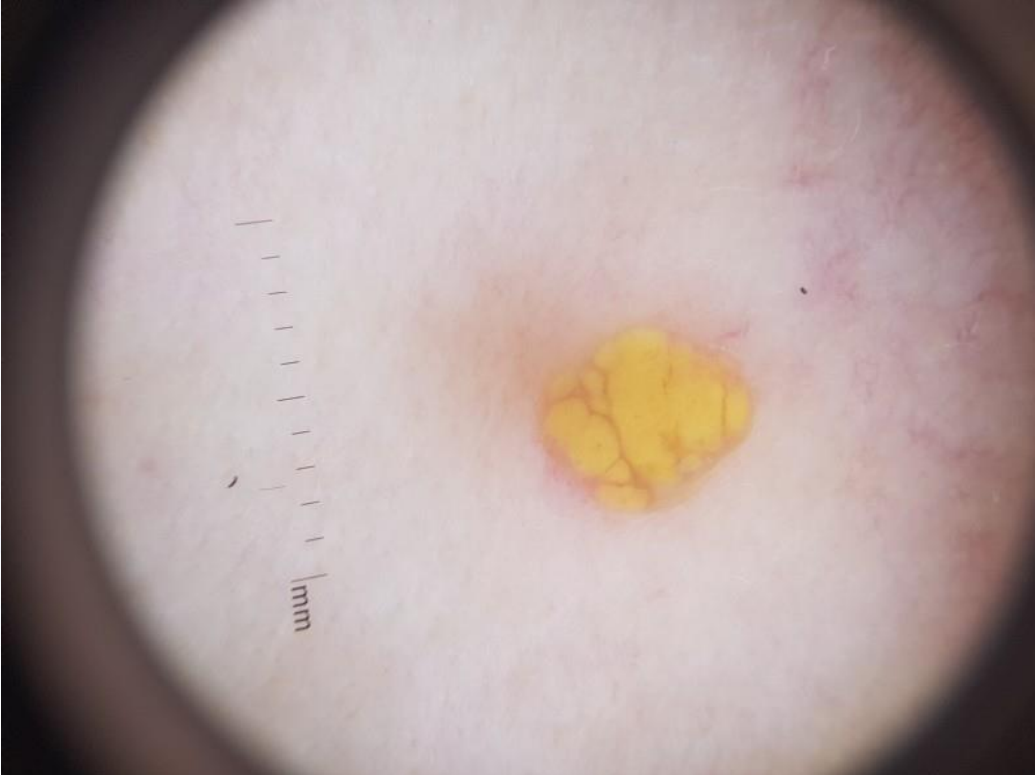
Anahtar Kelimeler: dermoskopi, histiyosit, papüller ksantom

Resim 1



Aksiller bölge komşuluğunda üç adet sarımsı pembe renkte papüler lezyon izlenmekte

Resim 2



Papüler lezyonun dermoskopik görünümü

PS-171

Pyoderma gangrenozumun nadir bir alt tipi: püstüler pyoderma gangrenozum

Seçil Yigen İritiş, Arzu Karataş, Deren Özcan

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Pyoderma gangrenozum (PG) genellikle inflamatuvar barsak hastalıkları, hematolojik hastalıklar ile romatoid artrit gibi sistemik hastalıklara eşlik eden, kronik ve tekrarlayıcı nötrofilik bir dermatozdur. En sık klasik ülseratif PG şeklinde görülmekle birlikte, büllöz, püstüler, vejetatif, peristomal ve süperfisyal granülatöz gibi pek çok alt tipi tanımlanmıştır. Klasik ülseratif PG'de tipik olarak ağrılı, hızlı ilerleyen, morumsu hale ile çevrili, kenarları oyuk ülserler izlenir. Çok nadir bir alt tip olan püstüler PG ise klasik tipten tamamen farklı olarak çok sayıda, hassas, etrafında eritemli hale bulunan, simetrik yerleşimli püstüller ile karakterizedir.

OLGU:Olgu 1:

Ülseratif kolit (ÜK) atağı nedeniyle takip edilen 73 yaşındaki erkek hasta, 10 gündür var olan, yaygın, ağrılı kızarıklıklar nedeniyle danışıldı. Hasta azatiyoprin ve mesalazin kullanıyordu. Laboratuvar incelemede, C-reaktif protein yüksekliği (115 mg/dl) ve pansitopeni saptandı. Dermatolojik muayenede, gövde ve üst ekstremitelerin proksimalinde eritemli hale ile çevrili püstüller ve ekskoriasyonlar izlendi (Resim 1a ve b). Püstül içeriğinden hazırlanan Tzanck yaymada çok sayıda nötrofil görüldü ve sürüntü kültüründe üreme olmadı. Histopatolojik incelemede, epidermiste ülserasyon ve dermisten subkutan yağ dokuya kadar uzanan alanda yoğun nötrofil infiltrasyonu saptandı. Direkt immünfloresan incelemede, IgA, IgM, IgG ve C3 ile boyanma saptanmadı. Hastaya ÜK atağına eşlik eden püstüler PG tanısı kondu ve metilprednizolon tablet (1 mg/kg/gün) ile klobetazol propiyonat pomad (2 kez/gün) başlandı. Üç hafta sonra ÜK atağı gerilemişti ve var olan lezyonlarda klinik iyileşme izlenirken yeni lezyon çıkmamıştı.

Olgu 2:

Ülseratif kolit atağı ve dirençli yüksek ateş nedeniyle izlenen 39 yaşındaki erkek hasta, 2 gündür var olan, yaygın, hassas kızarıklıklar nedeniyle danışıldı. Hasta azatiyoprin, mesalazin ve metilprednizolon kullanıyordu. Laboratuvar incelemede, C-reaktif protein yüksekliği (104.3 mg/dl) ve nötrofili (%81.7) saptandı. Dermatolojik muayenede, saçlı deri, gövde ve üst ekstremitelerde etrafı eritemli hale ile çevrili çok sayıda püstül görüldü. (Resim 2a-c). Püstül içeriğinden hazırlanan Tzanck yaymada çok sayıda nötrofil izlendi ve sürüntü kültüründe üreme olmadı. Histopatolojik incelemede, epidermiste yaygın nötrofil infiltrasyonu, subkorneal püstül oluşumu ile fokal epidermal nekroz ve dermiste perifoliküler yerleşimli yoğun nötrofil infiltrasyonu saptandı. Hasta ÜK atağına eşlik eden püstüler PG tanısı aldı. Kullanmakta olduğu metilprednizolon dozu 1 mg/kg/gün olacak şekilde yeniden düzenlendi ve klobetazol propiyonat pomad (2 kez/gün) başlandı. Altı hafta sonraki kontrolde yeni lezyon çıkışı olmadığı ve eski lezyonların gerilediği görüldü.

SONUÇ:Püstüler PG'nin en sık eşlik ettiği hastalık ÜK'dir. Genellikle hastalığın atakları sırasında ortaya çıkan ve atağın yatışmasıyla gerileyen, klasik PG'dekinin aksine ülserleşmeyen püstüler lezyonlar izlenir. Tanı koydurucu kesin bir klinik ya da histopatolojik bulgusu yoktur. Bununla birlikte, akut jeneralize ekzantematöz püstüloz, püstüler psöriazis ve IgA pemfigusu gibi püstüllerle karakterize diğer hastalıklardan ayırt edilebilmesi için histopatolojik ve direkt immünfloresan inceleme yapılmalıdır. Tedavide, sistemik steroidlerle hızlı yanıt alınması tipiktir. Dirençli olgularda azatiyoprin, metotreksat, siklosporin gibi immünosüpresif ilaçlar ve özellikle ÜK ile ilişkili hastalıkta TNF- α blokerleri kullanılabilir.

Sonuç olarak, ÜK atağı sırasında aniden ortaya çıkan ve hızla yayılan püstüler lezyonların varlığında ayırıcı tanıda püstüler PG de mutlaka düşünülmelidir.

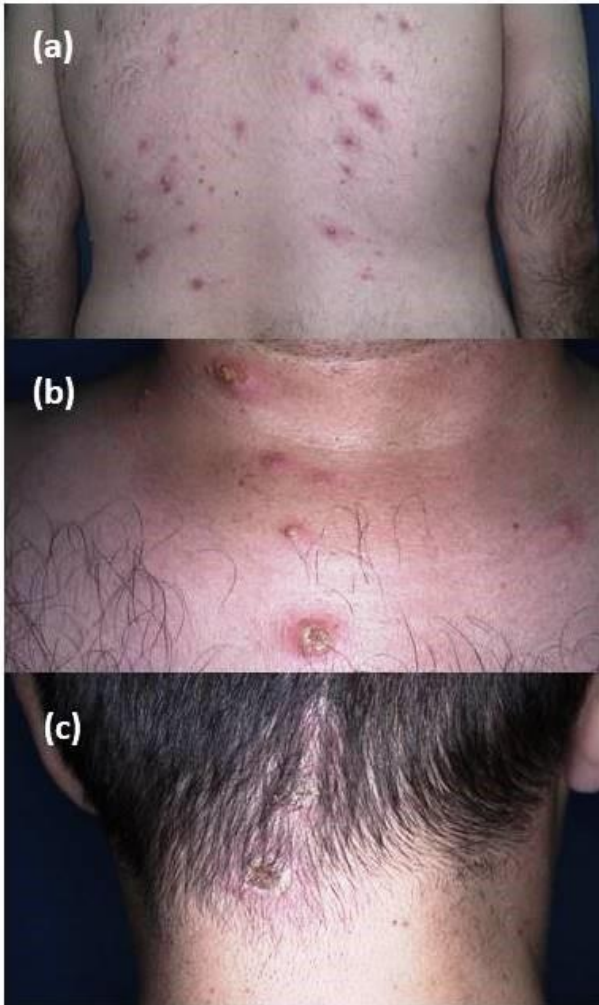
Anahtar Kelimeler: püstüler pyoderma gangrenozum,pyoderma gangrenozum, ülseratif kolit

Resim1



Resim1: Olgu 1. (a) Omuz, üst ekstremitenin proksimali ve (b) gövdede eritemli hale ile çevrili püstüller.

Resim2



Resim 2: Olgu 2. (a) Gövde, (b) boyun ve (c) saçlı deride eritemli hale ile çevrili püstüller.

PS-172**Atipik yerleşim gösteren bir zona zoster olgusu**Gözde Emel Gökçek

Kayseri Devlet Hastanesi, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ: Herpes zoster (HZ), dorsal kök ganglionlarında uyur haldeki varisella zoster virüsü (VZV) enfeksiyonunun reaktif olması ile sağlıklı erişkinlerin yaklaşık olarak %10-20'sinde, bağışıklık sistemi baskılanan bireylerin %50'sinde görülür. VZV'nün aktive olduğu ganglionun innerve ettiği dermatomda grup yapmış veziküller lezyonlar meydana gelir. Hastalık en çok torakal bölgede tutulumu yapar, ikinci sıklıkta ise trigeminal bölge tutulumu görülür, lomber ve sakral tutulum ise oldukça nadirdir. Olgumuz ayak bileği arka kısmında yani S1 dermatomunda, tipik kümelenmiş veziküller lezyonları bulunan ve antiviral tedaviye oldukça hızlı yanıt gösteren bir hasta olması nedeniyle sunulmuştur.

OLGU: 45 yaşında erkek hasta, polikliniğe sağ ayak bileğinde kızamık yaralar ve yanma hissi nedeniyle başvurdu. Lezyonların bir gün önce ağrıyla birlikte başladığını, döküntülerin sonradan büyüüp, sulantılı hal almaya başladığını belirtti. Dermatolojik muayenesinde sağ ayak bileği dorsalinde eritemli grup yapmış veziküller lezyonlar görüldü. Hastanın hipertansiyon dışında bilinen ek hastalığı yoktu. Çocukken su çiçeği geçirmişti. Atipik yerleşimli olduğu için immunsupresif durumlar ve malignite semptomları açısından da hasta sorgulandı, gerekli tetkikler de istendi, fakat herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Hastaya valasiklovir 1000 mg 3*1 ve topikal mupirosin tedavisi başlandı ve lezyonlar birinci haftanın sonunda krutlanarak iyileşti.

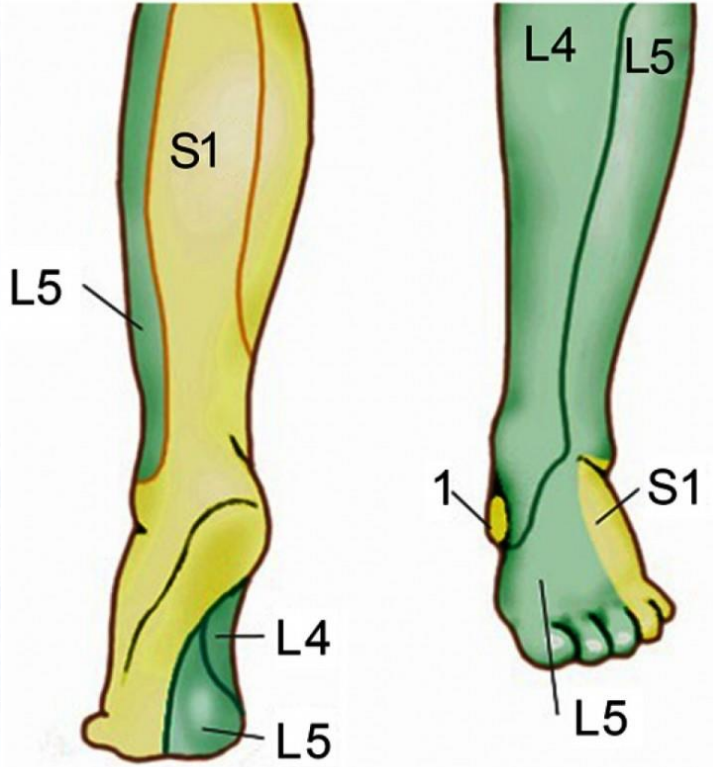
SONUÇ: Herpes zoster tek taraflı, ağrılı, veziküller lezyonlarla giden ve dermatomal tutulum gösteren viral bir deri hastalığıdır. Yapılan çalışmalarda, torasik zoster %65, servikal zoster %11.5, lomber zoster %8.3, sakral zoster ise sadece % 3.5 sıklıkta görüldüğü belirtilmiştir. Kişinin bağışıklık durumu, herpes zoster gelişme riskini belirlemede kilit bir faktördür; bu, suçlu olduğu olan bir kişiyle temas yoluyla veya son zamanlarda enfekte olmuş kişilerde virüsün yeniden aktifleştirilmesiyle uyarılabilir. Herpes zoster virüsünün reaktivasyon hızı, bağışıklığın azalması ve yaşla ilişkilidir. Sakral herpes zoster nadirdir ve genellikle S2-4 dermatomunu tutarak alt idrar yolunu, penis ve skrotumu tutar ve rektumu etkileyerek kabızlıkla ilişkilendirilir. İpekdal ve arkadaşları, sakral zonaya bağlı huzursuz bacak sendromu gelişen bir olgu bildirmişlerdir. Esmer ve arkadaşları, genital bölge tutulumu gösteren ve herpes genitalis ile karıştırılan bir olgu bildirmişlerdir. S1 dermatomu, anatomik olarak ayak bileğini, topuğu ve ayak tabanını içerir. Bizim vakamıza benzer şekilde, S1 dermatomunu tutan bir olgu Chiriac ve arkadaşları bildirmişlerdir. Bu vaka dışında S1 dermatomunu tutan başka vaka bildirimine rastlamadık ve nadir bir tutulum yeri olduğu için sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: zona zoster, dermatom, S1

RESİM 1

*Ayak bileğinde eritemli veziküler lezyonlar*

RESİM 2

*Dermatomlar*

PS-173

Renal transplant alıcısında trikodisplazia spinüloza; topikal asiklovir ve retinoik asit kombinasyonu ile başarılı tedavi

Seçil Yigen İritiş, Cemile Tuğba Altunel, Ayşe Tülin Güleç

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

GİRİŞ VE AMAÇ: İmmünoşüpresif hastalarda görülen trikodisplazia spinüloza (TS), yüz ve kulaklara yerleşen, folikül ağızlarını dolduran sarı renkli keratotik dikenimsi çıkıntılarla karakterizedir. İlk kez 1999 yılında tanımlanan ve bugüne kadar sadece 30 hastada bildirilen hastalığın patogeneğinde TS-ilişkili polyomavirus (TSPyV) rol oynamaktadır. Herkeste etkili bir tedavisi olmayan hastalıkta en sık antiviral ilaçlar kullanılmaktadır.

OLGU: Renal transplant alıcısı 69 yaşındaki erkek hasta, 3 aydır yüzünde ortaya çıkan asemptomatik kabartılar şikayeti ile başvurdu. 2017 yılında opere olan hasta 9 aydır prednizolon, mikofenolat mofetil ve siklosporin tedavisi alıyordu. Dermatolojik muayenede özellikle yanak lateralleri, bıyık ve çene bölgesinde yoğunlaşmış sarı renkli keratotik dikenimsi çıkıntılar izlendi (Resim 1a). Dermoskopik incelemede folikül ağızlarını dolduran sarı renkli keratotik parmaklı çıkıntılar ve bazılarının ortasında kıl gövdeleri görüldü (Resim 1b). Standart deri yüzey biyopsisinde (SDYB) Demodeks folikülorum saptanmadı. Histopatolojik incelemede foliküler dilatasyon ve tıkaç oluşumu saptandı. Bütün bu bulgular eşliğinde hastaya TS tanısı konuldu. Tedavide potansiyel nefrotoksisite yan etkisi nedeniyle topikal sidofovir ve pansitopeni yan etkisi nedeni ile de oral gansiklovir tercih edilmedi. Antiviral olarak %5'lik asiklovir krem (2 kez/gün) ve keratolitik etkisinden dolayı da %0.1 tretinoin krem (2 kez/hafta) tedavi başlandı. İki aylık tedavi sonunda lezyonlarda tama yakın düzelme görüldü (Resim 2a ve 2b), herhangi bir yan etki izlenmedi. Bir yıllık takip sonunda yeni lezyon çıkışı olmadı. **SONUÇ:** TS'un ayırıcı tanısında akla ilk gelmesi gereken hastalık demodikozistir. TS'un dermoskopik bulguları daha önce tanımlanmamış olmasına rağmen zeminde eritem olmaması, foliküler açıklıkların izlenmemesi, görülen sarı spiküllerin demodeks kuyruklarına göre daha uzun, kalın ve parmaklı olması ve bazılarının ortasında kıl shaftı olması demodikozis tanısından uzaklaştırmıştır. TS tedavisinde immünoşüpresif ilaç dozunun azaltılması, topikal sidofovir, imiquimod, kortikosteroidler, retinoidler, benzoil peroksit ve sistemik gansiklovirin başarısıyla ilgili literatürde değişken sonuçlar bildirilmiştir. Hastamızda uygulanan topikal tedavi 2 ay içinde tama yakın iyileşme sağlamış ve uzun süreli takipte tekrarlama olmamıştır. Dolayısıyla TS tedavisinde topikal asiklovir ve tretinoin kombinasyonu etkili ve güvenilir bir seçenek olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Asiklovir, Renal transplant alıcısı, Tretinoin, Trikodisplazia spinuloza,

Resim1



Resim 1: Tedavi öncesi, (a) yüzde sarı parmaklı çıkıntılar ve (b) dermoskopisinde bazılarının ortasında kıl shaftı bulunan foliküler sarı çıkıntılar.

Resim2



Resim 2: Tedavi sonrası, (a) yüzde klinik olarak tama yakın iyileşme ve (b) dermoskopisinde foliküler sarı çıkıntuların kaybolması.

PS-174

Kemik İliği Nakilli Hastada Görülen HidradenomŞevkiye Çopur¹, Can Baykal¹, Nesimi Büyükbabani²¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Benign deri eki tümörleri çoğunlukla diğer açılardan sağlıklı kişilerde sporadik olarak ortaya çıkar ve immünsüpresyon ile ilişkileri bilinmemektedir. Literatürde hematolojik malignite nedeni ile kemoterapi (KT), radyoterapi (RT) ve kemik iliği transplantasyonu (KİT) alan hastalarla multipl (ekrin) poroma gibi bazı benign ter bezi tümörlerinin birlikteliği bildirilmiştir. Akut miyeloid lösemi (AML) nedeni ile önce KT almış, sonrasında allogenik kemik iliği nakli (AKİT) yapılmış ve nakilden uzun yıllar sonra hidradenom gelişen bir olgu sunulmaktadır.

OLGU: Otuz beş yaşında kadın hasta, 13 yıl önce AML tanısı ile KT almış, başlangıçta remisyon sağlanmasına karşın nüks gelişmesi üzerine 3 yıl sonra AKİT yapılmıştı. İmatinib idame tedavisi ile tekrar remisyonda olan hasta nakilden 10 yıl sonra gövde ön yüz sol pektoral bölgede üzerinde minik telenjiyektaziler olan mavi-mor renkli, asemptomatik, yaklaşık 5x3cm boyutunda soliter nodüler lezyon ile başvurdu. Yüzeysel doku ultrasonografisinde ciltte 5x3 cm çapında, düzgün sınırlı, vaskülarite izlenmeyen anekoik kistik odak izlendi ve cerrahi eksizyonu kabul etmeyen hastaya yakın takip önerildi. On ay sonra lezyonun boyutu ve üzerindeki telenjiyektazilerin arttığı, zemine infiltre olduğu ve sertleştiği tespit edilerek immunsupresif hastalarda sık görülen Merkel hücreli kanser gibi malign tümörler de ayırıcı tanıya alınarak lezyon eksize edildi. Histopatolojik incelemede dermiste yerleşim gösteren, subkutan yağ dokusuna doğru itici tarzda gelişen, iyi sınırlı, septasyonlar içeren geniş kistik bir bölüm, apokrin kökeni düşündürülen papiller yapılar ve küçük berrak hücreli alanlar içeren hiyalinize stromalı deri eki tümörü görülerek hidradenom tanısı kondu.

SONUÇ: Bazı benign deri eki tümörleri malign dönüşüm riski ve sistemik hastalıklarla ilişki gösterebilmeleri açısından önem taşır. Benign ter bezi tümörlerinin çok sayıda tipi olduğundan ve önemli bölümü çok nadir görüldüklerinden klinik tanıları güçtür ve sistemik hastalıklar ile ilişkileri konusunda bilgi çok sınırlıdır. Malign deri eki tümörlerinin sıklığı, solid organ nakilli hastalarda artmaktadır. Nadir benign ter bezi tümörleri arasında yer alan hidradenomun çok nadiren malign dönüşümü bildirilmiş olup, sistemik hastalıklar ve immünsüpresyon ile ilişkisi bilinmemektedir. Genellikle asemptomatik, soliter, iyi sınırlı, 2-3 cm'den küçük çapta, üzerinde genellikle normal deri olan, yavaş büyüyen dermal nodül olarak karşımıza çıkar. Daha önce hidradenomların çoğunlukla ektrin (poroid) diferansiyasyon gösterdikleri bilinirken, günümüzde daha çok apokrin diferansiyasyon gösterdikleri ileri sürülmektedir. Klinik ayırıcı tanıda poroma, trikilemmom, glomus tümörü, metastatik renal karsinom ve meme karsinomu gibi çok sayıda benign ve malign tümör bulunmaktadır. Hematolojik maligniteler ve tedavileri ile belirgin ilişkisi saptanan multipl poromaların etyolojisinde malignitenin kendisi veya verilen KT/RT gibi immunsupresif tedaviler sorumlu tutulmuştur. Özellikle KT'nin ter bezlerinde hasarlanma sonucu rejenerasyonda ve "remodelingde" bozulmaya neden olarak poroma oluşumundan sorumlu olabileceği öne sürülmüştür. Olgumuzdaki birliktelik göz önüne alındığında hidradenom için de benzer teorilerin geçerli olabileceği düşünülebilir. KİT hastalarında karşılaşılan dermal nodüllerde hidradenom gibi benign deri eki tümörlerinin ayırıcı tanıya alınması yararlıdır.

Anahtar Kelimeler: Hidradenom, deri eki tümörü, malignite, kemik iliği nakli

PS-175**Psödoksantoma elastikum benzeri papiller dermal elastolizis olgusu**

Dilara İlhan¹, Müge Göre Karaali¹, Ozan Erdem¹, Duygu Erdil¹, Ayşe Esra Koku Aksu¹, Cem Leblebici²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Psödoksantoma elastikum benzeri papiller dermal elastoliz (PEBPDE) nadir izlenen, edinsel, idiopatik dermal doku hastalığıdır. Patogenezi tam olarak aydınlatılamamakla birlikte ultraviyole hasarı, yaşlanma ve elastik lif yapımında bozukluk suçlanmaktadır. Çok sayıda, asemptomatik, 2-3 mm'lik, sarı veya deri renginde, non folliküler kaldırım taşına benzer papüllerle karakterizedir. Lezyonlar sıklıkla boyun, supraklavikuler, aksille ve kol fleksör yüzlerine lokalizedir. **OLGU:**Altmış bir yaşında kadın hasta polikliniğimize boyunda deri rengi kabarıklıklar şikayeti ile başvurdu. Şikayetleri 10 yıl önce başlamış ve zamanla kabarıklıkların sayısı artmıştı. Hastanın özgeçmişinde kolesistit ve hipertiroidi dışında herhangi bir özellik yoktu. Aile üyelerinde benzer şikayeti olan yoktu. Dermatolojik muayenesinde boyun lateral kısımlarında 1-2 mm çapında, deri renginde foliküler olmayan papüller saptandı. Lezyondan alınan punch biyopside orsein boyası ile papiller dermiste elastik liflerde totale yakın kayıp saptandı. Psödoksantoma elastikumda gözlenen ve histopatolojik ayırımıda önem arz eden von Kossa boyaması ile elastik lif kalsifikasyonu olgumuzda izlenmedi Hastamızın biyokimyasal ve hematolojik parametrelerinde herhangi bir patoloji yoktu. Olguya klinik ve histopatolojik inceleme eşliğinde papiller dermal elastoliz tanısı kondu. Hastamıza güneş koruyucu önlemler dışında ek bir tedavi planlanmadı.

SONUÇ:PEBPDE, nadir görülen fibroelastik bozukluk spektrumunda yer alan bir hastalıktır. Ayırıcı tanısında yer alan psödoksantoma elastikum, boynun beyaz fibröz papülozisi, üstdermal ve middermal elastolizis, geç başlangıçlı fokal dermal elastolizisten histopatolojide papiller dermiste elastik liflerde tama yakın kayıp olması ile ayrılır. En önemli ayırıcı tanısı psödoksantoma elastikumdur çünkü psödoksantoma elastikumda sistemik tutulum (oftalmolojik ve kardiyak) nedeniyle araştırılmalı ve takip edilmelidir. PEBPDE ise sistemik tutulum gözlenmez. Bu olgu papiller dermal elastolizin nadir gözlenmesi ve ayırıcı tanılarının gözden geçirilmesi amacıyla sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: psödoksantoma elastikum benzeri papiller dermal elastolizis, psödoksantoma elastikum, fibroelastik bozukluk

PS-176

Preterm Bebeklerde Eritema Toksikum NeonatorumBaşak Yalıcı Armağan¹, Şule Yiğit², Sibel Ersoy Evans¹¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Neonatoloji Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Eritema toksikum neonatorum (ETN) sıklıkla term bebeklerde görülen, benign ve kendini sınırlayan bir durumdur. Prematüre bebeklerde nadiren görülmekle birlikte düşük doğum haftası ve doğum kilosu ile orantılı olarak sıklığı azalmaktadır. Klinikte özellikle yüz, üst extremite ve gövde yerleşimli tipik olarak eritemli zeminde yerleşen beyaz-açık sarı papülopüstüllerle karakterizedir. Bu çalışmada ETN tanısı almış preterm bebeklerin klinik ve demografik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM: 2005-2007 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Kliniği'nde takip edilen ve ETN tanısı alan preterm bebekler değerlendirilerek klinik ve demografik özellikler kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 12 bebeğin 4'ü kız (%33), 8'i (%67) erkekti. Lezyonların ortalama başlangıç yaşı 2.6 ± 1 gündü. Ortalama doğum ağırlığı 1986 ± 528 gram ve doğum haftası 33 ± 2.6 hafta olarak tespit edildi. Annelerin yaş ortalaması 30 ± 4.7 yıl, babaların yaş ortalaması 34 ± 2 yıldır. Bebeklerin %75'i sezaryen, %25'i normal vaginal yolla doğmuştu. Kan grubu 5 bebekte 0 Rh+ (%42), 5 bebekte A Rh+ (%42) ve 1 bebekte AB Rh+ (%8) olarak tespit edildi. Anne ve bebek arasında ABO uyumsuzluğu oranı %42 idi. Total bilirubin seviyesi ortalaması 11.4 ± 2.6 mg/dL (aralık: 8-15,6 mg/dL) olan bebeklerden 8'inin fototerapi alması gerekmişti. Papül ve püstüller 10 bebekte yaygınken, 1 bebekte sakral bölgede, 1 bebekte ise yalnızca yüzde izlendi. Ailede atopi hikayesi %33 oranında kaydedildi. Tüm hastalarda tanı klinik bulgular ile konuldu.

SONUÇ: ETN preterm ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerde de izlenebilen bir bulgudur. Aile hikayesinde yüksek atopi oranı gözlenmesi patogeneizde atopinin rolü olabileceğini düşündürmüştür.

Düzeltilme: Hastalarda tanı klinik olarak konulmuştur, 1 hastada püstülden yapılan yaymada eozinofili saptanmıştır. ETN preterm bebeklerde nadiren görülen bir durum olduğundan bulgular vaka serisi olarak derlenmiş olup term bebekler ile karşılaştırma yapılmamıştır.

Anahtar Kelimeler: eritema toksikum neonatorum, infant, preterm, toksik eritem

PS-177

S. aureusa bağlı multifokal bir kutanöz botriyomikoz olgusuMerve Ekren¹, Müzeyyen Gönül¹, Aysun Gökçe², Bengü Çevirgen Cemil¹¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Botriyomikoz kronik granülatöz bakteriyel bir enfeksiyondur. Sıklıkla nodül, apse, ülser ve pürülan materyal drenajı olan sinüs oluşumlarıyla seyreder. Subkutan dokuda ve viseral organlarda tutulum görülebilir. Ana etiyolojik ajan Staphylococcus (S) aureus olmakla birlikte daha az sıklıkla Pseudomonas., Escherichia coli, Proteus, Streptococcus türleri de izole edilebilir. Burada S aureusun etken olduğu bir botriyomikoz olgusu sunulmuştur.

OLGU: 37 yaş kadın hasta kliniğimize sağ el üzerinde başlayan sonra kol ve bacaklarda çıkan deriden kabarıklık lezyonları nedeniyle başvurdu. Hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde sağ el dorsumunda, sağ kol arka yüzünde, sağ bacak ön yüzünde, sol bacak arkasında en küçüğü 1x1 cm en büyüğü 4x4 cm olan eritemli zeminde üzeri krutlu tümöral lezyonlar izlendi. Hastanın lezyonundan yara kültüründe S aureus üredi ve antibiyogram sonucuna göre sülfametoksazol (800 mg), trimetoprim (160 mg) 2x1 olarak başlandı. Aynı zamanda hastadan kutanöz leishmaniasis, ve tüberkülozisin dışlanması amacıyla hem patolojik inceleme hem de uygun kültürler için multipl biyopsiler alındı. Histopatolojik incelemede epitelyal hiperplazi, dermiste santralinde minimal nekroz ve nükleer debris içeren periferinde epitelooid histiositler bulunduran fokal bir iki granülatöz odak ve diğer alanlarda da CD68 (+) boyanan histiositler yanısıra nötrofiller, mikroorganizma olması da olası partiküller dikkati çekti. Dokuda PAS boyası ile mantar hifası izlenmedi. Tzank yaymada yoğun nötrofil ve bakteri izlendi, Leishmaniazise ait bulgu görülmedi. Leishmania kültürü ve mikobakteri kültürleri negatif olarak sonuçlandı. Bu süreç içerisinde de hastanın lezyonlarının sülfometoksazol trimetoprim tedavisiyle belirgin olarak iyileştiği gözlenerek hasta S. aureusa bağlı kutanöz botriyomikoz olarak değerlendirildi. **SONUÇ:** Nadir görülen kronik bir enfeksiyon olan botriyomikoz genellikle tek lezyon olarak izlenmektedir. Olgumuzda olduğu gibi multifokal olarak izlenmesi oldukça nadirdir. Özellikle Suriyeli göçmenlerde görülen kronik nodüler ülser lezyonlarda kutanöz leishmaniasis tanısı öncelikle akla gelse de bu tip vakalarda botriyomikoz tanısı da ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: botriyomikoz, deri enfeksiyonları, granülom

PS-178**Sirkumsizyonlu Bir Olguda Plazma Hücreli Balanit**

Aslı Aksu Çerman¹, Uğur Çelik², Hazel Ezgi Kaya¹, Ayşe Ayşim Özağrı¹, İlknur Kıvanç Altunay¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Plazma hücreli balanit hemen her zaman sünnetsiz erkeklerde görülen ve ana patogenezi disfonksiyone prespiyum olan inflamatuvar bir dermatozdur. Tedavide altın standart sirkumsizyondur. Literatür incelendiğinde sirkumsizyonlu hastada plazma hücreli balanit, bir olguda tanımlanmış olup, bu durum olgunun HIV pozitif olmasına bağlanmıştır. Bizim sunumumuzda ise HIV (-) sirkumsizyonlu bir plazma hücreli balanit olgusu paylaşıldı.

OLGU:79 yaşında erkek hastada, 5 aydır olan, prespiyumdan glans penise uzanan 2x5cm büyüklüğünde düzensiz sınırlı, parlak, üzeri yer yer fibrin eksuda ile kaplı ülser mevcuttu. HBV, HCV, HIV, sifiliz serolojileri ve mikrobiyolojik sürüntüler negatif olan hastanın histopatolojik incelemesinde subepidermal ayrışma, epidermiste parakeratoz ve spongiyoz, dermiste vasküler proliferasyon ve dilatasyon, üst dermiste bant şeklinde immünohistokimyasal olarak CD 138 pozitif boyanan yoğun bir plazma hücre infiltrasyonu vardı. Bu verilerle plazma hücreli balanit tanısı konan olguya topikal takrolimus başlandı ve 4 hafta içinde tam klinik yanıt gözlendi.

SONUÇ:Plazma hücreli balanit tanı kriterleri 1) Glans, prespiyum veya her ikisinde parlak eritemli makül, 2) Lezyonun 3 aydan uzun süredir var olması, 3) Vücudun herhangi bir yerinde liken planus veya psoriasis vulgarisi düşündürebilecek bir lezyon olmaması, 4) Minimum 4 haftalık topikal tedaviye yanıt alınmaması, 5) Eş zamanlı enfeksiyon olmaması (Tzank, potasyom hidroksit, gram boyama ve sifiliz testleri ile dışlanmış) şeklinde olup 3 maddenin mevcudiyeti plazma hücreli balanit tanısı koydurmaktadır. Üroloji bölümü ile konsülte edilen olgunun sirkumsizyonunun, normal prosedürde olması gerekenden daha uzun bir prespiyum materyali bırakılacak şekilde gerçekleştirildiği öğrenildi. Bu olgu, literatürde HIV ile ilişkisi olmayan tek sünnetli erkek olgu olması ve hem premalign lezyonlar hem de genital ülserle neden olabilen diğer hastalıklarla ayırıcı tanıya girebilmesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sirkumsizyon, Plazma hücreli balanit, Zonn balaniti

PS-179

Renal Hücreli Karsinom Tedavisinde Kullanılan Nivolumab İle Alevlenen Bir Vitiligo Olgusu

Hazel Ezgi Kaya¹, Aslı Aksu Çerman¹, Nihal Bozdağ Kaplan², İlknur Kıvanç Altunay¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:PD-L1 (programmed cell death ligand 1) inhibitörleri; malign melanom, hematolojik ve solid malignitelerde kullanılan ve immün ilişkili yan etkilerin görülebildiği ilaçlardır. Vitiligo, PD-L1 inhibitörü kullanan melanom olgularında %8-24 sıklıkta görülmesi nedeniyle, malign melanoma özgü bir yan etki olarak düşünülmüş, hatta tedavi yanıtında prognostik bir önemi olduğu öne sürülmüştür. Literatürde şimdiye kadar renal hücreli karsinom nedeniyle nivolumab kullanımına bağlı vitiligo gelişen iki olgu bildirilmiştir.

OLGU:Yaklaşık 10 yıldır bilinen vitiligosu olan 61 yaşındaki erkek hasta, bu şikayetlerinin uzun süredir sadece ellerde olduğunu belirtti. Ancak renal hücreli karsinom nedeniyle 7 ay önce nivolumab başlandığını ve sonrasında şikayetlerinin hızla başka bölgelere yayıldığını ifade etti. Dermatolojik muayenede el dorsumları, aksiler bölge, yüz, saçlı deri ve genital bölgede depigmente yama lezyonlar mevcuttu.

SONUÇ:Nivolumab; makülopapüler ilaç erupsiyonu, pruritus, likenoid dermatit, psoriasis vulgaris, herpes simpleks ve zoster virüs aktivasyonu, kserosis, sarkoidoz gibi dermatolojik yan etkilerinin dışında; Haşimato tiroiditi, diyabetes mellitus, romatoid artrit, vitiligo gibi otoimmün yan etkileri olan bir PD-L1 inhibitörüdür. Son yıllarda vitiligonun, nivolumab ile tedavi edilen sadece melanom hastalarında değil solid tümörlerde de gözlenmesi; PD-L1 inhibitörlerinin özellikle CD8+ T lenfositlerin apoptozunu engelleyerek artmış bir otoimmün yanıtın ortaya çıkmasını kolaylaştırabileceği hipotezini ortaya çıkarmıştır. Polikliniğe vitiligo nedeniyle başvuran hastalarda, yeni geliştirilen ve pek çok malignitenin tedavisinde yaygın kullanılan bu tip immün kontrol noktası inhibitörlerinin yan etkisi olarak ortaya çıkabileceği akılda bulundurulmalı ve hızla gelişen olgularda kullanılan ilaçlar sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Renal hücreli karsinom, Nivolumab, PD-L1 inhibitörleri

PS-180**Sistemik İzotretinoin İle Tetiklenen Derin Ven Trombozu: Nadir Bir Olgu Sunumu**

Hazel Ezgi Kaya, Aslı Aksu Çerman, İlknur Kıvanç Altunay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Sistemik izotretinoinin tromboembolik yan etkileri tartışma konusudur. 2006 yılında Kanada Yan Etki Bülteni'nde, izotretinoine bağlı 11 adet miyokardiyal enfarktüs, inme ve tromboembolik olay olgusu bildirmiştir. Bu sunum, sistemik izotretinoin başlanmasından 17 gün sonra derin ven trombozu gelişen bir olguya aittir.

OLGU:16 yaşında erkek hasta nodülokistik akne nedeniyle 40mg/gün dozunda sistemik izotretinoin kullanımının 17. gününde, ayakta durmakla ve yürümekle artan kasılmaları, 2-3 gün sonra ise sol bacakta şişme, kızarıklık ve ağrı yakınmaları nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın ayak dorsifleksiyonu ile belirginleşen ağrısı (Homans belirtisi pozitif), sol uyluk ve kalça medialinde hassasiyet ve eritemi mevcuttu. Ayak bileğinden 58cm proksimalde ölçülen uyluk çapları sol tarafta 9cm daha fazla idi. Çekilen doppler ultrasonografide sol ana femoral ven ve popliteal venlerde total oklüzyona yol açan subakut trombüs, krural derin venlerde lümende darlığa neden olan rekanalize trombüs ve diz çevresindeki yüzeysel venlerde variköz dilatasyon saptandı. Hastanın öyküsünde immobilizasyon, sistemik izotretinoin dışında ilaç kullanımı, sigara-alkol kullanımı, cerrahi, kanser öyküsü, tromboz eğilimine yol açabilecek aile öyküsü yoktu. Hastaya 2 ay boyunca 2x0.6IU enoksaparin sodyum başlandı. Takibinde 1 yıl boyunca INR 2-3 arasında olacak şekilde 7.5mg/gün varfarin sodyum verildi. Hastanın ileri incelemesinde MTHFR (metilentetrahidrofolat redüktaz) mutasyonu heterozigot (677CT), Faktor XIII mutasyonu heterozigot (34VL), PAI (plazminojen aktivatöz inhibitörü) serpentin 1 mutasyonu homozigot (4G/4G) saptandı.

SONUÇ:Literatürde sistemik izotretinoin ile indüklenen bir adet derin ven trombozu olgusu bulunmakla birlikte, bu olgu sol ana iliak venin, sağ ana iliak arterle kompresyonu sonucu tromboza eğilimi arttıran bir anomali olan May-Thurner sendromu ile ilişkili bulunmuştur. Bizim olgumuzda tromboza eğilim oluşturan çeşitli mutasyonlar olmakla birlikte, sistemik izotretinoinin derin ven trombozu oluşumunu presipite edip etmediği tartışmalıdır. Özellikle tromboza eğilimi olan hastalarda sistemik izotretinoinin bu yan etkisi açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sistemik izotretinoin, Derin Ven trombozu, Retinoik Asit

PS-181**Yüzde E Vitamini Enjeksiyonuna Bağlı Kutanöz Granümatöz Reaksiyon: Bir Olgu Sunumu**Aslı Aksu Çerman¹, Hazel Ezgi Kaya¹, Deniz Tuncel², İlknur Kıvanç Altunay¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Yabancı cisim granülomu, dermis veya subkutise eksternal olarak giren canlı – cansız herhangi bir materyale karşı gelişen granümatöz bir reaksiyondur. Burada derin kırışıklıkları düzeltmek amacıyla subkutan E vitamini enjeksiyonu yapılmış bir hastada yabancı cisim granülomu gelişimi sunulmaktadır.

OLGU:61 yaşında erkek hasta, polikliniğe yüzde ağırlı şişlikler nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde hepatit C taşıyıcı olması dışında önemli bir özellik ve herhangi bir düzenli ilaç kullanımı yoktu, HIV serolojisi negatifti. Anamnezinden 3-4 kez 6 ay ara ile gençleşme amaçlı intramüsküler α -tokoferol yaptırdığını; 2 ay önce de aynı maddenin derin kırışıklarının olduğu nazolabial oluk ve malar alana uygulandığını öğrendik. Son enjeksiyondan yaklaşık 1,5 ay sonra görülen hastanın dermatolojik muayenesinde, gluteal bölge, bilateral nazolabial oluk ve bilateral malar alanda palpasyonda tahta sertliğinde üzeri lividi-eritemli subkutan nodülleri mevcuttu. Histopatolojik incelemesinde dermis ve subkutiste yaygın histiositler, histiositler içerisinde yabancı cisim materyali ve az sayıda dev hücrenin eşlik ettiği granülom formasyonları mevcuttu. Bu verilerin ışığında hastaya yabancı cisim granülomu tanısı kondu.

SONUÇ:Literatür incelendiğinde az sayıda olguda yağda eriyen vitaminlerden A vitamini ve E vitamininin enjeksiyonuyla lipogranülom gelişimi bildirilmiştir. Olguların çoğunda kendilerinin enjeksiyon yapması dikkat çekicidir. Bizim olgumuzda da hastanın bir arkadaşı tarafından enjeksiyon yapılmıştı. Bu nedenle doğru tanıya gidebilmek için hasta öyküsünün dikkatli alınması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: α -Tokoferol, Yabancı Cisim Granülomu, Vitamin E

PS-182

Ayakta, İhmal Edilmiş Dev Skuamöz Hücreli KarsinomFatma Nalbant¹, Neslihan Şendur¹, Münevver Güven¹, Ekin Şavk¹, Meltem Uslu¹, Canten Tataroğlu²¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Aydın²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Aydın

GİRİŞ VE AMAÇ:Derinin skuamöz hücreli karsinomu (SHK), ikinci sıklıkta görülen melanom dışı deri kanseri olup, sıklığı giderek artmaktadır. Çoğu erken tanı alarak başarılı bir şekilde tedavi edilir. Ancak vakaların bir kısmı, özellikle ihmal edildiğinde kontrolsüz büyüme ve fonksiyon bozukluğuna yol açabilir. Maksimum çapı > 5 cm'den büyük olan dev kutanöz SHK olguları agresif eksizezyona rağmen tekrarlayabilir ve metastaz yapabilirler.

OLGU:58 yaşında, inşaat işçisi, erkek hasta; sol ayakta kötü kokulu, ağrılı, yürümesini engelleyen yara nedeniyle başvurdu. Şikayetlerinin 2 yıl öncesinde ayak tabanında nasır şeklinde başladığı, çeşitli nasır eritici kremler ve bitkisel tedaviler kullandığı, son 5-6 ay içinde yaranın dışı doğru büyüdüğü, giderek ayak şekil bozukluğu, yürümede güçlük olduğu, çoklu doktor başvurularında biyopsi sonrasında amputasyon önerildiği, ancak hastanın tedaviyi reddettiği öğrenildi.

Son 3-4 ayda 10 kg kaybı olan hastanın özgeçmişinde insülin direnci dışında bir özellik saptanmadı. Muayenesinde sol ayak tabanının yarısını kaplayan 10 x15 cm boyutlarında lobüler, pürülan akıntılı, kötü kokulu, hemorajik krutlu, erode, egzofitik tümöral kitle (Resim 1,2,3); sol inguinal bölgede multipl LAP saptandı. Hastadan SHK, derin mikotik enfeksiyon ön tanılarıyla insizyonel biyopsi alındı. Lezyonunun kötü kokulu, pürülan akıntılı olması nedeniyle ampirik ampisilin-sulbaktam ve siprofloksasin, potasyum permanganatlı ayak banyosu başlandı. Laboratuvar tetkikleri derin demir eksikliği anemisi dışında normaldi. Hastanın biyopsi sonucu iyi diferansiye SHK olarak raporlandı (Resim 4). Ultrasonografisinde sol inguinal bölgede en büyüğü 60 x16 mm boyutlarında reaktif özellikte multipl LAP'lar saptandı. BT'de; ayak distal yarısında metatarsofalangeal bileşikleri içeren, kemik rezorbsiyonuna neden olan en geniş yerinde 15 cm çapa ulaşan vejetatif görümlü büyük yumuşak doku kitlesi, PET BT' de; sol ayak tabanında lobule konturlu, 15.0 x8.0 cm egzofitik kitle lezyonunda patolojik FDG tutulumu saptandı. Retroperitoneal, sol iliak, inguinal, popliteal hipermetabolik lenf nodları, sağ servikal, sol supraklavikuler, bilateral aksiller, sağ iliak ve inguinal ilave hipermetabolik lenf nodları saptandı. Ortopedi tarafından diz altı amputasyon ve adjuvan radyoterapi önerilen hasta amputasyonu kabul etmedi. Medikal tedavi amacıyla onkolojiye devredildi. Onkoloji takibine alınan hastaya sisplatin, kapesitabin tedavisi başlandı.

SONUÇ:Kutanöz SHK'lar genellikle açık deri rengi, UV, radyasyon maruziyeti, yanık skarları, HPV enfeksiyonu, kronik inflamasyon, kimyasal kanserojenler, immünsüpresyon ve bazı genetik sendromla ilişkilidir. Hastamızda kronik irritasyon, kimyasal yanık (nasır eritici kremler,çeşitli bitkisel uygulamaya bağlı) ve kronik inflamasyon zemininde SHK geliştiği düşünülmektedir. Bu tümörlerin büyük bir kısmı lokalize büyüme paternleri nedeniyle kütatif tedavi edilebilirken, %5' i bölgesel lenf nodlarına metastaz yapmaktadır. Tanıda gecikmenin en sık nedenleri; düşük sosyal statü, kişisel hijyen yetersizliği, tanı ve olası sonuçlardan korku halidir.Hastamızda bu nedenlerden dolayı tanı ve tedavide gecikme gözlenmiştir. Dev tümörlerde,BT/MRG tümörün boyutu, invazyonu ve lenfatik tutulumu değerlendirmek için gereklidir. Primer tedavi temiz cerrahi sınırlarla yapılan rezeksiyondur. İnoperabl olgularda, operasyon öncesi/sonrasında 5-fluorasil, sisplatin, kapesitabin, paklitaksel gibi kemoterapi rejimleri uygulanabilir. Hastamıza diz altı amputasyon, sonrasında radyoterapi önerildi. Amputasyonu kabul etmeyen hastaya onkoloji tarafından kemoterapi başlandı.

Sonuç olarak; ihmal edilmiş SHK'lar dev boyutlara ulaşır, önemli morbiditelere ve hatta mortaliteye sebep olabilir. Erken dönemde kütatif tedavi edilebilen SHK' larda mortalite ve morbiditelerin önüne geçmek için toplumu deri kanserleri hakkında bilinçlendirmek, farkındalık yaratmak önemlidir.

Anahtar Kelimeler: dev, karsinom, kutanöz, skuamöz

Resim 1,2,3,4



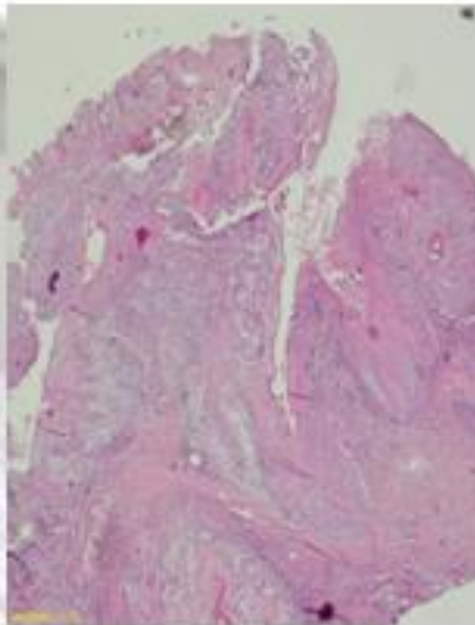
Resim 1



Resim 2



Resim 3



Resim 4

PS-183

İnterdijital Kaposi Sarkomu:Nadir Lokalizasyon-Tipik Dermoskopiİlknur Özcan¹, Melek Aslan Kayıran¹, Ayşe Serap Karadağ¹, Sıdika Şeyma Özkanlı²¹S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul²S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Kaposi sarkomu(KS) ilk kez Moritz Kaposi tarafından tanımlanan düşük dereceli vasküler bir tümördür. Human immundeficiency virüs(HIV) haricinde etiyolojisinde 1994 yılında Human Herpes Virüs 8 (HHV 8) adlı bir diğer enfeksiyöz ajanında rol aldığı gösterilmiştir. Klasik, Afrika Endemik, AİDS ilişkili (Epidemik), İyatrojenik ve Non-epidemik gay ilişkili KS olmak üzere beş klinik varyantı vardır. Bunlardan Klasik KS'u, sıklıkla yaşlı erkeklerde alt ekstremitelerde görülür ve genellikle distalden proksimale doğru ilerler. Bu tipte mukozalar daha az sıklıkla tutulmaktadır. Cilt lezyonları genellikle kırmızımsı viyolese renkte makül, papül ve nodüller şeklinde görülür. Lezyonlar yavaş progresyon gösterir ve zamanla birleşme eğilimindedir. Alt ekstremiteler haricinde penis, alt dudak, kulak, gastrointestinal sistem ve özellikler HIV ile ilişkili tipinde yumuşak damakta da lezyonlar görülebilir. Sol ayakta, interdijital yerleşimli sadece bir lezyonla başvuran klasik KS'lu hasta nadir lokalizasyonu ve tipik dermoskopik bulgusu nedeniyle sunulmaktadır.

OLGU:67 yaşında, erkek hasta sağ ayak 1-2. parmak arasındaki siyah kabarıklık şikayeti ile başvurdu. Hasta lezyonun yaklaşık 3 ay önce kırmızılık şeklinde başlayıp bir buçuk ayda büyüdüğünü ve siyah hale geldiğini, ara sıra kanadığını ifade etti. Dermatolojik muayenesinde, sol ayak 1-2. parmak arasında, bir adet, 0.3-0.5 cm çaplı, keskin sınırlı, lividi zeminde koyu mor-siyah renkli, saplı bir papül görüldü.(Resim 2) Lezyonun lokalizasyonu ve sürekli kanaması nedeniyle dermoskopisi yapılamadı. Hastaya eksizyonel biyopsi planlandı. Ancak biyopsi için randevusuna gelen hastanın kanayan saplı lezyonun kendiliğinden düştüğü fark edildi. Aynı bölgenin yapılan dermatolojik muayenesinde nispeten deri renginde hiperkeratotik nodül görüldü. Lezyonun dermoskopik muayenesinde gökkuşağı görünümü fark edildi.(Resim 1) Total eksize edilen lezyonun histopatolojik incelemesinde keratinize çok katlı yassı epitel altında dermiste iyi sınırlı nodüler alan görülmekteydi. Nodül hiperkromatik nükleuslu,hafif-orta derecede atipi gösteren içsi hücrelerden oluşmaktaydı. İçeri eritrositle dolu yarık benzeri alanlar mevcuttu. Tümör hücreleri kollajeni yaran,demetler şeklindeydi. Yapılan immunhistokimyasal çalışmada tümör hücreleri HHV-8 ile yaygın pozitif nükleer immunreaktivite göstermiştir.S100 Negatif, HMB45 Negatif, CD31 Diffüz Pozitif, Ki67 %5-10 immünreaktivite saptandı. Kaposi Sarkomu ile uyumlu sonuçlandı.Hastanın laboratuvar tetkiklerinde HIV antikoru negatifti. Yapılan endoskopik ve kolonoskopik muayenesinde gastrointestinal tutulum yoktu. Hasta dermatoonkoloji polikliniğinde takibe alındı.

SONUÇ:Klasik KS'u alt ekstremiteleri sıklıkla tutar ancak lezyonlar genellikle yaygın bir şekilde ayak bileği ve tabanında görülür. Ayak parmak arasında da daha az olmakla beraber tutulum olabilir ancak bu hastalara alt ekstremitelerinin diğer bölgelerindeki lezyonlarda sıklıkla eşlik eder. 2016 yılında Bahalı ve ark. tarafından parmak arasında tek lezyon ile ortaya çıkan HIV negatif KS bildirilmiştir. Bildiğimiz kadarıyla bizim vakamız bu şekilde tanı konulan 2. olgudur. Ayak parmak arasında KS, fark edilmesi zor olabilir ancak lokasyonu zor olsa da dermoskopinin yol gösterici olabileceği unutulmamalıdır. Olgumuzu nadir yerleşim yeri ile beraber tipik dermoskopik görünümünün tanıda faydalı olabileceğini vurgulamak amacıyla sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: interdijital kaposi sarkomu, dermoskopi, gökkuşağı paterni

Resim 1

*Makroskopik Görüntü*

Resim 2

*Dermoskopi*

PS-184**Atipik Mongol Lekeleri: Lizozomal Depo Hastalığının İlk Bulgusu**

Neslihan Demirel Öğüt¹, Neslihan Akdoğan¹, Deniz Ateş Özdemir², Mustafa Şenol Akın³, Emel Isıyel³, Sibel Ersoy Evans¹

¹Hacettepe Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

³Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Mongol lekeleri doğuştan var olan veya yaşamın ilk haftalarında ortaya çıkan, lumbosakral bölge yerleşimli, gri-mavi renkli, 5 cm'den küçük ve erken çocukluk dönemine kadar kaybolma eğiliminde olan " konjenital dermal melanositozis" olarak da adlandırılan doğum lekeleridir. Mongol lekesi ile başvuran bir hastada genellikle daha ileri araştırma gerekmez; ancak lumbosakral bölge dışında yerleşen, 10 cm'den büyük, koyu renkli, kalıcı ve oluşmaya devam eden atipik mongol lekeleri lizozomal depo hastalıkları ile ilişkili olabilir.

OLGU:5 aylık bir kız hasta vücutta doğuştan beri var olan ve çıkmaya devam eden mavi-gri lekeler nedeniyle pediatri bölümü tarafından danışıldı. Dermatolojik muayenesinde omuzlar, gövde, glutea ve bacaklarda çok sayıda mavi-gri makül ve yamalar izlendi. Hastanın öyküsünden motor gelişme geriliği, hipotoni ve hepatosplenomegalisi nedeniyle araştırıldığı öğrenildi. Mongol lekesi ve Blueberry Muffin sendromu ön tanılarıyla lezyonlu deriden punch biyopsi yapıldı ve histopatolojik inceleme dermal melanositozis ile uyumluydu. Bunun üzerine atipik Mongol lekeleri tanısı konularak altta yatabilecek bir lizozomal depo hastalığı için hasta tetkik edildi. Vertebra grafisinde lumbal vertebralarda değişiklik ve göz muayenesinde makulada "Japon bayrağı görünümü" tespit edildi. Lizozomal enzim incelemesinde β -galaktozidaz enzim düzeyinin düşük olduğu gösterildi ve hasta GM1 gangliosidoz tanısı aldı.

SONUÇ:Yaygın, çok sayıda, büyük ve ilerleyici mongol lekeleri (atipik Mongol lekeleri) olan hastalar altta yatabilecek metabolik hastalıklar açısından araştırılmalıdır. Çünkü, atipik Mongol lekeleri, lizozomal depo hastalıklarının diğer bulguları ortaya çıkmadan hastalığın ilk bulgusu olabilir.

Anahtar Kelimeler: GM1 gangliosidoz, lizozomal depo hastalığı, mongol lekesi

PS-185

Nadir Klinik Görünümüyle Bir Hidroakantoma Simpleks Olgusu

Yasin Küçük¹, Melek Aslan Kayıran¹, Zeynep Çağla Olgun², Bengü Çobanoğlu Şimşek²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Hidroakantoma simpleks, diğer bir ismiyle “İntraepidermal Ekrin Poroma”, ekrin duktusların akrosiringiyal kısmından köken aldığı düşünülen benign kutanöz adneksiyal bir neoplazmdir. İlk defa 1956 yılında Smith ve Coburn tarafından tanımlanmıştır. Özellikle ekrin ter bezlerinin yoğun olduğu palmoplantar bölgede daha sık görülür. Ancak ekstremiteler, gövde, baş, boyun, saçlı deri de görüldüğü diğer yerlerdir. Her iki cinste eşit sıklıkta ve genellikle erişkin yaşta görülür. Çoğunlukla keskin sınırlı, kahverengimsi düz ya da verrüköz tek bir plak halindedir. Pedinküllü görünümü nadirdir. Ayırıcı tanısında seboreik keratoz, Bowen hastalığı, bazal hücreli karsinom ya da skuamöz hücreli karsinoma düşünülebilir. Klinik görünüm her zaman tanı koydurucu değildir ve kesin tanı sıklıkla histopatolojik inceleme ile konur. Burada nadir görülen pedinküllü papül görünümüyle bir hidroakantoma simpleks olgusu sunulmaktadır.

OLGU:Yetmiş üç yaşında kadın hasta sağ koltuk altı ön kısımda 2 aydır mevcut olan saplı lezyon nedeniyle kliniğimize başvurdu. Lezyonda ağrı veya kaşıntı tariflemeyen hastanın dermatolojik muayenesinde 0.8x0.5x0.3 cm ölçüsünde uç kısmında sarı renkli krutlanma görülen kırmızımsı renkte pedinküllü papüller lezyon izlendi (Resim 1). Lezyon total olarak eksize edildi. Yapılan histopatolojik incelemede intraepidermal yerleşimli, çevre epidermisten net bir biçimde ayrılmış, yuvalar oluşturan, eozinofilik sitoplazmalı deri eki hücreleri ve duktus yapıları izlendi. Dermiste reaktif damarlar ve inflamatuvar hücre infiltrasyonu mevcut olup olguda malign transformasyonu düşündürecek atipik hücreler veya mitotik indeks artışı saptanmadı (Resim 2). İmmünohistokimyasal boyamada hücreler EMA (epitelyal membran antijeni) ile pozitif boyanmış olarak görüldü (Resim 3). Hastaya bu bulgular eşliğinde Hidroakantoma Simplex tanısı kondu. Nadir malign transformasyon nedeniyle hasta dermatoonkoloji polikliniğinde takibe alındı.

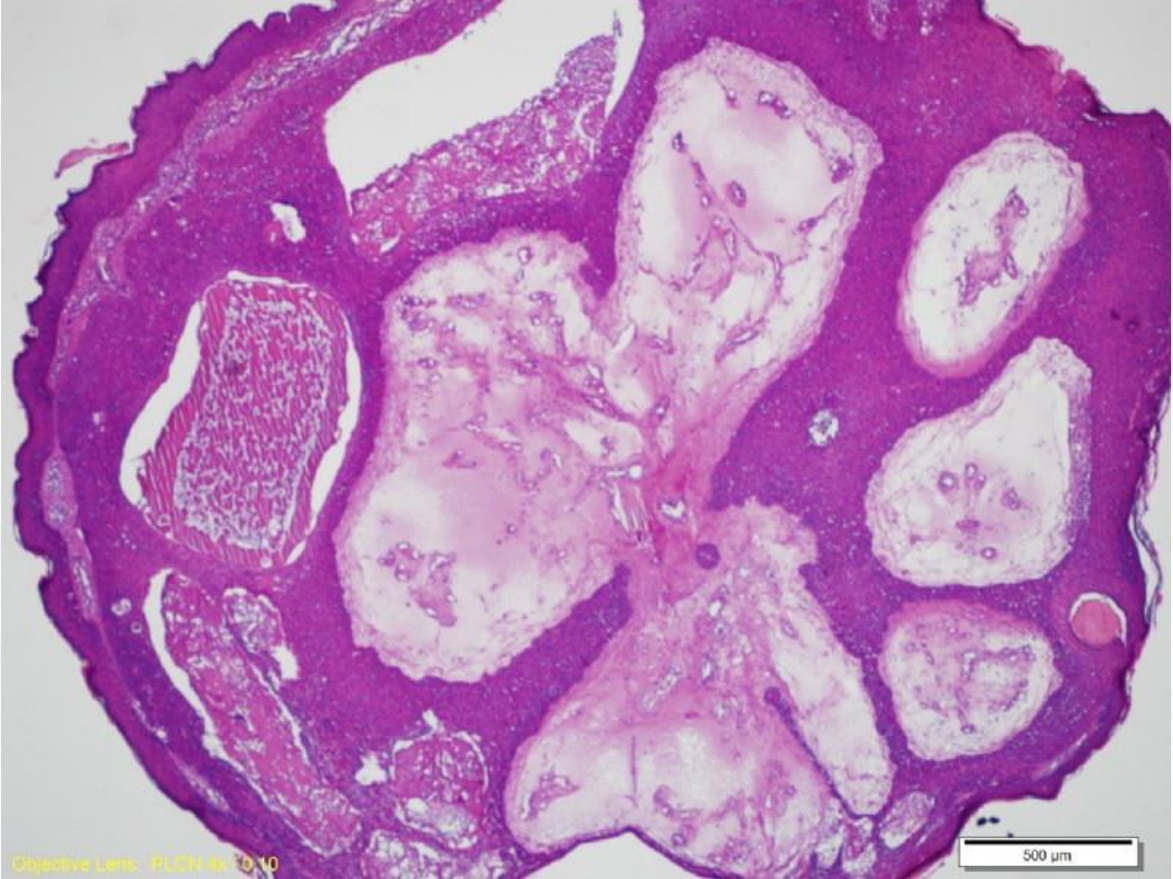
SONUÇ:Hidroakantoma simplex, tedavisiz olgularda malign transformasyonun nadiren de olsa gelişebileceği ve klinik görünümün çoğu zaman tanı koydurucu olmadığı adneksiyel bir neoplazmdir. Burada literatürde daha nadir görülen pedinküllü bir hidroakantoma simplex olgusu sunulmaktadır. Klinik görünümün değişik varyantları olabileceğine dikkat çekmek ve kırmızı pedinküllü papüllerde ayırıcı tanıda hidroakantoma simpleksi de unutmamak gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: hidroakantoma simpleks, poroma, pedinküllü görünüm

resim1



resim2



28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

resim3



PS-186**Radyoterapiye Sekonder Anjiyosarkom Olgusu**

Ecem Zeliha Ergün¹, Cemre Büşra Türk¹, Asude Kara Polat¹, Ayşe Esra Koku Aksu¹, Mehmet Salih Gürel², Cem Leblebici³

¹SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

³SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Anjiyosarkom, endotelial hücrelerden gelişen malign bir neoplazi olup tüm sarkomların %1'inden azını oluşturmaktadır. Genellikle orta yaş ve yaşlılarda görülen bu tümör, diğer sarkomların aksine deri ve yüzeysel yumuşak dokuyu tutma eğiliminde olup kronik lenfödem, radyodermatit ve immünsüpresyon zemininde gelişebilmektedir. Prognozu oldukça kötü olan bu tümörün erken tanı ve cerrahi tedavisi sağkalımda önemli bir rol oynamaktadır. **OLGU:**Altmış iki yaşında kadın hasta sağ memede yaklaşık 3 aydır devam eden sertlik ve kızarıklık nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın sorgulamasında 8 yıl önce meme kanseri tanısı ile kemoterapi ve radyoterapi almış olduğu öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde sağ meme saat 2 hizasında yaklaşık 2 cm boyutunda, retiküler tarzda yerleşmiş, lividi eritemli, endüre, palpasyonla hafif hassasiyet gösteren plak izlendi. Hastadan radyoterapiye sekonder atipik vasküler proliferasyon, anjiyosarkom ve kutane metastaz ön tanıları ile punch biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede dermiste ve yüzeysel subkutan yağ dokuda kalın kollajen lifler arasında yer yer kollajen lifleri yararak ilerleyen, iri-hiperkromatik-bazıları hobnail şekilli, bazılarının nükleollerini seçilen endotelial hücreler ile döşeli, birbirleri ile anastomozlaşan vasküler kanallar izlendi. İmmünohistokimyasal boyamada atipik endotelial hücrelerde CD31 ve c-myc pozitifliği saptanırken HHV-8 negatifliği gözlemlendi. Ki-67 proliferasyon indeksi %10-40 olarak saptandı. Hastaya hikaye, klinik, histopatoloji ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde radyoterapi zemininde anjiyosarkom tanısı konuldu. Onkoloji bölümüne yönlendirildi. PET-BT de uzak metastaz saptanmadı. Sağ total mastektomi ve lenf nodu diseksiyonunu takiben kemoterapi başlandı.

SONUÇ:Meme kanseri tedavisinde, meme koruyucu cerrahi ve radyoterapi kombinasyonu giderek daha fazla tercih edilmektedir. Buna bağlı olarak da radyoterapi sonrası sarkom sıklığı artış göstermektedir. Radyoterapi sonrası anjiyosarkom, radyoterapi bölgesinde infiltrate plak ve nodüller ile prezente olur. Radyoterapi uygulaması ve tümör gelişimi arasında geçen süre ortalama 6 yıldır. Bizim vakamızda anjiyosarkom 8 yıl sonra gelişmiştir. Ayırıcı tanıda yer alan meme kanserinin kutane metastazları ise en sık operasyondan sonraki ilk 5 yılda gelişmektedir. Tedavi sonrası geçen süre anjiyosarkom ve kutane metastaz ayırımında ipucu olabilmektedir.

Radyoterapi alan hastalarda ayırıcı tanıda atipik vasküler lezyonlar yer almaktadır. Anjiyosarkomdan ayırımı; lezyonun kalın ve endüre olması, hücresel atipi izlenmesi, damarlarda çoklu tabakalanma olması ve c-myc pozitifliği ile yapılabilmektedir.

Anjiyosarkom kötü prognozlu bir tümör olup lokal rekürrens, lenf nodu ve akciğer metastazı sık görülmektedir.

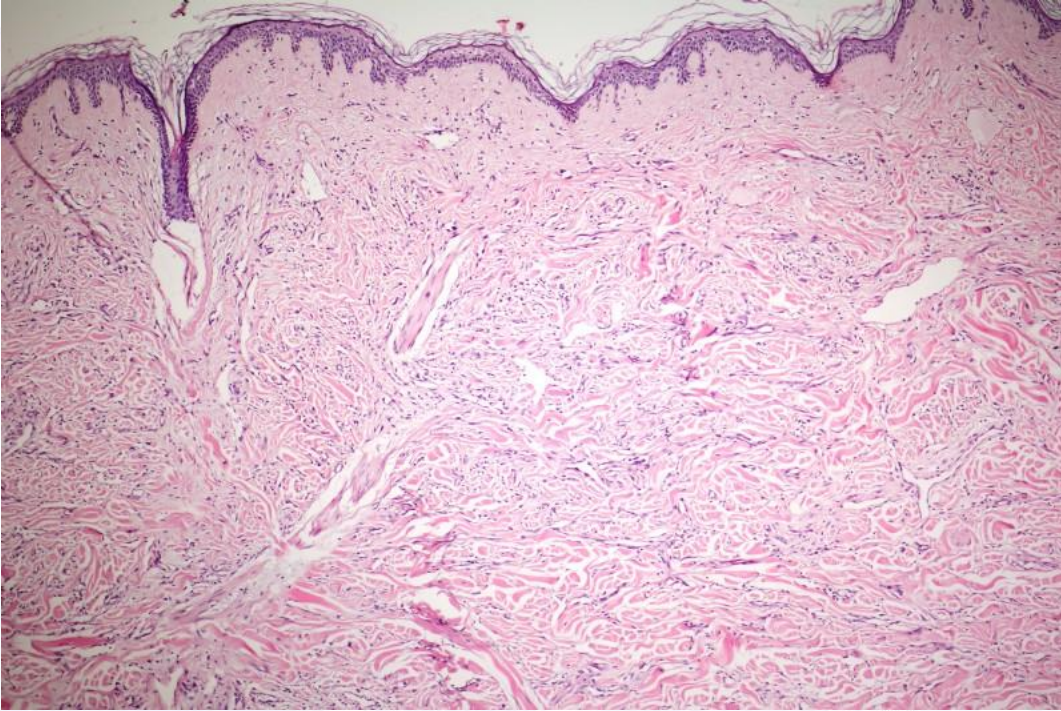
Sonuç olarak erken şüphe ve tanı anjiyosarkom tedavisinde hayati önem taşımakta olup meme kanseri sonrası radyoterapi alan hastalarda radyoterapi bölgesinde gelişen eritemli endüre lezyonlarda anjiyosarkom tanısının öncelikli olarak akla gelmesi gerektiğini vurgulamak amacı ile bu vaka sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anjiyosarkom, radyoterapi, meme kanseri, atipik vasküler proliferasyon



Sağ memede eritemli endüre plaklar

2



Dermiste kollajeni infiltre eden değişik çaplarda birbirleri ile anastomozlaşan vasküler yapılar. (HEx100)

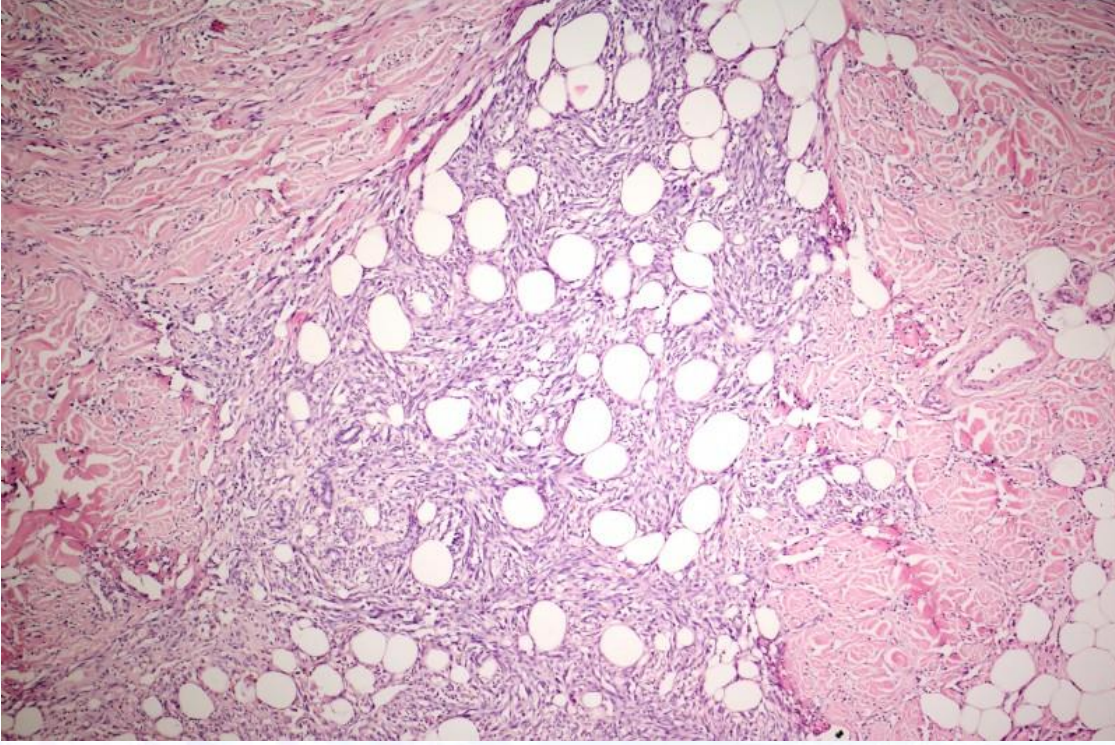
3

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019



*Subkutan yağ dokusunda düzensiz kısa demetler oluşturan atipik iğsi hücreli tümöral proliferasyon.
(HEx200)*

PS-187**Dermoskopide dallanan damarlar izlenen bir infantil myofibroma olgusu**

Meltem Uslu¹, Canten Tataroğlu², Gizem Çetinkaya Nurlu¹, Ekin Şavk¹, Neslihan Şendur¹, Münevver Güven¹

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, Aydın

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD, Aydın

GİRİŞ VE AMAÇ:Myofibromalar nadir görülen, tipik olarak çocukluk çağında ortaya çıkan, fibroblastik-miyofibroblastik tümörlerdir. Soliter olanlar myofibroma, çoklu lezyonla seyreden ve viseral tutulumun eşlik edebildiği formlar infantil myofibromatozis olarak adlandırılır. En sık tutulum bölgesi baş-boyun, ardından gövde ve ekstremitelerdir. Bu bildiride erken infantil dönemde çenede saptanan soliter tip bir myofibroma olgusu, dermoskopik bulgu ile birlikte sunulmuştur. **OLGU:**6 aylık erkek bebek, 10 günlük iken fark edilmeye başlanan; çenede kitle yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Muayenede sol mandibula alt sınırı, orta kısımda, 12x7 mm boyutta, pembe, sert, kısmen hareketli nodül saptandı. Dermoskopik incelemede dallanan damar paterni izlendi. Keloid benzeri bu nodül, mezenkimal tümör öntanısı ile tanı ve tedavi amacıyla eksize edildi. Histopatolojik incelemede olağan epidermis altında, yüzeysel ve derin dermiste, subkutan yağ dokuya uzanan, sitopazmik sınırları seçilemeyen iğsi hücrelerden oluşan lezyon izlendi. Arada hyalen nekroz olduğu düşünülen alanlar mevcuttu. Mitoz 3/10 HPF idi. Tümör hücreleri vimentin ve aktin pozitif; desmin, sitokeratin, EMA, GFAP, S100, CD34 negatifti. Ki67 indeksi %2 civarında idi. Hastaya bu bulgular ışığında miyofibrom tanısı kondu. 3 aylık izlemde lokal rekürrens ya da yeni lezyon oluşumu görülmedi. **SONUÇ:**Myofibromalar nadir görülen mezenkimal tümörlerdir, tahmin edilen prevalansı 1/150.000 canlı doğumdur. Sıklıkla tek ya da az sayıda, deri ve subkutan dokuyu tutan, kaslara uzanabilen deri renginde ya da kırmızı nodüller olarak izlenirler. Lezyonlar çoğu olguda 2 yaşından önce, yarıdan fazlasında konjenital olarak saptanırlar. Bu nedenle olgumuzda olduğu gibi infant döneminde soliter nodülü olan hastalarda myofibroma ayırıcı tanılar arasında düşünülmelidir. Soliter lezyonlar sıklıkla iyi prognozlu, kendiliğinden regrese olabilen tümörlerdir ancak konjenital infantil fibrosarkomdan ayırt edilmesi için biyopsi alınması önerilir. Myofibromatoziste deri, yumuşak doku ve kemikte çok sayıda lezyon gelişir. Kalp, akciğer, plevra, gastrointestinal sistem gibi viseral alanlarda tutulum ile kötü prognoz izlenebilir. Deri tutulumu olmaksızın yumuşak doku ya da viseral tutulumlu soliter myofibromalar da bildirilmiştir. Bilindiği kadarıyla myofibromaların dermoskopik bulgusuna dair bir veri yoktur. Olgumuzda dermoskopik incelemede dallanan damar paterni saptanmıştır. Bir ana damardan, düzensiz, daha küçük çapta, ağaç benzeri dal veren damar çıkışlarıyla karakterize bu patern bazal hücreli karsinomun (BHK) önemli bir bulgusu olarak kabul edilir. Bu patern BHK dışında epidermal kistlerde, keloidler, intradermal nevuslar, ksantogranuloma, meme başı adenomu, hidradenoma, intraepidermal poroma, angiohistiositoma gibi benign tümörler; aktinik keratoz, Bowen hastalığı, Merkel hücreli karsinom, dermatofibrosarkoma protuberans gibi premalign-malign tümörler; nekrobiosis lipoidika gibi tümör olmayan hastalıklarda izlenebilir. Olgumuz nadir görülen bir tümör olan myofibromada, bilindiği kadarıyla ilk kez dermoskopik bulgu sunulması nedeniyle paylaşılmaya değer bulunmuştur.

Kaynaklar:

1- https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Lng=GB&Expert=2591

2- Mashiah J, Hadj-Rabia S, Dompmartin A, Harroche A, Laloum-Grynberg E, Wolter M, ve ark. Infantile myofibromatosis: A case series of 28 cases. J Am Acad Dermatol 2014;71:264-70.

3- Mahajan P, Hicks J, Chintagumpala M, Venkatramani R. Myofibroma in infancy and childhood. J Pediatr Hematol Oncol 2017;39:e136-e139

4- Şahin MT. Vasküler yapılar ve vasküler lezyonlar. Dermoskopi Atlası'nda. Ed: Özdemir F. Dünya Kitabevi. Ankara, 2017. Sf 211-212

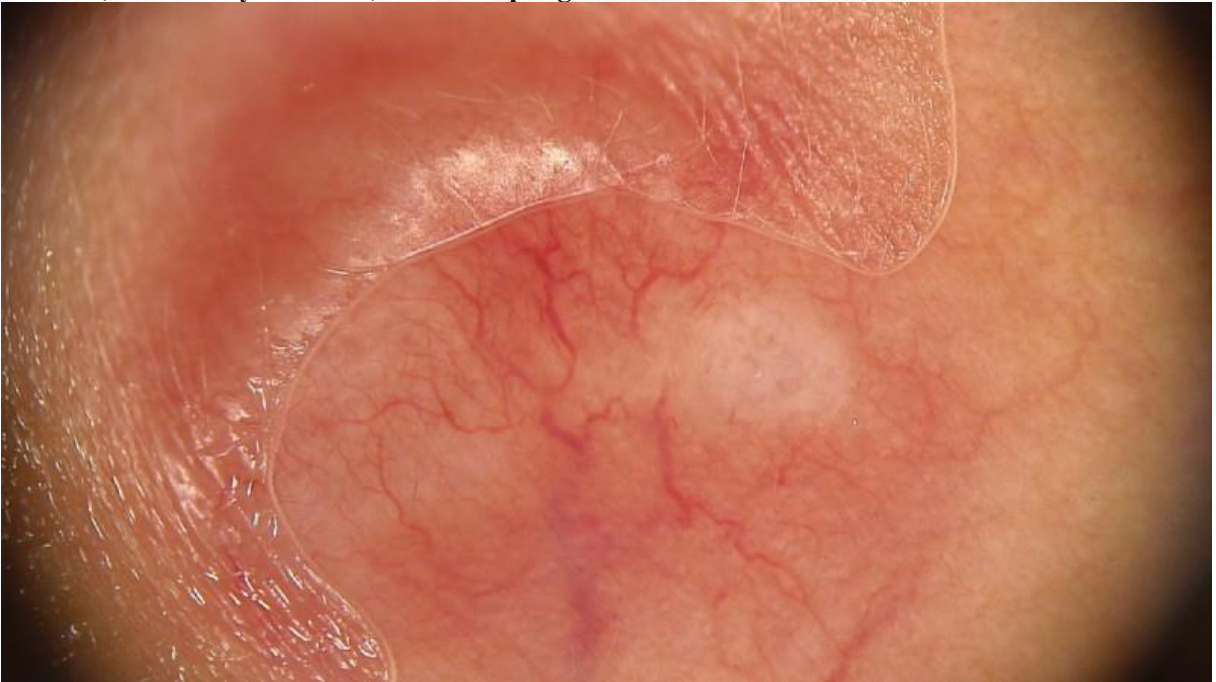
5- Jin H, Yang MY, Kim JM, Kim GW, Kim HS, Ko HC, ve ark. Arborizing vessels on dermoscopy in various skin diseases other than basal cell carcinoma. Ann Dermatol 2017;29:288-294

Anahtar Kelimeler: Myofibroma, dermoskopi, dallanan damar

Resim 1, infantil myofibroma, klinik görünüm



Resim 2, infantil myofibroma, dermoskopik görünüm



PS-188**Erüptif Vellüs Kıl Kisti Olgusu**Esranur Ünal, Göknur Kalkan

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:GİRİŞ: Eruptif vellus kıl kisti, vellus kıl folliküllerinin nadir görülen gelişim anomalisidir. En sık çocuklarda, adolesanlarda ve genç erişkinlerde görülür. Sporadik ya da otozomal dominant geçişli olabilir. Genellikle presternal bölge, ekstremiteler ve karın bölgesine yerleşen 1-4 mm çapında, deri renginde kırmızımsı kahverengi düzgün yüzeyle papüller şeklinde kendini gösterir. Ayırıcı tanıda komedonlar, keratozis pilaris, siringoma, steatokistoma multipleks, milium ve molluscum contagiosum bulunur. Taklit eden lezyonlardan ayırt etmek için histopatolojik inceleme gereklidir. Histolojik olarak değişken miktarda keratin çok sayıda vellus kılından oluşan yassı epitelle kaplı boşluklarla karakterizedir. Tedavi yöntemleri arasında insizyon ve drenaj, retinoik asit, tazaroten krem, üre veya laktik asit gibi topikal keratolitik ajanların uygulanması, karbondioksit veya erbium yağ lazer ablasyonu yer alır.

OLGU:Otuz yaşında kadın hasta altı yıldır gövdede başlayan daha sonra kollarda ortaya çıkan kabarıklık şikayeti ile geldi. Lezyonları kaşıntılı ve ağrılıydı. Bilinen ek hastalığı, düzenli kullandığı ilacı yoktu. Ailede benzer hastalık öyküsü bulunmamaktaydı. Hastanın dermatolojik muayenesinde; her iki meme altında, karın bölgesinde, sağ antekubital bölge ve sağ ön kol fleksör yüzde deri renginde papüller mevcuttu (Resim 1 ve 2). Hastadan farklı bir merkezde, eruptif vellus kıl kisti ve steatokistoma multipleks ön tanıları ile alınan biyopsi sonucu eruptif vellus kisti ile uyumlu olarak raporlanmıştı. Bu tanı sonucu hastaya 20 mg/gün sistemik isotretinoin tedavisi başlanarak altı ay süre ile kullanmıştı. Bu tedaviden yeterince yanıt alamayan hasta kendi isteği ile tedaviyi bırakmış. Hastanemize başvuran hastaya insizyon drenaj tedavisi 10 seans uygulandı. İnsizyon sonrası skar kalmasından dolayı hasta tedavi değişikliği planlandı ve hastaya kalsipotriol ve % 40 üre içeren preparat başlandı.

SONUÇ:Eruptif vellüs kıl kisti, genelde asemptomatik seyretmesi ve diğer hastalıklarla da ayırıcı tanısının düzgün yapılamaması nedeniyle günlük dermatoloji pratiğinde hastalığın tanısı göz ardı edilebilmektedir. Bu vaka sunumu ile literatürde bildirildiğinden daha sık olarak gözlenen bu hastalığı ayırıcı tanıda akla getirmek teşhis ve tedavi alternatiflerini literatür bilgileri ışığında gözden geçirmek hedeflenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Erüptif, vellüs, kıl, kist

Resim 1

*Gövde ön yüzünde papüller*

Resim 2

*Sağ antekübital bölgedeki lezyonlar*

PS-189**Beslenme problemi olan mental retarde bir hastada skorbüt**

Seda Karabatak¹, Aysun Şikar Aktürk¹, Büşra Yaprak Bayrak²

¹Kocaeli Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ VE AMAÇ:İnsanlar için esansiyel bir vitamin olan C vitamini başlıca interselüler konnektif doku, kemik ve kollajen üretiminde rol oynar ve demir emilimini artırır. Vitamin C eksikliğine bağlı gelişen skorbüt eski Mısırlılar ve İngiliz denizciler tarafından iyi bilinen nutrisyonel bir dermatozdur. Günümüzde protein ağırlıklı beslenenler, beslenme problemi olan psikiyatrik ve mental retarde hastalar, kanser hastaları ve yaşlılar, alkolikler, diyaliz alan hastalar ve malabsorbsiyon sendromu bulunan hastalar risk grubunda bulunmaktadır. Skorbütte klinik bulgular vitamin C alımında 8-12 haftalık azalmayı takiben ortaya çıkar. En erken deri bulguları görülür. Klinik bulguları olan 4 H bulgusu; hemorajik bulgular, kıl foliküllerinde hiperkeratoz, hipokondriazis, hematolojik anomaliler olarak literatürde tanımlanmıştır. Deri bulgularının ayırıcı tanısında başlıca vaskülit, pigmente purpurik dermatoz, hematolojik maligniteler ve nekrotizan gingivitis akılda tutulmalıdır. **OLGU:**Burada alt ekstremitelerinde perifoliküler, bazısı palpabl purpurik lezyonları ve hemorajik gingivitis bulguları olan, yalnızca yağda pişmiş yumurta ile beslenen, kısa sürede c vitamini replasmanı ile klinik bulguları düzelen,skorbüt tanısı koyduğumuz mental retarde 14 yaşında bir erkek hastayı sunuyoruz.

SONUÇ:Günümüzde çok sık görmediğimiz skorbütün diyet kısıtlaması olabilecek riskli gruptaki hastalarda görülebileceğini vurgulamak amacıyla sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: askorbik asit, skorbüt, vitamin C

PS-190**Lineer Nevus Sebaceus Sendromlu İnfant Olgu**

Mahmut Sami Sarı, Burçe Can Kuru, Zeynep Topkarcı, Bilgen Erdoğan

Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cildiye Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Lineer nevüs sebaceus sendromu, epidermal hiperplazi ile birlikte foliküler, sebace ve apokrin komponentleri içeren neoplastik olmayan bir malformasyondur. Lineer nevus sebaceus sendromundaki nevüsler genellikle kafa derisini veya yüzü, nadiren boynu ve gövdeyi tutar. Lezyonlar Blaschko çizgileri boyunca dağılım gösterebilirler. Genellikle doğumdan itibaren vardır ve renkleri sarı, sarı-kahverengi, turuncu ya da pembedir. Sıklıkla HRAS ve KRAS somatik mutasyonları eşlik eder. Göz, merkezi sinir sistemi, iskelet sistemi, kardiyovasküler sistem, ürogenital sistem anomalileri ve neoplastik değişim potansiyeli nedeniyle önem taşıyan bir deri hastalığıdır.

OLGU: Olgu 2 aylık erkek hasta, yüzde sarı-turuncu lezyon nedeni ile başvurdu. Anamnezinde 34 haftalık prematüre doğum öyküsü ve bize başvurusunda prematüre retinopatisi mevcuttu. Dermatolojik muayenesinde doğumdan itibaren olan alın, yüz yarısını ve boynu kaplayan deriden kabarık, sarı-turuncu renkte, üzeri verrüköz, sınırları belirgin plak tarzı lezyonları mevcuttu. Hastaya nevüs sebaceus tanısı koyduk. Çocuk nöroloji, tıbbi genetik, çocuk nefroloji, çocuk kardiyoloji bölümleri ile konsülte ettik. Yapılan ultrasonografik görüntülemelerinde sol böbrekte grade 1 ektazi saptanmış ve takip önerilmiş olup, retinopati için tedavisi devam etmekteydi

SONUÇ:Biz burada lineer nevus sebaceus sendromu olarak kabul ettiğimiz 2 aylık infant bir erkek olguyu nadir görülmesi sebebiyle sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: lineer, nevus, sebaceus, sendromu,nevus, sebaceus

PS-191**Psoriazis Hastalarında Sıkıntıya Dayanma, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri**Neşe Göçer Gürok¹, Mehmet Gürkan Gürok², Betül Demir³¹Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Elazığ, Turkey²Fırat Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Elazığ³Fırat Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ VE AMAÇ: Psoriazis keskin sınırlı, eritemli, skuamlı plaklarla karakterize kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Psoriazis, günümüzde nedeni bilinmeyen hastalıklar arasında yerini korumaktadır. Hastalığın etyopatogenezinde genetik faktörler, travma, enfeksiyonlar, psikolojik faktörler ilaçlar ve sigara gibi çeşitli faktörler suçlanmaktadır.

Sıkıntıya dayanma (SD) olumsuz psikolojik durumları yaşama ve bunlara dayanma kapasitesi olarak tanımlanmıştır. Sıkıntı bilişsel ya da fiziksel süreçlerin bir sonucu olarak ortaya çıkabilmekte ancak kendini emosyonel bir durum olarak göstermektedir. Sıkıntıya dayanma bütün emosyonel durumları kapsamakta ve bunların kontrol altına alınabilip alınmayacağını ifade etmektedir. SD sadece hastalıkların etyopatogenezinde değil aynı zamanda psikoterapide artırılması hedeflenen ve tedaviye yanıtı belirleyen etmenlerden birisi olarak da kabul edilmektedir. Bu çalışmada psöriazis olgularının sıkıntıya dayanma düzeylerini ve klinik değişkenler ile ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır. Böylece elde edeceğimiz verilerle psöriazisin psikiyatrik süreçlerle olası ilişkisini incelemek ve hastalığın şiddeti ve seyri ile ilgili daha etkili hedefler belirlemeye yardımcı olmaktadır.

YÖNTEM: Çalışmamıza Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi ve Fırat Üniversitesi Hastanesi Dermatoloji polikliniklerine başvuran, psöriazis tanısı konulan ve psöriazis dışında herhangi bir sistemik ya da ruhsal hastalığı olmayan 45 hasta dahil edildi. Kontrol grubu olarak ise, sağlık kontrolü amacıyla başvuran ve herhangi bir bedensel ya da ruhsal hastalığı bulunmayan yaş ve cinsiyet olarak hasta grubu ile eşleştirilmiş 45 sağlıklı gönüllü çalışmaya alındı. Hasta ve kontrol grubuna Psöriazis Alan Şiddet İndeksi (PASİ), Sosyodemografik ve Klinik Veri Formu, Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ), Beck Depresyon Ölçeği ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri uygulandı.

BULGULAR: Hasta ve kontrol grubu arasında yaş ve cinsiyet değerleri açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark saptanmadı. Hasta grubunda hem SDÖ toplam skoru ($p<0.001$) hem de SDÖ tolerans, SDÖ regülasyon ve SDÖ öz yeterlilik alt ölçek sonuçları hasta grubunda anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur ($p<0.001$, $p=0.0014$, $p=0.003$ sırasıyla). Gruplar Beck depresyon ölçeği sonuçları açısından değerlendirildiğinde depresyon değerleri hasta grubunda anlamlı şekilde yüksek tespit edilirken ($p=0.001$) anksiyete değerleri açısından durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete değerleri hasta grubunda yüksek tespit edilmiştir ($p<0.001$, $p=0.002$ sırasıyla).

SONUÇ: Psikosomatik bir hastalık olarak da değerlendirilebilecek psöriazisde SD düzeyleri hastalığın başlangıcı, seyri ve tedavisi açısından önem arz edebilir. Ruhsal problemler psoriazis hastalarında sıklıkla görülebilen ve yaşamı olumsuz etkileyen durumlardır. Bu çalışmada psoriazis hastalarında farklılıklar olabileceği gösterilen SD düzeyi aynı zamanda psikoterapi sürecinde üzerinde durulması gereken bir konu olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Psoriazis, sıkıntıya dayanma, anksiyete, depresyon

PS-192

Endojen Okronozis: Bir Olgu SunumuFatmagül Dirican¹, Ayda Acar¹, Banu Yaman², İsa Kaya³, Can Ceylan¹, Işıl Karaarslan¹¹Ege Üniversitesi Hastanesi Dermatoloji Ana Bilim Dalı²Ege Üniversitesi Hastanesi Patoloji Ana Bilim Dalı³Ege Üniversitesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Okronozis deride grimsi mavi renk değişikliği ve histopatolojik incelemede dermiste kahverengimsi sarı pigment birikiminin görüldüğü nadir görülen bir hastalıktır. Endojen Okronozis, nadir görülen otozomal resesif geçişli bir kalıtsal metabolik hastalıktır. Tirozin yıkımında rol alan homogentisik asit dioksijenaz enzimi eksikliği sonucu özellikle bağ dokusunda homogentisik asitin birikmesi ile karakterizedir. İdrarın hava ile teması sonrasında renginin koyulaşması, yüz ve el derisinde, sklerada, kulak kıkırdaklarında grimsi mavi pigmentasyon görülür.

OLGU:Kırk dokuz yaşında erkek hasta kulak kepçesinde mor renkli nodüler lezyonlar yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Hastanın aynı zamanda diz eklemlerinde şişlik, ağrı ve hareket kısıtlılığı mevcuttu. Eklem grafi ve manyetik rezonans görüntülemesi osteofitik dejeneratif değişikliklerle uyumlu olan hastanın kulak kepçesindeki nodüler lezyonlardan yapılan deri biyopsisinin histopatolojik incelemede dermiste sarımsı kahverengi, çok sayıda amorf madde birikimi yanısıra damarlanmada artma ve yangısal hücre infiltrasyonu ile karakterli inflamasyon bulguları izlendi. Uygulanan histokimyasal incelemede Prusya mavisi ve Mason Fontana boya ile boyanma görülmedi. Bulgular okronozis ile uyumlu olarak değerlendirildi.Hastanın idrarının açık havada bekletildiğinde koyu renk aldığı saptandı. Bu klinik ve histopatolojik bulgular ile endojen okronozis tanısı alan hasta diğer sistemik tutulumlar açısından tetkik edildi. Göz muayenesinde her iki konjonktivada kahverengi pigment birikimi (Osler bulgusu) tespit edildi. Dejeneratif artrit semptomatik tedavisi için etodolak ve parasetamol başlandı. Olası renal ve kardiyovasküler tutulumlar açısından uzun süreli takibe alındı.]**SONUÇ:**Deri belirtileri Endojen Okronozisin uyarıcı bulgularıdır ve en sık görülen başlangıç semptomları olduğu bilinmektedir. En önemli morbidite nedenleri okronotik artropati ve kardiyovasküler tutulumdur. Deri tutulumu yanısıra genitoüriner sistem, solunum sistemi ve nadir olarak da santral sinir sistemi, diş ve endokrin sistem tutulumlarına neden olabilir ve bunların hepsinde belirtiler pigment birikimlerinden kaynaklanır. Spesifik bir tıbbi tedavisi mevcut olmayıp tedavinin amacı hayati komplikasyonları önlemek veya en aza indirmektir. Endojen Okronozis oldukça nadir görülmesi nedeniyle klinisyenler tarafından hala atlanan bir durumdur. Burada sunulan olgu ile hastalığın en yaygın klinik özelliği olan kronik artropatiye eşlik eden kutanöz belirtilerin tanıya yardımcı olabileceği vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: alkaptonüri, endojen okronozis, okronotik artropati

PS-193**Tanınız nedir?: Dar bant ultraviyole B ile indüklenen şiddetli polimorf ışık erüpsiyonu**

Özlem Apti, Esra Özkürkçü, Dilek Seçkin Gençosmanoğlu

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Polimorf ışık erüpsiyonu (PIE), immünolojik mekanizmayla ortaya çıkan fotodermatozların en sık formu olup, kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülmektedir. Ultraviyole (UV) radyasyona maruziyet sonrası saatler içerisinde gelişen kaşıntılı, eritematöz, papül,vezikül ve plaklar ile prezente olur. Hastalık özellikle bahar ve yaz aylarında yoğun güneş ışığı ile tetiklenmekle birlikte, UVB ve psoralen ve UVA fototerapisi sırasında da gelişebilmektedir. Burada, vitiligo nedeniyle dar bant UVB tedavisi yapılmakta iken şiddetli PIE gelişen bir hasta sunulmaktadır. **OLGU:**İki yıldır jeneralize vitiligo tanısıyla takip edilmekte olan 47 yaşında, deri fototipi iki olan kadın hastaya, topikal tedavilere yanıtız olması nedeniyle dar bant UVB tedavisi başlanmıştır. Daha önce fotosensitivite öyküsü olmayan hastada, fototerapinin 10. seansında, UVB dozu 170mJ/cm² iken boyunda eritemli papüller ortaya çıkması üzerine PIE geliştiği düşünüldü. Lezyonların hafif şiddette olması nedeniyle tedaviye doz artışı yapılmaksızın devam edildi; ancak yüz, boyun, gövde üst yarısı ve kollarda, vitiligolu deri alanlarıyla birlikte normal deri alanlarını da etkileyen, kaşıntı ve yanmanın eşlik ettiği çok sayıda yeni eritemli papüllerin geliştiği gözlemlendi. Tipik öykü ve klinik bulgular eşliğinde şiddetli PIE tanısı konan hastaya, UVB tedavisi kesilerek, antihistaminik ve topikal kortikosteroid başlandı. Bir hafta içinde lezyonları gerileyen hasta, vitiligo tedavisi açısından ileri dönemde tekrar değerlendirilmek üzere izleme alındı. İzlem sırasında PIE tanısını desteklemek için yapılan fototestlerde, kol iç kısmına 3 gün üst üste 20 J/cm² dozunda uygulanan UVA ile provokasyon olmazken, yine kol iç kısmına yan yana iki alana 400 ve 800 mJ/cm² dozunda uygulanan dar bant UVB ile, test yapıldıktan 24 saat sonra, 800 mJ/cm² UVB uygulanan alanda, yamasal karakterde, arada sağlam deri alanlarının olduğu eritemli makül ve papüller saptandı ve dar bant UVB ile provoke olan PIE tanısı doğrulandı.

SONUÇ:Fototerapi PIE'nin indüklenmesine sebep olabilir. Fototerapiye başlamadan önce hastalar fotosensitivite açısından değerlendirilmelidir ancak burada sunulan hastada da olduğu gibi fotosensitivite öyküsü her zaman alınamayabilir. UV tedavisi sırasında ortaya çıkan hafif-orta şiddette PIE durumunda, semptomatik tedavi ve UV doz modifikasyonu ile fototerapiye devam edilebilirken, bu hastada olduğu gibi şiddetli olgularda fototerapinin kesilmesi gerekebilir. Ancak, hastalığa sebep olan UV'nin, desensitizasyon oluşturma yoluyla hastalığın önlenmesinde de kullanıldığı iyi bilinmektedir. Bu nedenle de, burada sunulan hastaya, jeneralize vitiligoda kullanılacak tedavi seçeneklerinin kısıtlı olması nedeniyle, dar bant UVB'nin dikkatli bir şekilde tekrar denenmesi planlanabilir. PIE, fototerapi sırasında ortaya çıkabileceği ve hafif şiddette olgular kolaylıkla gözden kaçabileceği için, bu yan etki konusunda farkındalığın artması tedavi yaklaşımının belirlenmesi açısından yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Fotodermatoz,Fototerapi, Polimorf

Fotoğraf 1

*Omuz bölgesinde çok sayıda eritemli papüller*

Fotoğraf 2

*Vitiligo alanları ile birlikte normal deriyi de etkileyen çok sayıda eritemli papüller*

PS-194**Rozase ve fasiyal demodikozis hastalıkları, demodex blefariti için risk faktörü müdür?**

Hülya Cenk¹, Gülbahar Saraç², Cem Çankaya³, Kübra Nur Özcan², Yelda Kapıcıoğlu⁴

¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

⁴Liv Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Rozasea vasküler hiperreaksiyon sonucu oluşan ve inflamatuvar ataklarla seyreden bir fasiyal dermatozdur. Bu hastaların yüzde ellisinde göz tutulumunda mevcuttur. Primer demodikozis ise demodeks akarlarının neden olduğu bir erüpsiyondur. Bu hastalıkta göz tutulumunun oranı ile ilgili bir veri bulunmamaktadır. Bu çalışmada; rozasea ve primer demodikozis hastalarında demodeks blefariti sıklığını ortaya koymak amaçlanmıştır.

YÖNTEM:

Çalışmaya rozasea tanısı konulan 58 hasta, primer demodikozis tanısı konulan 33 hasta ve sağlıklı 31 gönüllü alındı. Hastalarda her göz için 4 adet kirpik forseps ile çekilerek ve yüzden 4 alandan standardize yüzeysel deri biyopsisi yöntemi ile demodeks sayısı bakıldı. Ayrıca oftalmolog tarafından detaylı göz muayeneleri yapıldı. Bir kirpik üzerinde en az bir akar ve yüz örneklerinde 5 ve daha fazla demodex akarı saptandığında sonuçlar pozitif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Rozasea ve primer demodikozis hastalarında; gözde, yanma, batma gibi şikayetler açısından grubu arasında fark saptanmazken, kontrol grubuna göre anlamlı yükseklik bulundu (p:0.001). Hasta grupları kirpikte demodeks pozitifliği açısından karşılaştırıldığında; en yüksek pozitiflik oranı primer demodikozis grubunda(%39,4) ve bunu takiben papülopüstüler rozasea hastalarında (%17,4). Gözdeki patolojik bulgular açısından gruplar karşılaştırıldın da primer demodikozis hastalarında ve rozasea hastalarında blefarit oranı kontrol grubuna göre anlamlı yükseklik saptandı (p:0.001).

SONUÇ: Yaptığımız çalışmada rozasea ve primer demodikozisli hastalarda sağlıklı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derece kirpikte demodeks blefaritine rastladık. Fasiyal demodeks tespit edilen her hasta kirpik demodeksi açısından da değerlendirilmesinin ileride oluşabilecek kronik blefaritleri önleme açısından katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: demodex, demodex blefariti, demodikozis, rozase, kronik blefarit, akarlar

PS-195

Oftalmik Nepafenak Kullanımı Sonrası Gelişen Akut Jeneralize Ekzantematöz Püstülozis OlgusuIşın Nur Sultan Öncü¹, Nilay Duman¹, Çiğdem Özdemir²¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar**GİRİŞ VE AMAÇ**

Akut jeneralize ekzantematöz püstülozis (AGEP), akut başlangıç ve hızlı yayılım gösteren, eritemli zeminde ortaya çıkan non-foliküler, steril püstüllerle karakterize nadir görülen bir püstüler dermatozdur. AGEP vakalarının yaklaşık % 90'ı ilaçlardan kaynaklanmakla birlikte etiyopatogenezde viral ve bakteriyel enfeksiyonlar, civaya karşı aşırı duyarlılık reaksiyonları gibi diğer sebepler de rol oynayabilmektedir. En sık bildirilen tetikleyici ilaçlar arasında antibiyotikler, antimalaryal ilaçlar ve kalsiyum kanal blokerleri yer alır. Burada oftalmik nepafenak kullanımı sonrası gelişen AGEP olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU

55 yaşında kadın hasta, bir haftadır olan vücudunda yaygın kızarıklık ve kaşıntı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmiş sorgulamasında uzun süredir primer hipertansiyon, tip 2 diyabetes mellitus ve glokom tanıları olduğu ve bunlara yönelik medikasyonları uzun süredir kullandığı, yeni bir değişiklik olmadığı, ek olarak döküntüden 1 hafta önce gözlerde kızarıklık ve ağrı nedeniyle göz doktoruna başvuran hastaya nepafenak içeren göz damlası başlandığı öğrenildi. Soygeçmişte psoriasis öyküsü yoktu. Hasta döküntü öncesinde herhangi bir enfeksiyon bulgusu tariflememekteydi. Dermatolojik muayenesinde göz çevresinde belirgin eritem ve kıvrım bölgelerinde daha yoğun olmak üzere tüm vücutta eritemli zeminde çok sayıda 3-4 mm çapında foliküler olmayan püstüller ve bazı alanlarda hafif deskuamasyon görüldü; mukozal tutulum, lenfadenopati ve hepatoseplenomegali saptanmadı. Yapılan laboratuvar incelemede lökositoz, nötrofil, hafif eozinofili, eritrosit sedimentasyon hızı ve CRP değerlerinde artış saptandı. Püstülden yapılan yaymada bakteri görülmedi ve kültürde üreme olmadı. Püstüler lezyondan alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesinde epidermiste odaklar şeklinde subkorneal ve intraepidermal püstül formasyonu, yer yer şiddetlenen spongios ve üst dermiste damarlar çevresinde eozinofilleri de içeren mikst tipte iltihabi hücre infiltrasyonu izlendi. Göz hastalıklarına konsülte edilerek nepafenak göz damlası kesildikten 4 gün sonra eritemin ve püstüllerin gerilediği, gerileyen yerlerde deskuamasyonun belirginleştiği görüldü. Hastaya döküntü morfolojisi, histopatolojik bulguları ve klinik prognozu birlikte değerlendirilerek EuroSCAR skorlamasına göre 10 puan ile kesin AGEP tanısı konuldu.

SONUÇ

AGEP tanısı için yardımcı klinik ve laboratuvar kriterler;

- İlaç tedavisine başladıktan birkaç saat veya gün sonra febril ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) püstüler erüpsiyonun hızlı gelişimi,
- Ödemli eritemli zeminde çok sayıda iğne başı boyutunda, non-foliküler püstüllerin varlığı,
- Belirgin nötrofilili lökositoz ($> 7000 / \text{mikroL}$),
- Püstüler yayma ve kültür incelemede bakterinin saptanmaması,
- İlacın kesilmesinden sonra eritemin hızlı bir şekilde gerilemesi şeklindedir.

Tanıyı doğrulamak ve diğer püstüler erüpsiyonları ekarte etmek için histopatolojik değerlendirilme gereklidir.

2001 yılında Sidoroff ve ark. tarafından AGEP tanısı için bir skorlama sistemi geliştirilmiştir. Bu skorlamaya göre; 8-12 kesin, 5-7 muhtemel, 1-4 ise olası AGEP olarak değerlendirilmektedir.

AGEP tedavisi konservatiftir; tetikleyen ilaçlar kesilmez ve semptomatik olarak nemlendiriciler, gerekirse antipiretikler, topikal ve sistemik steroidler verilebilir.

Literatürde oftalmik ilaçların; TEN, SJS, anafilaksi, fix ilaç erüpsiyonu, likenoid ilaç reaksiyonu, kontakt dermatiti içeren çeşitli şiddetteki dermatolojik ilaç reaksiyonlarına neden olduğu bildirilmiştir. Konjonktiva ve burun mukoza epitelinin ilaç penetrasyonu yüksektir ve karaciğerden ilk geçiş metabolizmasına maruz kalmadan sistemik dolaşıma erişebilmektedir.

Hastamızda oftalmik nepafenakın konjonktival damarlardan ve nazolakrimal kanal yoluyla sistemik dolaşıma girerek sistemik non-steroidal antiinflatuar (NSAİD) kullanımı gibi AGEP reaksiyonuna neden olduğunu düşünmekteyiz.

Sistemik NSAİD ilaç kullanımı sonrası AGEP vakaları bildirilmesine rağmen, oftalmik NSAİD ilaçlara karşı gelişen böyle bir yan etki bildirilmemiş olup bu olgu bildiğimiz kadarıyla oftalmik nepafenak damla kullanımıyla ilişkili ilk AGEP olgusudur.

Anahtar Kelimeler: akut jeneralize ekzantematöz püstülozis, ilaç döküntüleri, nepafenak, oftalmik ilaç

PS-196

Erişkin Atopik Dermatit Hastalarında Yaşam Kalitesi ve Aile Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi: Kronik Spontan Ürtiker ve Psoriasis ile Karşılaştırmalı Çok Merkezli Kesitsel Çalışmanın Ön Sonuçları

Andaç Salman¹, Gonca Saraç¹, Sinem Örnek², Elif Gökçe³, Kübra Esen Salman⁴, Emek Kocatürk Göncü²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul

³Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul

⁴Medical Park Gebze Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Kocaeli

GİRİŞ VE AMAÇ: Atopik dermatit (AD), bulguları genellikle 5 yaş öncesi ortaya çıktığı için çocukluk çağı egzaması olarak adlandırılmaktayken, son yıllarda yapılan izlemsel çalışmalarda erişkin hastalarda AD sıklığının çocukluk çağına benzer olduğu, dahası bu hastaların yaklaşık %25'inde AD'nin erişkin dönemde ortaya çıktığı saptanmıştır. Hastalığın kronik ve tahmin edilemez seyri AD'li bireylerde yaşam kalitesini birçok yönden olumsuz etkilemektedir. Bunun dışında kronik tedavi süreci, kaşıntı ve uykusuzluk gibi faktörlerin, AD'li bireylerle birlikte yaşayan aile üyelerinin yaşam kalitesini etkilemesi de olasıdır. Çocuk ve adölesan AD hastalarının aile bireyleri ile ilgili literatürde bu hipotezi doğrulayan çalışmalar olmakla birlikte, erişkin AD hastalarının aile bireylerinin yaşam kalitesiyle ilgili herhangi bir araştırma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmada, erişkin AD hastalarının ve ailelerinin AD ile ilişkili yaşam kalitelerinin belirlenmesi ve bunun kronik dermatolojik hastalıklar [kronik spontan ürtiker (KSÜ), psoriasis] ile karşılaştırılması amaçlanmıştır. Yaşam kalitesini olumsuz etkileyen demografik ve klinik özelliklerin belirlenmesi de çalışmamızın ikincil amaçlarıdır.

YÖNTEM: Burada, çalışmamıza Nisan-Haziran 2019 tarihleri arasında dahil edilen erişkin AD, KSÜ ve psoriasis hastalarının ön sonuçları sunulmaktadır. Çalışmaya dahil edilen hastaların demografik bilgileri, objektif hastalık şiddeti [tüm hastalar için hekimin global değerlendirme (HGD; hafif/orta/şiddetli); AD için EASI (egzama alan şiddet indeksi) ve SCORAD, KSÜ için ÜAS7 (haftalık ürtiker aktivite skoru) ve psoriasis için PASI (psoriasis alan şiddet indeksi)], hastalık süresi ve tedavileri kaydedilmiştir.

Dermatolojik hastalıkla ilgili yaşam kalitesinin belirlenmesi için tüm hastalara Dermatolojik Yaşam Kalite İndeksi (DYKİ) uygulanmıştır. Aile yaşam kalitesi üzerindeki etkilerin belirlenmesi amacıyla, aynı evde yaşayan aile bireylerinden Aile Dermatoloji Yaşam Kalitesi İndeksi (ADYKİ) ve Dermatolojik Hastalıklara Özgü Aile Etki Ölçeğini (DH-AEÖ) doldurması istenmiştir. **BULGULAR:** Çalışmaya toplam 66 hasta (25 AD, 19 Psoriasis, 22 KSÜ) dahil edildi. AD, psoriasis ve KSÜ hastalarının ortalama yaşları sırasıyla 35, 48.7 ve 40.3 idi ($P<0.05$). Cinsiyet dağılımı AD ve psoriasis grupları arasında benzer iken, KSÜ grubunda kadın hastaların oranı daha yüksekti ($P<0.05$). Psoriasis ve KSÜ hastalarının tamamı en az bir sistemik ve/veya fototerapi tedavisi almışken, AD hastalarının %40'ı sistemik tedavi kullanmıştı ($P<0.05$). Hekim global değerlendirmesine göre orta veya şiddetli hastalığa sahip hasta oranı %60 (AD), %55.6 (psoriasis) ve %31.8 (KSÜ) idi. Ortalama DYKİ-toplam skorları AD, psoriasis ve KSÜ hastaları için sırasıyla 13.4, 7.9 ve 6.7 idi ($P<0.05$). AD grubunda tüm alt ölçek skorları diğer iki gruptan daha yüksek iken, bu yükseklik semptom ve boş vakitler alt ölçeklerinde istatistiksel olarak da anlamlıydı ($P<0.05$). Aile yaşam kalitesi değerlendirmesi en sık hastaların eşleri (%51.5) ya da ebeveynleri (%22.7) ile yapıldı ve gruplar arasında benzer dağılım göstermekteydi. AD, psoriasis ve KSÜ hastalarında ortalama ADYKİ skorları sırasıyla 9.4, 9.4 ve 5.6 iken, DH-AEÖ skorları sırasıyla 23.3, 18.9 ve 15 idi ($P>0.05$). **SONUÇ:** Atopik dermatit erişkin hastaların yaşam kalitesini DYKİ-toplam skoruna göre şiddetli düzeyde etkilemektedir. AD hastalarında özellikle semptom ve boş vakitlerin değerlendirilmesi alanları psoriasis ve KSÜ'ye göre daha olumsuz etkilenmiştir. Ayrıca, istatistiksel anlamlılık seviyesine ulaşmamakla birlikte, AD'li bireylerin aile üyeleri hastalığın yarattığı etkilerden diğer hasta gruplarına göre daha fazla etkilenmektedir. Çalışmamızın ön sonuçlarının hasta ve ailesinin yaşam kalitesi üzerine etkileri ayrıntılı olarak araştırılmamış olan erişkin AD'nin önemine, hastanın yaşamında yarattığı zorluklara ve bunların azaltılmasına yönelik önlemlere dikkat çekeceğine inanmaktayız. **Anahtar Kelimeler:** aile yaşam kalitesi, atopik dermatit, kronik spontan ürtiker, psoriasis, yaşam kalitesi.

PS-197

Palpabl purpura ile başvuran hastalarda kutanöz vaskülit sıklığı, nedenleri ve olası sistemik tutulumların araştırılması

Burçin Cansu Bozca¹, Cumhuriyet İbrahim Başsorgun², Erkan Alpsoy¹

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

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ:Özellikle alt ekstremitelere yerleşim gösteren palpabl purpurik lezyonlar küçük damar vaskülitlerinin en sık ve en özgül bulgusudur. Birçok farklı etyolojiye bağlı olarak ortaya çıkabilen küçük damar vaskülitlerinde palpabl purpura, maküler purpurayı izleyerek ortaya çıkar. Bu çalışmada kliniğimize ardışık olarak alt ekstremitelerde palpabl purpura ile başvuran hastalarda vaskülit sıklığı, nedenleri ve olası sistemik tutulumların saptanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:2018 yılı içinde kliniğimize ardışık olarak palpabl purpura ile başvuran 9 hasta çalışmaya alındı. Hastaların öyküleri ve muayene bulguları kaydedildi. Her hastadan 2 adet deri biyopsisi (4:0 mm punch biyopsi) alındı. Direkt immünfloresan tetkik (DİF) için son 24 saat içinde gelişen, diyaskopi ile solmayan maküler purpurik lezyonlar, rutin histopatolojik inceleme için son 24-48 saat içinde oluşan, diyaskopi ile kısmen solan palpabl purpurik lezyonlar seçildi. Öncelikle bacak yerleşimi (dizin proksimali) gösteren lezyonlardan biyopsi alındı. Hastalardan alınan periferik kan örneklerinde hemogram, karaciğer fonksiyon testleri (KCFT), böbrek fonksiyon testleri (BFT), serum immünelektroforez (IEF), kriyoglobulin, ANA, ANA tarama, ANCA, HBV, HCV, C3, C4, RF, Anti CCP, tam idrar tetkiki, idrar protein/kreatinin oranı kaydedildi.

BULGULAR:Hastaların 7'si kadın, 2'si ise erkekti, yaşları 19-65 arasında değişiyordu (ortalama yaş 44.5 yıl). Hastaların 7'sinde ilk kez vaskülit atağı yaşanmaktaydı. Toplam 3 hastada vaskülit atağı öncesinde farenjit, bu hastaların birinde hem farenjit hem gastroenterit öyküsü vardı. Hastaların 1'inde Ailesel Akdeniz Ateşi, 1'inde de HCV'ye sekonder gelişen karaciğer sirozuna bağlı karaciğer transplantasyonu öyküsü bulunmaktaydı. 2 hastada atak öncesi operasyon geçirme (apendektomi ve by pass operasyonu) öyküsü alındı. Ataklardan önce en sık kullanılan ilaçlar analjezikler ve antibiyotiklerdi.

Dermatolojik muayenede özellikle alt ekstremitelerde yoğunlaşan palpabl purpuraya ek olarak 3 hastada hemorajik vezikül/bül saptandı; bu hastaların 2'sinde lezyonlar daha yaygın ve şiddetliydi. Laboratuvar parametrelerinde 1 hastada boğaz kültüründe Streptococcus spp üremesi saptandı. 3 hastada lökositoz, 6 hastada CRP yüksekliği gözlemlendi. Ayrıca 1 hastada AST ve ALT yüksekliği, 1 hastada serum kreatinin yüksekliği saptandı. Hastaların hiçbirinde RF, anti CCP, anti Ro/La, ANCA pozitifliği saptanmadı. Hastaların hiçbirinde akut HBV ve HCV enfeksiyonu gözlenmedi. 4 hastada C3 düzeyi düşük saptanırken bu durum sistemik tutulum ile ilişkili bulunmadı. İdrar tetkikinde kast veya dismorfik eritrosit saptanmadı. 1 hastada gastrointestinal sistem tutulumu ve ve artrit saptandı. Histopatolojik örneklerin HE ile incelemesinde lökositoklastik vaskülit ile uyumlu değişiklikler saptandı. DİF incelemede 1 hastada damar duvarlarında IgA ve IgM birikimi, 1 hastada tek başına IgA birikimi, 1 hastada ise IgA, IgM, IgG, fibrinojen ve C3 birikimi gözlemlendi.

SONUÇ:Çalışmamız palpabl purpuranın küçük damar vaskülitinin önemli bir belirtici olduğunu doğrulamaktadır. Sonuçlarımız, uygun lezyonlardan yapılan histopatolojik ve DİF incelemenin küçük damar vaskülitini doğrulamada ve diğer laboratuvar parametrelerle birlikte tanıyı koymada önemli olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda en sık gözlenen küçük damar vaskülitini IgA vaskülitini (Henoch-Schönlein) idi.

Gerek deriye sınırlı vaskülitler gerekse sistemik vaskülitlerde dermatolojik bulgular tanısal açıdan önemli olup, vaskülitlerin tanı ve tedavisinde dermatologların önemli bir yere sahip olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Palpabl purpura, küçük damar vaskülitini, Henoch Schönlein

PS-199**Multipl Myeloma Eşlik Eden Pyoderma Gangrenozum Olgusu**

Nurgül Bayram, Burçe Can Kuru, Bilgen Erdoğan, Zeynep Topkarcı, Damlanur Sakız

BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DERMATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

GİRİŞ VE AMAÇ:Pyoderma gangrenozum (PG), sıklıkla erişkin yaşlarda görülen destrüktif, nekrotizan ve enfeksiyöz olmayan, kendine özgü klinik özellikler gösteren, ülserasyonlarla seyreden nadir görülen bir nötrofilik dermatozdur. Lezyonlar klinik olarak ülseratif, püstüler, büllöz ve vejetatif görünümde olabilir. En fazla enflamatuvar barsak hastalıkları ve hematolojik hastalıklar olmak üzere hastaların yaklaşık yarısında birliktelik gösteren bir sistemik hastalık vardır. Hastalığın tanısı diğer ülser nedenlerinin ekarte edilmesi ve olası birliktelik gösteren sistemik hastalığın belirlenmesi ile konur. Tedavide topikal veya sistemik immünsüpresif ajanlar kullanılabilir.

OLGU:Olgu, 49 yaşında erkek hasta, sağ üst ekstremitede abse nedeni ortopedi kliniğince opere oldu ve operasyon sonrasında 3 yıldır olan özellikle gövde ve ekstremitelerde akıntılı derin yara şikayeti nedeniyle dermatoloji kliniğine devredildi. Dermatolojik muayenesinde üst ve alt ekstremitede sınırları lividi renkte ortası sulantılı ülserleri, sırtta akneiform döküntüleri mevcuttu. Hastanın dış merkezde yapılan deri punch biyopsisinde; perivasküler ve interstisyel alanlarda lenfosit, histiyosit ve nötrofil içeren infiltrasyon, alt dermiste abse formasyonu, damar lümenlerinde nötrofiller, endotellerinde şişkin görünüm ve ekstrasvaze eritrositler görülmüş olup bu bulgular pyoderma gangrenozum ile uyumluydu. Hasta, 3 yıldır pyoderma gangrenozuma yönelik siklosporin 200 mg/gün ve sistemik steroid almaktaydı. Özgeçmişinde 3 yıldır diabetes mellitus ve hipertansiyon tanısı mevcuttu. Hastanın etyolojiye yönelik yapılan malignite tarama sonucunda multipl myelom tespit edildi. Hastanın multipl myeloma spesifik tedavi alması üzerine lezyonlarında belirgin gerileme oldu.

SONUÇ:Biz bu pyoderma gangrenozum tanısı alan olguyu, eşlik eden hastalıklar açısından taranmasının önemini vurgulamak amacıyla sunduk.

Anahtar Kelimeler: Pyoderma gangrenozum, Multipl Myelom,

PS-200**Tırnak Dermatosisinde Yeni Patern: Longitudinal Spiral Melanonişi**Bengü Nisa Akay, Canan Arı

Ankara Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Tırnak plağında çoğunlukla bant şeklinde kahverengi, gri ve siyah renklerde izlenen pigmentasyon değişikliği longitudinal melanonişi olarak tanımlanmaktadır. Longitudinal melanonişi, tırnak matrisinde melanositlerin aktive olduğu durumlarda, benign hiperplazide, melanomada, hemoraji ve infeksiyonun da bulunduğu çok sayıda melanositlerle ilişkili kinik durumda karşımıza çıkmaktadır. Longitudinal melanonişi farklı klinik görünümde de olabileceği gibi sıklıkla tırnak proksimal uçtan başlayıp distale ilerleyen longitudinal bant şeklinde izlenir. Gereksiz tırnak biyopsilerini önleyen dermatoskopi yöntemi ile öncelikle pigmentasyonun melanin olup olmadığı tespit edilmektedir. Takiben melanine bağlı pigmentasyonun aktivasyon ya da proliferasyona bağlı olduğu değerlendirilir. Melanin pigmentasyonu proliferasyona bağlı ise benign ya da malign olduğu dermatoskopik olarak değerlendirilerek klinik takip veya biyopsi kararı verilmektedir. Çalışmamızda longitudinal melanonişide daha önce literatürde tanımlanmamış spiral melanonişi görünümü yeni bir dermatoskopik patern olarak bildirilmektedir

OLGU:Çalışmamıza tek el tırnakta kazanılmış longitudinal melanonişi ile uyumlu klinik görünümü olan 3 kadın 1 erkek 4 olgu dahil edildi. Çalışmamıza dahil edilen olgularda dermatoskopik klinik görünüm olarak spiral melanonişi tespit edildi.

SONUÇ:Longitudinal melanonişi kliniğinde dermatoskopik olarak birçok klinik görünüm tanımlanmıştır. Spiral longitudinal melanonişi yeni bir tanımlama olup benign paternde melanin pigmentasyonu olarak değerlendirilmiştir.Tırnak dermatosisindeki bu patern çalışmamızdaki olgu serisi ile literatürde ilk kez tanımlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: longitudinal melanonişi, spiral, tırnak dermatoskopi

PS-201

Sülük uygulaması (Hirudoterapi)'na bağlı gelişen psödolenfoma olgusuAysun Şikar Aktürk¹, Cansu Alakbarov¹, Evren Odyakmaz Demirsoy¹, Çiğdem Vural²¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, Kocaeli²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Kocaeli

GİRİŞ-AMAÇ: Psödolenfoma genellikle lenfomalara klinik olarak benzerlik gösteren, deride reaktif lenfositik proliferasyonun izlendiği benign bir hastalık grubudur. En sık etyolojide yer alan faktörler ilaçlar, böcek ısırıkları, yabancı cisim enjeksiyonları ve enfeksiyonlardır. Psödolenfomalar bu etyolojik faktörlere göre ve biriken hücre tipine göre sınıflandırılmakla beraber temel olarak T hücreli ve B hücreli psödolenfomalar olmak üzere 2 ana grubu ayrılmaktadır. Klinik olarak ise yüz bölgesi başta olmak üzere, boyun ve sırt bölgesine yerleşen, tek veya çok sayıda olabilen asemptomatik eritematöz papül, nodül veya plaklarla karakterizedir.

Sülük uygulaması veya hirudoterapi eski tarihlerden beri kullanılan, son yıllarda ise ülkemizde daha sık kullanılan bir alternatif tedavi yöntemidir. Bu tedaviye bağlı allerjik reaksiyonlar, uzayan kanamalar ve anemi gibi sistemik yan etkilerin yanı sıra enfeksiyon, keloid gibi skar dokusu oluşumu gibi kutanöz yan etkiler de gelişebilir. Literatürde az sayıda uygulama alanında psödolenfoma gelişen olgu sunumları da mevcuttur.

OLGU: Yirmidört yaşında kadın hasta, polikliniğimize bir yıl önce migren nedeniyle solda şakak bölgesine sülük uygulandıktan sonra uygulama alanında oluşan ve iyileşmeyen kızarıklıklar nedeniyle başvurdu. Başka bir sistemik yakınması ve muayene bulgusu olmayan hastanın dermatolojik muayenesinde sol şakakta 10 mm, 5 mm ve 3 mm çaplarında 3 adet, birbirine yakın lineer dizilim gösteren eritemli infiltrate papüller izlendi. Hastadan sarkoidoz, yabancı cisim granulomu, atipik mikobakteri enfeksiyonu, derin mantar enfeksiyonu, psödolenfoma ve keloid ön tanılarıyla deri biyopsisi alındı. Rutin laboratuvar incelemelerinde bir patoloji saptanmadı. Klinik ve histopatolojik inceleme bulgularına göre psödolenfoma (kutanöz lenfoid hiperlazi) tanısı konuldu ve topikal olarak hidrokortizon 17-butirat krem tedavisi başlandı. Tedavinin birinci haftasında lezyonların gerilediği ve yerinde sadece eritem kaldığı görüldü.

SONUÇ: Günümüzde sülük tedavisi farklı kanıt düzeyleri ile başlıca ağrı tedavisinde, dolaşım sistemi bozukluklarında, hemoroidde ve flep cerrahisi sonrası görülen venöz yetmezliklerde kullanılmaktadır. Uygulama kriterlerine dikkat edildiği sürece güvenli olduğu bildirilse de çeşitli yan etkiler görülebilir. En sık deride görülen yan etki uygulama sonrası bölgede oluşan geçici kaşıntıdır. Bunun dışında selülit gibi lokal enfeksiyonlar ve skar oluşumu da bildirilmiştir. Literatürde bizim olgumuza benzer şekilde sülük uygulamasına bağlı gelişen az sayıda psödolenfoma vakası da bulunmaktadır. Sülük uygulaması dahil olmak üzere alternatif tıp yöntemlerinin popüler olduğu günümüzde bu tedavilere bağlı gelişebilecek yan etkilerle de sık karşılaşmamız mümkündür. Bu konuya dikkat çekmek açısından olgumuzu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: hirudoterapi, psödolenfoma, alternatif tedaviler

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim 1



Sol şakakta 3 adet eritemli papül

PS-202**Sekukinumab kullanan hastada gelişen bir özofageal kandidiazis olgusu**

Başak Yalçın, Ahmet Kağan Özdemir

Ankara Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Psoriasis kronik immüno-inflamtuvar bir hastalıktır. Hastalığın immünopatogenezinde başta TNF-alfa olmak üzere çeşitli proinflamtuvar sitokinler, IL-23 ve IL-17 rol oynamaktadır. Günümüzde hastalığın küratif bir tedavisi yoktur. Ancak biyolojik tedavilerin geliştirilmesi ile hastalık büyük ölçüde kontrol altına alınmaya başlanmıştır. Sekukinumab, psoriasis tedavisinde yüksek etkinlik gösteren, IL-17A'yı selektif olarak hedef alıp nötralize eden monoklonal insan immunglobulin G1 yapısında bir antikordur. İlaça bağlı bilinen yan etkilerden bir tanesi yüzeysel mukokutanöz kandidiazistir.

Bu bildiride psoriasis ve psoriatik artrit tedavisi için sekukinumab kullanmakta olan bir hastada gelişen özofageal kandidiazis olgusu ve olgunun yönetimi sunulmaktadır

OLGU:56 yaşındaki erkek hastaya psoriasis ve psoriatik artrit tanısıyla sekukinumab tedavisi başlandı. 7. sekukinumab dozunu almak için polikliniğimize başvuran hastanın karın ağrısı ve yutma güçlüğü şikayeti mevcuttu. Yapılan fizik muayenede karın sol üst kadranda hassasiyet tespit edildi. Özgeçmişinde hepatit B taşıyıcılığı dışında ek hastalığı olmayan hasta hepatit B için kullandığı lamivudin 100 mg oral tablet dışında ilaç kullanmamaktaydı. 5 ay önce uygulanmış olan üst GİS endoskopi ve total kolonoskopide patolojik bulgu saptanmamıştı. Sistem sorgusunda hastanın 1 ay içinde istenmeyen kilo kaybı mevcuttu, kolit düşündürecek şikayeti yoktu. Bu şikayetleri üzerine yapılan üst GİS endoskopisinde özofagus orta kesimde, yer yer etrafını beyaz plak tarzı lezyonların çevrelediği erode alanlar izlendi; kolonoskopi ise doğaldı. Endoskopi sonrasında hastaya özofageal kandidiazis tanısıyla 200 mg flukonazol günde 1 şeklinde oral yoldan başlandı. 2 haftalık oral flukonazol tedavisinden sonra yapılan kontrol üst GİS endoskopide özofageal kandidiazisin gerilediği izlenmesi üzerine sekukinumab tedavisine ara vermeden, önceden kullandığı dozda devam edildi. Kontrollerinde hastanın yutma güçlüğü tekrarlamadı.

SONUÇ:IL-17A ekstraselüler mantarlara karşı mukokutanöz cevabın oluşmasında ana rolü oynayan sitokinlerden bir tanesidir. Bu nedenle sekukinumab ile IL-17A'nın bloke edilmesi mukokutanöz kandida enfeksiyonu gelişmesine yol açar. Geniş çaplı faz 3 çalışmalarında, kandida enfeksiyonu sıklığının sekukinumab alan hastalarda izlenen tek doz bağımlı advers etki olduğu bildirilmiştir. Sekukinumab tedavisi altında iken görülme sıklığı %2- 5 olan mukokutanöz kandidiazis olguları çoğunlukla sistemik tedaviyi veya ilaca ara vermeyi gerektirmeyen, kolay tedavi edilebilen, hafif-orta şiddetli oral kandidiazis olguları şeklinde görülür. Sıklık bakımından oral kandidiazis vakalarını vulvovajinal, kutanöz ve özofageal kandidiazis izlemektedir. Literatürde özofageal kandidiazis dışında yüzeysel mukokutanöz kandidiazisli olgularda ilk olarak topikal antifungal tedavilerin verilmesi; özofageal veya topikal tedaviye dirençli mukokutanöz kandidiazis olgularında ise ilk basamak olarak oral flukonazol tedavisinin verilmesi önerilmektedir.

Sekukinumab tedavisi verilen hastaların kontrol muayenelerinde oral, genital ve kutanöz kandidiazis açısından farkındalık daha yüksek olmasına rağmen özofagus kandidiazisi göz ardı ediliyor olabilir. Özofageal kandidiazis diğer mukokutanöz kandidiazis olguları gibi tedavisi kolay yönetilebilen bir hastalıktır. Bu nedenle sekukinumab tedavisi alan hastalar yutma güçlüğü ve karın ağrısı gibi özofageal kandidiaziste görülebilecek şikayetler açısından mutlaka sorgulanmalı ve hastalarda bu bulgular varsa endoskopik yöntemlerle tanı doğrulanıp tedavisi bir an önce başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kandidiazis, özofageal, sekukinumab

PS-203

Nadir görülen bir genodermatoz: Goltz Sendromu (Fokal Dermal Hipoplazi)

Gizem Demir¹, Meryem Aktaş¹, Ayşe Deniz Yücelten¹, Dilek Seçkin Gençosmanoğlu¹, Leyla Cinel², Mehmet Fatih Tekin², Safiye Atlas Tülin Ergun¹

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

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Goltz sendromu ya da fokal dermal hipoplazi deri, göz, diş ve iskelet sistemini etkileyen X'e bağlı dominant kalıtılan ve erkeklerde ölümcül seyreden bir hastalıktır. Xp11.23 üzerinde yerleşen PORCN (HGNC 17652) genindeki heterozigot ya da mozaik mutasyon sebebiyle oluşmaktadır. Bu bölge ektoderm ve mezodermden köken alan dokuların gelişmesini sağlayan, Wnt sinyal yolağının düzenlenmesinde rol alan bir endoplazmik retikulum proteinini kodlamaktadır. Karakteristik dermatolojik bulguları blaschko çizgilerini izleyen telenjektazi, atrofi, hipo-hiperpigmentasyon ve yağ doku herniasyonu olup, saç, tırnak, diş anomalileri, fibrovasküler papillomlar, göz ve iskelet anomalileri buna eşlik edebilmektedir.

Burada tipik bulguları olan bir Goltz sendromu olgusu, nadir görülmesi nedeniyle sunulmaktadır. OLGU:15 yaşında kız çocuk, doğuştan beri mevcut olan lezyonlar nedeniyle tarafımıza başvurdu. Büyüme ve gelişme anormalliği olmayan hastanın sistem sorgulamasında anlamlı bulguya rastlanmadı. Fizik muayenede gövdede, üst ve alt ekstremitelerde blaschko çizgilerini izleyen, yer yer eritemli, yer yer hipo-hiperpigmente, sınırları düzensiz, inflame ve atrofik görünümüne plakları mevcuttu. Lezyonlardan alınan histopatolojik incelemede dermal atrofi ve subkutan yağ dokunun epidermise herniasyonu saptandı. Bu öykü, fizik muayene ve histopatolojik bulgular eşliğinde hastaya Goltz sendromu tanısı konuldu. İnflamatuar yakınmalarının arttığı dönemler için topikal steroid ve rutin nemlendirici kullanımı önerilen hastanın, Goltz sendromunda görülen dermatolojik bulgulara eşlik edebilecek sistemik hastalıklar yönünden yapılan taramasında bir patolojiye rastlanmadı. SONUÇ:İlk olarak 1962'de Goltz tarafından deride atrofi ve yağ herniasyonu ile tanımlanmış olan bu sendromda eşlik edebilecek diğer organ anomalileri arasında dişlerde enamel hipoplazisi-hipodonti, ekstremitelerde ektrodaktili, gözde mikroftalmi-koloboma-lakrimal kanal anomalileri, osteopati striata, kardiyak anomaliler, genitoüriner ve gastrointestinal sistem anomalileri yer almaktadır. Konjenital aplastik veya hipoplastik alanlar başlangıçta pembe-kırmızı görünümüne olup ilerleyen yaşlarda hiperpigmente lezyonlara dönüşme eğilimindedir. Hastalığın karakteristik deri bulgusu olan yağ herniasyonu, en sık antekübital ve popliteal fossada görülür.

Goltz sendromu X'e bağlı dominant aktarılmakta olup hastaların %90 ı kadın cinsiyettedir. Erkeklerde homozigot mutasyon yaşama bağdaşmadığı için görülen olgular mozaik genotiptedir. PORCN genindeki heterozigot ve mozaik mutasyonlar fokal dermal hipoplazi ile sonuçlanmaktadır. Delesyonun zamanına göre ise klinik spektrum ve hastalığın şiddeti değişkenlik gösterebilmektedir. Olgumuzda başka hiçbir sistem anomalisinin saptanmamış olması, delesyonun olasılıkla embriyogenezin geç bir döneminde ortaya çıkmış olabileceğini düşündürmektedir. Olguların yaklaşık %95'i sporadik mutasyon sonucu oluşmaktadır. Bu olguda da ailede benzer olgu bulunmaması, sporadik bir mutasyon olduğunu destekler niteliktedir.

Nadir görülen ve birden çok sistemi etkileyen bir hastalık olan Goltz sendromunda, deri dışı organ tutulumlarının saptanabilmesi için ilgili branşlara yönlendirme yapmak ve hastalara genetik danışmanlık verilmesini sağlamak önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: atrofi, blaschko, dermal, Goltz,

PS-204

Skalp yerleşimli verrüköz karsinom: Bir olgu sunumu

Ozan Erdem¹, Ecem Zeliha Ergün¹, Duygu Erdil¹, Ayşe Esra Koku Aksu¹, Mehmet Salih Gürel², Cem Leblebici³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Verrüköz karsinom (VK), iyi sınırlı karnabahar benzeri ekzofitik lezyonlarla karakterize, yavaş gelişim gösteren, iyi diferansiye skuamöz hücreli karsinom varyantıdır. Lezyonların yerleşim bölgesine göre oral florid papillomatozis, kutanöz verrüköz karsinom (epiteliyoma cuniculatum) ve anogenital verrüköz karsinom (Buschke-Löwenstein tümörü) olmak üzere üç tipi tarif edilmiştir. Kutanoz verrüköz karsinom, genellikle ileri yaşlı erkek hastaların ayak tabanında, kötü kokulu, içi keratin dolu akıntılı sinüs yapılarıyla karakterize, hiperkeratotik verrüköz tümörler şeklinde görülmekle birlikte daha az sıklıkta gençlerde ve skalp, ekstremiteler, tırnak yatağı, göz kapağı, kulak, burun, dudak gibi bölgelerde de görülebilmektedir. Klinik ve histopatolojik olarak verrüka vulgaris ile karışabilen verrüköz karsinomun etiopatogenezinde kronik irritasyon ve Human Papilloma Virus tip 1, 2, 6, 11, 16 ve 18 suçlanmaktadır.

OLGU:Yirmi dört yaşında erkek hasta tarafımıza yaklaşık 2 yıldır olan, saçlı deride ele gelen şişlik şikâyeti ile başvurdu. Bilinen kronik rahatsızlığı ve travma öyküsü bulunmayan hastanın dermatolojik muayenesinde verteks orta hatta, 1 cm çaplı, üzerinde damarsal yapıların izlendiği pembe-kahverenkli nodüler lezyon izlendi. Hastadan alınan punch biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesinde epidermiste hiperkeratoz, yaygın parakeratoz, psödoepitelyamatöz tipte hiperplazi, keratohyalen granüllerde kabalaşma, seyrek sayıda perinükleer halooya sahip, çok sayıda geniş eozinofilik sitoplazmalı, belirgin nükleollü keratinositler, bazal tabakaya yakın belirgin mitotik aktivite artışı, kıl folikülü infundibulumlarında kistik dilatasyon ve keratinöz tıkaçlar saptandı. Histopatolojik olarak ön planda verrüka vulgaris düşünülmesine rağmen verrüköz karsinom yönünde de şüphe uyandıran lezyon total eksize edildi ve atipik skuamöz hücre proliferasyonunun endofitik olarak retiküler dermise (Clark evre IV) kadar invazyon gösterdiği saptandı. Cerrahi sınırlarda tümör izlenmemesi, lokal ve uzak metastaz saptanmaması üzerine takibe alınan hasta operasyondan 1 yıl sonra aynı lokalizasyonda 1 cm çapında yüzeysel girintili çıkıntılı, üzerinde hemorajik krutların ve damarsal yapıların izlendiği kahverenkli verrüköz nodüler lezyon ile tekrar tarafımıza başvurdu. Dermoskopik incelemede beyaz renkli papiller ekzofitik yapılar içinde yüzeysel hemorajik noktalar ve atipik glomeruler damalar izlendi. Lezyonun rekürren verrüköz karsinoma ön tanısı ile re-eksizasyonu planlandı.

SONUÇ:Verrüköz karsinom, klinik ve histopatolojik olarak verrüka vulgaris ile karışabilen, kesin tanı için tekrarlayan, derin insizyonel veya eksizyonel biyopsiler alınmasını gerektirebilen iyi diferansiye skuamöz hücreli karsinom varyantıdır. Nadiren metastaz yapma potansiyeline sahip olmasına rağmen, endofitik büyüme paterni nedeniyle lokal destrüksiyon yaparak morbidite sebebi olabilmektedir. Cerrahi tedavi genellikle küratif olmakla birlikte lokal rekürrens görülebilmektedir. Vakamız, genç yaşta, atipik lokalizasyonda ortaya çıkması, lokal rekürrens göstermesi ve dermoskopik özelliklerinin tanımlanması nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: non-melanom deri kanseri, skuamöz hücreli karsinom, verrüköz karsinom, verrüka vulgaris

PS-205

İkiz Kardeşlerde Bazex-Dupré-Christol Sendromu

Duygu Erdil¹, Yeliz Karakoca Başaran², Vildan Manav¹, Müge Göre Karaali¹, Elif Bal¹, Ayşe Esra Koku Aksu¹

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

²Bahçelievler Medicaana Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Bazex-Dupré-Christol sendromu (BDCS), bazal hücreli karsinom (BHK), foliküler atrofoderma ve konjenital hipotrikoz triadı ile karakterizedir. Diğer dermatolojik bulguları arasında milia, iktiyoz, kıl shaftı anomalileri, hipohidrozu, komedonlar yer alır. Nörolojik bulgular ve iç organ maligniteleri de eşlik edebilmektedir. Bulguların aynı anda ortaya çıkmaması tanı koymayı zorlaştırmaktadır. Sendrom X'e bağlı dominant geçiş göstermektedir.

OLGU:Üç yaşında çift yumurta ikizi kız hastaların ilkinin dermatolojik muayenesinde yüz, boyun ve gövde üst kısımlarda yaygın milia, saç ve kaşlarda kuru, seyrek, kalın kıllar ve hipotrikoz izlendi. Konuşma gecikmesi nedeniyle yapılan işitme testi (BERA) normal saptandı. İkinci hastanın dermatolojik muayenesinde ilk hastada olduğu gibi yüzde milia, saç ve kaş bulguları ve hipotrikozun yanı sıra yüzde çok sayıda açık komedon mevcuttu. Diş çürüğü dışında sistemik bulgusu yoktu. Kıl shaftı anomalilerine yönelik yapılan mikroskopik incelemede pili torti veya trikoreksiz nodoza ile uyumlu bulgu görülmedi. Annelerinde de çocukluk çağında benzer bulguların izlendiği ancak zamanla gerilediği öğrenildi: Her iki hastada hipotrikoz, milia ve eşlik eden komedonların olması nedeniyle BDCS düşünüldü. Milia ve hipotrikozla seyreden Jeneralize Bazaloid Foliküler Hamartom Sendromu ve Nevoid Bazal Hücreli Karsinom Sendromu'ndan palmoplantar çukurcukların (pit) olmaması ve eşlik eden komedonlar sebebi ile ayrıldı. BDCS'da zaman içinde gelişmesi beklenen BHK'dan korunmaya yönelik yıllık deri muayenesi ve güneşten korunma önerildi.

SONUÇ:Nadir görülen bir genodermatoz olan BDCS'na ait hipotrikoz ve milia gibi klinik bulguların hastalığın erken tanısındaki öneminin vurgulanması amacı ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: hipotrikoz, bazal hücreli karsinom, saç, Bazex-Dupré-Christol Sendromu

PS-206

Kolon Kanseri Bir Hastada Geç Tanı Alan Sifiliz Enfeksiyonu

Ahmet Uğur Atılan, Seray Külçü Çakmak, Emine Tamer, Başak Yalçın Arslan
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ DERMATOLOJİ KLİNİĞİ

GİRİŞ VE AMAÇ: Sifiliz, etkeni Treponema pallidum olan, cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyondur. Çok çeşitli klinik görünümle prezente olabildiğinden 'büyük taklitçi' olarak adlandırılmıştır. **OLGU:** 65 yaşında erkek hasta, perianal bölgede 1,5 aydır mevcut olan deriden kabarık lezyonlar şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın tıbbi öyküsü alındığında kolon kanseri tanısıyla izlendiği ve uzun süredir remisyonda olduğu öğrenildi. Hasta yaklaşık 1 ay önce bu şikayetlerle bir dermatoloji kliniğine başvurmuş ve genital siğil tanısıyla kriyoterapi tedavisi başlanmıştı. 15. günde ikinci kriyoterapi seansı uygulanan hastanın tedaviden yarar görmemesi üzerine 3. seans kriyoterapi tedavisini yaptırmak amacıyla kliniğimize başvurduğu öğrenildi. Hastanın dermatolojik muayenesinde anüs etrafında 8-9 adet pembe renkli üzeri düz, hafif erode nodüller saptandı. Hasta bu lezyonlardan önce hiç şüpheli cinsel ilişkisi olmadığını ve herhangi bir genital lezyonunun veya ülserinin olmadığını belirtti. Hastanın dermatolojik muayenesi bu tariflenen lezyonlar haricinde oral mukoza, genital bölge, avuç ve ayak tabanı da dahil olmak üzere doğaldı. Lezyonların masere, düz yüzeyle ve papüller olması nedeniyle kondiloma lata ve kolon kanseri metastazı ayırıcı tanıda öncelikle düşünüldü. Eğer hastanın kondiloma lata'ya yönelik serolojik değerleri negatif olarak sonuçlanırsa histopatolojik tanı amacıyla hastaya biyopsi yapılması planlandı. Hastanın tetkiklerinde VDRL, TPHA testleri pozitif; anti-HIV antikoruna negatif. Bu sonuçlarla hasta kondiloma lata tanısıyla takibe alındı. Tedavi takibi amacıyla VDRL titresi çalışıldı ve VDRL 1:32 titrasyonda pozitif saptandı. Birer hafta arayla toplam 2 doz 2,4 milyon ünite benzatin penisilin intramuskuler olarak uygulandı. Lezyonları birkaç hafta içinde tamamen gerileyen hastanın tedaviden 3 ay sonra VDRL titresi 1:8 olarak saptandı. Hastanın takiplerindeki dermatolojik muayenesinde yeni lezyon çıkışı olmadı.

SONUÇ: Vakamız, ilk olarak kondiloma aküminata tanısı düşünülerek kriyoterapi ile tedavi edilmiş olması ve kolon kanseri öyküsünün eşlik etmesi gibi tanıda zorluk oluşturabilecek tıbbi geçmişi nedeniyle sifiliz tanısında klinik şüphe ve farkındalığın önemini bir kez daha ortaya koymuştur. Kondiloma lata, sifilizin ikinci devir mükokütanöz bulgularındandır. Genellikle genital, anal ve aksiller bölgelerde ortaya çıkmaktadır. Klinik olarak genellikle kondiloma aküminatadan daha düz, nemli ve parlak yüzeye sahiptir; ancak, nadiren dev boyutlarda, karnıbahar benzeri yüzeyle veya saplı olarak görülebilir.

Tedavi edilmediğinde ileri safhalara geçerek ciddi morbidite ve mortaliteye sebep olabilmesinin yanı sıra sahip olduğu yüksek bulaş riski nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu olan sifiliz enfeksiyonuna farkındalığı arttırmak, sifilizin birçok hastalığı taklit edebileceğini ve anal bölgede gelişen lezyonlarda sifilizin her zaman ayırıcı tanıda düşünülmesini vurgulamak için olgumuzu paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Sifiliz, anal lezyon, ayırıcı tanı

PS-207

İzole Plantar Serebriform Kollajenomalı Bir OlguZeynep Diri Er¹, Şirin Yaşar¹, Pembegül Güneş²¹Haydarpaşa Numune Hastanesi Dermatoloji Kliniği, İstanbul²Haydarpaşa Numune Hastanesi Patoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Bağ dokusu nevüsleri, dermisin hücre dışı yapılarının sınırlı hamartomatöz malformasyonlarıdır. Kollajen lifler, elastik lifler ya da glikozaminoglikanlardan oluşabilir. Kollajenin birikimiyle oluşan hamartoma kollajenoma adı verilir. Kollajenomalar başlıca kalıtsal ve edinsel olarak ayrılabilen, edinsel grupta yer alan izole kollajenoma olguları oldukça nadir görülmektedir. **OLGU:**27 yaşında kadın hasta sağ ayak tabanında olan kitleler nedeniyle polikliniğimize başvuruyor. Lezyon yaklaşık 9x4.5x1 cm deriden kabarık, lobüle görünümlü kirli-beyaz renki tümöral kitle şeklinde görülmekteydi. Hastanın travma ya da başka bir hastalık öyküsü yoktu. Aile öyküsü de bulunmamaktaydı. Çekilen sağ ayak MR görüntülemesinde halluks vagus deformitesi, sağ ayak 1. parmak tenosinoviti, sağ ayak 1. parmak distal falanks düzeyinde yerleşen ondülasyon gösteren en geniş 23x 16 mm solid lezyon mevcuttu. Alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde epidermiste akantoz ve hiperkeratoz, dermiste birbirine paralel bir paternde düzenlenmiş, sklerotik, kalın, hyalinize kollajen demetlerinden oluşmaktadır. Bazı alanlarda karakteristik whorl benzeri görünüm, kollajen demetleri arasında işsi hücreler görülmekteydi. Ayrıca yapılan von giesson boyasında kollajen demetleri arasında azalmış miktarda fragmente olmuş elastik lif saptanmıştır.

Histopatolojik ve immunohistokimyasal bulgular, klinik prezentasyon ve makroskopik bulgularla birlikte değerlendirildiğinde izole plantar serebriform kollajenoma ile uyumlu olarak yorumlanmıştır. Hasta eksizyon açısından Plastik cerrahi ve rekonstrüksiyon bölümüne yönlendirilmiş olup eksize ettirilmiştir.

SONUÇ:Derinin konnektif doku nevüsleri, ekstrasellüler matriks elemanlarından olan kollajen, elastin ya da proteoglikanlardan oluşan hamartomatöz lezyonlardır. Kollajen tipi konnektif doku nevüsleri ya da kollajenomalar, dermiste kollajenin aşırı birikimiyle oluşan bir bağ dokusu nevusudur. Genel olarak kalıtsal ve edinsel olarak sınıflandırılır. Kalıtsal gruptakiler familial kutanöz kollajenoma, Proteus sendromunda görülen plantar serebriform kollajenoma, tuberosklerozdaki Shagreen yamaları ve Buschke-Ollendorff sendromunda osteopoikilozis ile birlikte olan dissemine lentiküler dermatofibrozis olarak karşımıza çıkarken, edinsel olanlar kendi içinde erüptif ve izole olarak ikiye ayrılır. izole kollajenoma, aile öyküsü olmadan tek lokalizasyonda ortaya çıkar ve yavaş bir progresyon izler. Sıklıkla baş, boyun, gövde ve üst ekstremitelerde yerleşir. Avuç içi ve ayak tabanında lokalize olanların üzerindeki deri hiperkeratotik bazen de serebriform bir görünüm alabilmektedir. Erüptif kollajenomalar klinik olarak familial kutanöz kollajenomaya benzer. Çok sayıda nodül gövde ve ekstremitelerde görülebilmekte ve bazen simetrik olabilmektedir. Ama aile öyküsü yoktur. Hastalar genellikle sağlıklıdır ve lezyonların oluşumu anidir

Olgumuzda da aile öyküsü yoktu ve lezyonlar sağ ayak plantar yüz olmak üzere tek bir bölgede mevcuttu. Yavaş progresyon göstermişti. Hastamızda proteus sendromu ve tuberoskleroz gibi eşlik edebilen hastalıklar yoktu. Ayak tabanında lokalize olmakla beraber serebriform görünüm mevcuttu. Kemik deformitesi ve tenosinovit eşlik etmekteydi.

Kollajenoma, benign bir hastalıktır ama spontan gerileme söz konusu değildir. Medikal tedavinin yeri yoktur. Kozmetik sorun oluşturan izole lezyonlar cerrahi olarak çıkarılabilir. Multipl olanlarda cerrahi girişim uygun değildir. Ayrıca özellikle el ve ayaklarda yerleşik lezyonlarda eksize edilmeden önceki fonksiyonel durum ile eksizyon sonrası oluşabilecek fonksiyon bozuklukları karşılaştırılarak eksizyon kararı verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: kollajenoma, plantar, serebriform

PS-208**Amoksisilin Kullanımını Takiben Gelişen Süpüratif Folikülit ile Karakterize bir Akneiform İlaç Erupsiyonu Vakası**

Ahmet Uğur Atılan, Yıldız Hayran, Başak Yalçın Arslan
Ankara Şehir Hastanesi Dermatoloji Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ: Amoksisilin/Klavunat sık kullanılan bir antibiyotik olup çeşitli kutanöz yan etkilere neden olabilmektedir. Bunlar arasında daha sıklıkla eritematöz makülopapüler döküntü, eritema multiforme ve püstüller ilaç erupsiyonları görülmektedir. Literatürde amoksisilin/klavunat kullanımına bağlı gelişen yalnızca 2 adet süpüratif folikülit ile karakterize püstüller ilaç erupsiyonu bildirilmiştir. **OLGU:** 55 yaşında erkek hasta diş enfeksiyonu nedeniyle başlanan Amoksisilin/Klavunat tedavisini takiben bir iki gün içinde hızla gelişen sivilce benzeri lezyonlar nedeniyle değerlendirildi. Hastanın muayenesinde yüzde ve göğüs orta hatta komedonların eşlik etmediği eritemli zeminde monomorfik foliküler püstüller izlendi (Figür 1-2). İlaç ilişkili reaksiyon olarak değerlendirildi. Amoksisilin/Klavunat tedavisinin kesilerek başka grup bir antibiyotiğe geçilmesi önerildi. Hastaya biyopsi sonrası topikal sodyum sulfasetamid başlandı. Lezyonların histopatolojik incelemesi perivasküler, interstisyel, perifoliküler yoğun aktif inflamasyonun eşlik ettiği süpüratif folikülit, akneiform ilaç erupsiyonu ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastanın lezyonları ilaç kesimini takiben 1 hafta içinde tamamen geriledi.

SONUÇ: Oral amoksisilin/klavunat antibiyoterapisinin başlangıcından sonra kısa sürede ortaya çıkan monomorfik püstüllerin şüpheli ilacın kesimi sonrası kısa sürede tamamen gerilemesi, hastanın daha önce benzer öyküsünün olmaması, histopatolojik incelemede bakteriyel veya fungal patojenlere rastlanmaması ve biyopside ilaç erupsiyonlarıyla uyumlu aktif yoğun perivasküler, interstisyel inflamasyonun varlığı hastanın püstüller ilaç erupsiyonu yönünde değerlendirilmesini sağladı. Püstüller ilaç erupsiyonları başlıca akut generalize ekzantamatöz püstüloz (AGEP), akut lokalize ekzantamatöz püstüloz (ALEP) ve akneiform erupsiyonlar olarak sınıflandırılmaktadır. AGEP ve ALEP histopatolojik olarak non-foliküler spongiyofom subkorneal püstüller ile karakterize olup bazı hastalarda ateş ve sistemik bulgular eşlik edebilmektedir. AGEP vücutta yaygın bir dağılımda, geniş eritemli bir zeminde gelişen püstüller ile prezente olurken; ALEP daha çok yüz, boyun ve gövdede lokal olarak ortaya çıkmaktadır. Ancak foliküler tutulum tanıyı dışlamamaktadır. Her iki ilaç erupsiyonunda da başlıca antibiyotikler ve antikonvulzanlar suçlanmaktadır. Akneiform erupsiyonları ise eritemli zeminde gelişen monomorfik foliküler püstüller ile karakterize olup genellikle steroid, EGFR inhibitörleri, lityum veya fenitoin kullanımını takiben görülmektedir. Hastaların sistemik bulgusu olmamakta, histopatolojide ise foliküler püstüller görülmektedir. Amoksisilin ile indüklenen püstüller ilaç erupsiyonlarında en sık AGEP görülürken ALEP daha az sıklıkta görülmektedir. Literatürde histopatolojisinde süpüratif folikülit görülmesine rağmen diğer histopatolojik ve klinik bulgular ile değerlendirildiğinde ALEP spektrumuna daha yakın olduğu için ALEP'in monomorfik püstüller varyantı olarak bildirilen vakalar mevcuttur. Vakamız histopatolojide spongiyozun ve subkorneal püstüllerin görülmemesi ve dermatolojik muayenede eritemli zeminde monomorfik foliküler püstüllerin var olması göz önüne alındığında, ALEP'in monomorfik püstüller varyantından kesin ayırım mümkün olmamakla birlikte, Amoksisilin/Klavunat sonrası gelişen süpüratif folikülit ile karakterize akneiform ilaç erupsiyonu olarak değerlendirilmiştir. Amoksisilin/klavunat'ın sık kullanılan bir ilaç olması nedeniyle bu ilaca bağlı gelişebilecek akneiform ilaç erupsiyonu açısından dikkatli olunması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akneiform İlaç Erupsiyonu, Süpüratif Folikülit, Amoksisilin/Klavunat

Figür-1

*Yüzde Süpüratif Akneiform Lezyonlar*

Figür-2

*Gövdede Süpüratif Akneiform Lezyonlar*

PS-209

Sezary Sendromu; Kaşıntı ile Prezantasyon

Ahmet Uğur Atılan¹, Neslihan Akdoğan², Güneş Gür Aksoy¹

¹Ankara Şehir Hastanesi Dermatoloji Kliniği

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Sezary sendromu kutanöz T-hücreli lenfomanın lösemik varyantı olup klasik olarak eritrodermi, jeneralize lenfadenopati ve dolaşımda atipik T hücrelerinin (Sezary hücreleri) mevcudiyeti ile karakterizedir. Ancak son yıllarda eritroderminin eşlik etmediği Sezary sendromu olguları literatürde bildirilmektedir. Biz de, nadir görülmesi nedeniyle, ilk olarak yoğun kaşıntı ile kliniğe başvuran, eritroderminin eşlik etmediği bir Sezary sendromu olgusunu sunmak istedik.

OLGU: 57 yaşındaki erkek hasta 3 ay önce başlayan şiddetli kaşıntısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Bilinen kronik hepatit-B ve diyabetes mellitus tip-2 tanıları olan hastanın dermatolojik muayenesi vücutta yaygın ekskoryasyonlar haricinde doğaldı. Hastadaki kaşıntının etyolojisine yönelik tetkiklerinde HBsAG pozitifliği ve HbA1C yüksekliği (HbA1C:9,7) haricinde anormal bir değer saptanmadı. Hemogramda total lökosit sayısı $6 \times 10^3/\mu\text{l}$ olmak üzere nötrofil %30,3, lenfosit %48,7, eozinofil %11 oranında ve sedimentasyon 28 olarak saptandı. Üç kere tekrarlanan periferik yayma incelemesi uyumlu bulundu. Takibe alınan hasta bir ay sonra pnömoni nedeniyle enfeksiyon hastalıklarınca tedavi edildi. Hastanın taburculuk sonrası tetkiklerinde yeni gelişen bisitopeni saptanması üzerine tekrarlanan periferik yaymasında lenfositoz ve çentikli lenfositler bulundu. Akım sitometri analizinde; B lenfositler normalken, T lenfositlerde CD4/CD8 oranında 8.11 kat artış yanında CD7 ve CD4+CD26 ekspresyonunda azalma görülmesi matür T hücreli neoplazi-Sezary sendromu- ile uyumlu olarak raporlandı. Periferik kandan T hücre klonalitesi çalışıldı, kemik iliği biyopsisi yapıldı. Kemik iliğinde T hücreli neoplazi tutulumu saptandı. Kaşıntısı devam eden hastada halen kutanöz lezyon yoktu. Deri biyopsisinin histopatolojik incelenmesinde CD4/CD8 oranında artış, CD5 ve CD7'de kayıp ve CD30 ile büyük hücrelerde yaygın pozitivite görüldü. Patoloji sonucu morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular hastanın öyküsüyle birlikte değerlendirildiğinde CD30 pozitif büyük hücre transformasyonu gösteren lösemik Mikozis Fungoides ve/veya Sezary Sendromu yönünde düşündürmüştür, olarak raporlandı. Hastaya hematoloji kliniği tarafından 100 mg/hafta dozunda metotreksat tedavisi planlandı. Ancak genel durumu bozulan hastaya planlanan tedavi başlanamadı. Hasta, hastanemizdeki 3 aylık yoğun bakım izlemi sonrasında başka bir yoğun bakıma nakil edildi.

SONUÇ: Vakamız histopatolojik, hematolojik ve klinik bulgularıyla değerlendirildiğinde eritroderminin eşlik etmediği Sezary sendromu olarak değerlendirildi. Hastamızda ayırıcı tanıda düşünülebilecek lösemik deri infiltrasyonları açısından Sezary sendromu dışındaki T hücreli lösemiler başlıca prekürsör T hücreli akut lenfoblastik lösemi, Erişkin T hücreli lösemi, T hücreli prolenfositik lösemi ve granüllü lenositik büyük T hücreli lösemi değerlendirildi. Ancak primer lösemiler; blast görülmemesi, CD7 kaybı yanında CD30 pozitifliği olması ve karakteristik diğer immunohistokimyasal ve histopatolojik bulguların olmaması nedeniyle tanıda düşünülmeydi. Literatürde Sezary sendromlu hastaların %13'ünde eritrodermi görülmediği, %25'inde ise başlangıçta eritrodermi görülmediği bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda kaşıntı Sezary sendromlu hastalarda %15 oranında bildirilmişken, eritroderminin eşlik etmediği Sezary sendromlu hastalarda %86 oranında saptanmıştır. Sezary sendromu hastalarındaki eritrodermi ve kaşıntının gelişim mekanizması ve hangi faktörlere bağlı geliştiği henüz net olarak aydınlatılamamıştır. Sezary sendromunun prognozu iyi olmayıp, hastalar genellikle hastalığın daha agresif anaplastik büyük hücreli lenfomaya dönüşümü veya şiddetli fırsatçı enfeksiyonlar nedeniyle kaybedilmektedir. Klasik Sezary sendromundan farklı olarak dermatolojik olarak sadece yoğun kaşıntı ile kliniğe başvuran olgumuzu, literatürde benzer vaka sayısının kısıtlı olması nedeniyle ve tek şikayeti kaşıntı olan hastalarda etyolojide olabilecek Sezary sendromu açısından dikkatli olunması gerektiğini vurgulamak amacıyla paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Eritrodermisiz Sezary Sendromu, Pruritus, Mikozis Fungoides

Figür-1

*Bacaktaki ekskorye alanlar*

Figür-2

*Dizde ekskorye alanlar*

PS-210**Epidermodisplazia verrusiformis ve morfea birlikteliği: Bir olgu sunumu**

Nihan Yüksel Çanakçı¹, Hilal Kaya Erdoğan¹, Ersoy Acer¹, Deniz Arık², Zeynep Nurhan Saraçoğlu¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Morfea, deri ve subkutan dokuda fibrozis ve inflamasyon ile karakterize nadir görülen bir dermatozdur. Etiyopatogenezi tam anlaşılamamış olmakla birlikte genetik zeminde travma, radyasyon, ilaçlar, enfeksiyonlar ve otoimmünite suçlanmaktadır. Epidermodisplazia verrusiformis (EV) ise otozomal resesif geçiş gösteren, Human Papilloma Virus (HPV)-Beta subtipine karşı anormal immun yanıt ile karakterize nadir görülen bir genodermatozudur.

OLGU: Yirmi dört yaşında erkek hasta bacaklarında morarma, sertleşme ve ağrı şikayetleri ile başvurdu. Öyküsünden 2 sene önce bacaklarının üzerinden traktör tekerinin geçtiği, zaman içinde bacaklarının derisinde koyulaşma, sertleşme geliştiği ve bu sertliklerin kollarına doğru ilerlediği öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde bilateral bacaklarında tibia çevresinde, uyluklarda, sağ ön kol lateralinde etrafi morumsu ortası fil dişi renginde, sert ve sklerotik plaklar mevcuttu. Bunlarla beraber hastanın bilateral el dorsallerinden omzuna uzanacak şekilde, gövde ön ve arka yüzde yaygın çok sayıda eritemli verrüköz makülopapüller mevcuttu. Öyküsünden bu papüllerin çocukluğundan beri var olduğu öğrenildi. Hastanın bacaklarından skar dokusu ve morphea ön tanıları ile alınan biyopsi sonucu morphea lehine; kollarından tek ön tanı ile alınan biyopsi sonucu epidermodisplazia verrusiformis olarak raporlandı. (Patoloji foto 1 ve 2) Eklem ağrısı ve öksürük tarifleyen hasta sistemik sklerozis açısından romatoloji ve göğüs hastalıkları bölümlerine konsülte edildi. Hastanın anti nükleer antikor ve ekstrakte edilebilir nükleer antijenlerinin negatif gelmesi, romatolojik muayenesinin normal olması sonucunda romatoloji tarafından hastada sistemik sklerozis düşünülmedi. Solunum fonksiyon testi, akciğer muayenesi ve grafisinin normal olması, balgam kültüründe normal üst solunum yolu florasının üremesi, bilgisayarlı tomografisinde geçirilmiş enfeksiyona sekonder sekel değişikliklerin görülmesi üzerine göğüs hastalıkları tarafından hastada aktif akciğer hastalığı varlığı düşünülmedi. Hastaya metotreksat tedavisi planlandı ve öncesinde abdominal ultrason, viral hepatit ve HIV belirteçleri, tüberküloz cilt testi ve Quantiferon tetkikleri istendi. Hastanın tetkik sonuçları tamamlanmadan kendi isteği ile taburcu olması nedeniyle tedaviye başlanamadı.

SONUÇ: Burada EV ve morfea birlikteliği olan 24 yaşında bir erkek olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Epidermodisplazia verrusiformis, lokalize skleroderma, morfea, travma

Epidermodisplazia verrusiformis

Gövde ön yüzde yaygın eritemli yassı papüller

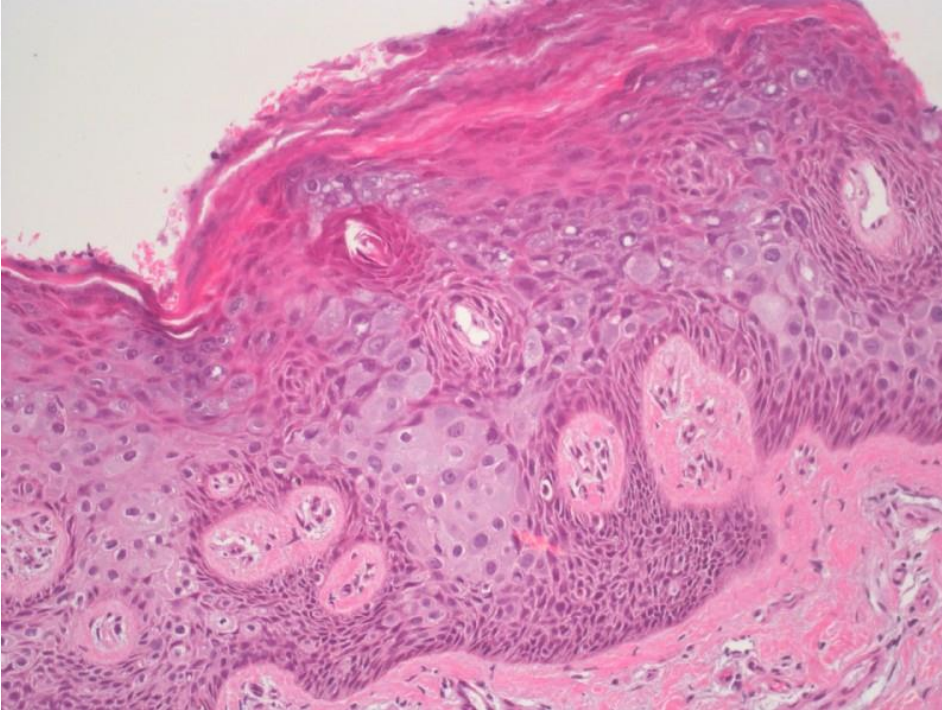
Figür 1

Fig 1: Epidermiste hiperkromatik nükleuslu, perinükleer halo içeren, gri-mavi geniş sitoplazmalı atipik hücreler (ok) izlenmektedir (HE x 200)

Figür 2

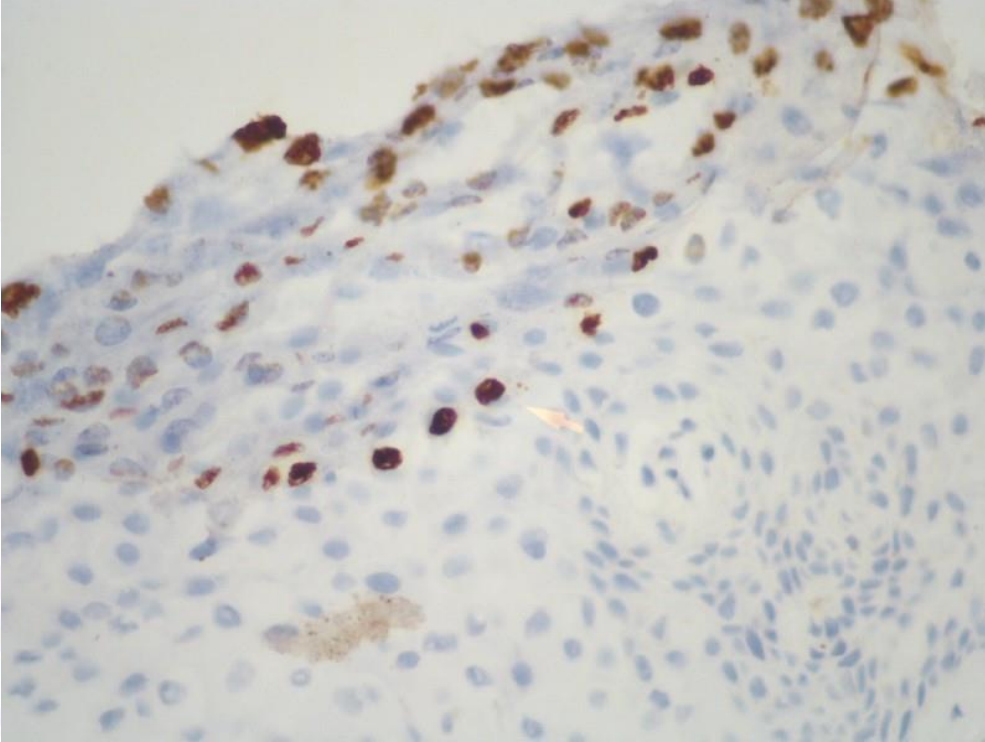


Fig 2: Atipik hücrelerde (ok) immunohistokimyasal olarak HPV pozitifdir (K1H8 x 400)

Morfea



Ön kolda sklerotik plak ve eşlik eden eritemli papüller. Uyluklarda sklerotik plaklar.

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Morfea2



Bacaklarda sklerotik plaklar

PS-211

Paklitaksel ilişkili fotosensitivite: Bir olgu sunumu

Tuğba Falay Gür¹, Sevil Savaş Erdoğan¹, Sevim Baysak¹, Neslihan Kaya Terzi², Bilal Doğan¹

¹SBÜ Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

²SBÜ Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Akciğer, meme, over, baş ve boyun kanserlerinin tedavisinde kullanılan antimikrotübül ajanlar olan taksanlar bazı kutanöz yan etkilerle ilişkili bulunmuştur. Paklitaksel ve dosetaksel gibi nab-paklitaksellerle ilişkili onkoliz, eritema multiforme, subakut kutanöz lupus eritematozus, foto recall fenomeni gibi reaksiyonlarla birlikte foto dağılımlı dermatitler de bildirilmiştir. **OLGU:**70 yaşında kadın hasta, kollarda ve yüzde eritemli, kaşıntılı döküntüler sebebiyle başvurdu. Meme kanseri nedeniyle paklitaksel kemoterapisi alan hastanın her kür sonrası şikayetlerinde artma olmuş ve bir süre sonra döküntüleri kalıcı hale gelmişti. Dermatolojik muayenesinde güneş gören yüz bölgesinde ve kolların ve ellerin ekstensör yüzlerinde güneş görmeyen deriden keskin sınırla ayrılmış eritemli, skuamli, hiperpigmente plak lezyonlar izlendi. Histopatolojisinde diskeratotik hücrelerle birlikte interfaz dermatiti ve perivasküler lenfohistiyositik infiltrasyon izlendi. Laboratuvar bulguları lupus ve dermatomiyoziti dışladı. Hastanın lezyonları destekleyici topikal steroid tedavisi ve güneş koruyucularla geriledi. Paklitaksel tedavisinin tamamlanması ile birlikte hafif postlezyoner hiperpigmentasyon bırakarak tamamen iyileşti.

SONUÇ:Paklitaksel suda zayıf çözüldüğü için ticari preparatlar önceden non iyonik bir çözücü olan Kolliphor-EL içermektedir. Buna bağlı hipersensitivite reaksiyonlarını azaltmak için günümüzde nanopartikül albümin bağlı paklitaksel geliştirilmiştir. Paklitaksele bağlı fotodermatozların bir kısmı paklitakselden ziyade Kolliphor-EL'ye bağlıdır. Paklitaksel alan hastaların bazılarında porfirin biyosentezinde artma gösterilmiş ve fotosensitiviteden sorumlu tutulmuştur. İlaça bağlı fotosensitivite fototoksik veya fotoalerjik olabilir. Hastanımızın kliniği güneş gören yerlerde fototoksik reaksiyona göre daha geç reaksiyon olarak ortaya çıkan kaşıntılı, egzamatöz lezyonlarla karakterize olduğu için fotoalerjik reaksiyon ile uyumluydu. Kemoterapi ilişkili fotodermatozların gelişimi ilacın kesinlikle kesilmesini gerektirmez. Güneşten korunma ve topikal/sistemik steroid tedavileriyle lezyonlarda büyük oranda gerileme olur. Bizim hastamızda da destekleyici semptomatik tedavi ile lezyonlar gerilemiş, ilaç kesildikten sonra tam rezolüsyon izlenmiştir. Nadir bir kutanöz erüpsiyon olduğu için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: fotoalerji, fotosensitivite, paklitaksel

PS-212

İzole Palmar Ektrin Hidradenit: İlginç Bir Pediatrik OlguÖzlem Akın Çakıcı¹, Ayşe Deniz Yücelten¹, Zeliha Leyla Cinel², Medine Özgür²¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Palmoplantar ektrin hidradenit özellikle çocukluk çağında görülen, oldukça karakteristik bir nötrofilik dermatozdur. Tipik olarak sağlıklı genç bireylerde, sıklıkla ayak tabanında, daha nadir olarak ise ellerde aniden ortaya çıkan, eritemli, ağrılı, papül-nodüllerle karakterize benign bir hastalıktır. Yoğun fiziksel aktivite, aşırı terleme ve uzun süreli ıslaklığın olası tetikleyici faktörler olduğu düşünülmektedir.

OLGU: Burada, 2 gün önce her iki elinde oluşan kızarıklık, ödem ve ağrı yakınması ile polikliniğimize başvuran 8 yaşında kız hasta sunulmaktadır. Hastanın şikayetleri başlamadan 1 gün öncesinde havuza girme ve havuz duvarlarına elleriyle yoğun temas etme öyküsü mevcuttu. Bilinen ek sistemik hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Dermatolojik muayenesinde bilateral palmar bölgelere sınırlı, el bileğinden keskin sınırla ayrılan diffüz canlı eritem, belirgin ödem, yer yer livedi renkli, hassas subkutan nodüler lezyonlar saptandı. Nodüler lezyonlardan nötrofilik ektrin hidradenit, vaskülit ön tanılarıyla bir adet punch biyopsi alındı. Histopatolojik incelemesinde ter bezi duktuslarının çevresinde, nötrofil lökosit zengin mikst inflamasyon saptandı. Hastaya klinik ve histopatolojik bulgular ışığında palmar ektrin hidradenit tanısı konuldu. Hastaya ellerde terlemeyi ve ıslaklığı arttıracak aktiviteleri kısıtlanması önerildi. Kontrol muayenesinde 2 hafta içinde lezyonlarda spontan gerileme izlendi. **SONUÇ:**Nötrofilik ektrin hidradenit (NEH) çeşitli kemoterapötik ajanlar, maligniteler ve enfeksiyonlarla ilişkilendirilmektedir. Lezyonlar sıklıkla gövde ve ekstremitelerde proksimallerinde bulunmakta, nadiren avuç içi ve ayak tabanlarını tutmaktadır.

Palmoplantar ektrin hidradenit (PEH) ise sağlıklı çocuklarda palmoplantar bölgeye sınırlı olarak ortaya çıkan eritemli papüller ve nodüller ile karakterizedir. Bu bölgelerde ektrin bezlerin yoğun olması, aşırı fiziksel aktivite, terleme ve oklüzyon kombinasyonunun nedensel faktörler olduğu varsayılmaktadır. Lezyonlar 1-4 hafta içinde spontan düzelmekte ancak olguların bir kısmında relapslar ortaya çıkabilmektedir. Ayırıcı tanısında eritema nodosum, sweet sendromu, travmatik ürtiker, vaskülit, enfeksiyöz tablolar düşünülmelidir.

Biz palmoplantar ektrin hidradenitte izole palmar tutulumun literatürde oldukça nadir yer alması ve ciddi klinik tablolarla bu hastalığın ayırıcı tanısının önemini vurgulamak amacıyla bu olguyu sunmayı uygun bulduk.

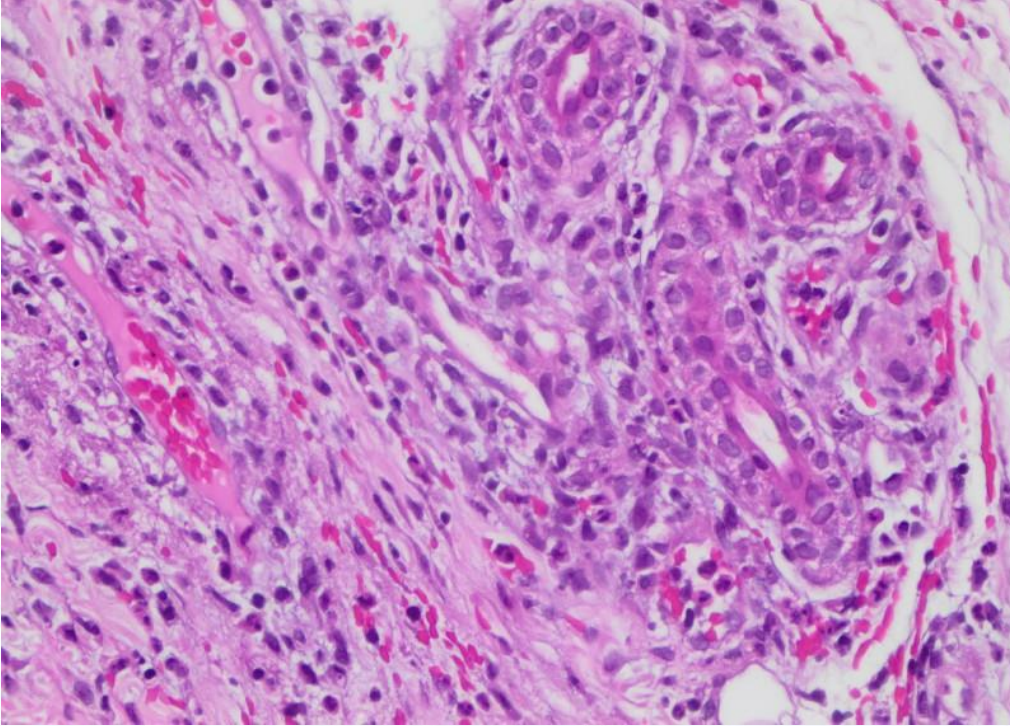
Anahtar Kelimeler: ektrin hidradenit, havuz, palmar, pediatrik

Resim 1



Bilateral palmar bölgelere sınırlı diffüz canlı eritem, belirgin ödem, yer yer daha koyu renkli, subkutan nodüler lezyonlar

Resim 2



Histopatolojik incelemede ter bezi duktuslarının çevresinde, nötrofil lökositlerden zengin mikst inflamasyon

PS-213

Liken planopilaris ve Blaschko çizgilerine uyumlu dizilim gösteren lineer Liken Planus olgusuGülbin Yaşar¹, Anıl Alpsyoy², Betül Ünal², Erkan Alpsyoy¹¹Akdeniz Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya²Akdeniz Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ:Liken planopilaris özellikle vertekste, eritemli, keratotik foliküler papüllerden oluşan plaklar ve sikatrisyel alopesi ile ayırt edilir. Kadınlarda ve 40-60 yaşları arasında sık görülen hastalık önemli bir psikososyal morbidite nedenidir. Liken planopilarise liken planusun deri ve mukoza belirtileri zaman zaman eşlik edebilir. Liken planopilaris, Graham-Little-Piccardi-Lassueur sendromunun bir parçası da olabilir. Burada sunulan olguda liken planopilaris ve Blahcko çizgilerini izleyen lineer yerleşimli liken planus birlikteliği gözlenmiştir. Bu birlikteliğe ulaşabildiğimiz İngilizce literatürde rastlanmamıştır

OLGU:Kliniğimize saç dökülmesi şikayeti ile başvuran 42 yaşındaki kadın hastanın ayrıntılı sorgulamasında bu şikayetinden 4 yıl önce vücudunda döküntülerin geliştiği öğrenildi. İlk olarak sağ uyluk, inguinal ve pubis bölgesinde, bant tarzında ortaya çıkan kaşıntılı döküntüler başlangıçta pembe-kırmızı renkte iken zamanla koyu kırmızı, mor renk almış. Bu belirtiler sonrasında saçlı deride kaşıntı ve daha sonrada saç kaybı gelişmiş. Hastanın öz ve soy geçmişinde hipotiriodi dışında özellik yoktu. Hastada semptomlar gelişmeden önce geçirilmiş bir herpes zoster öyküsü bulunmamaktaydı. Dermatolojik Muayenede, vertekste skatrisyel görünümde yamasal alopesik alanlar, vücudun bir yarısında Blaschko çizgilerine uyumlu dizilim gösteren ve sağ inguinal bölge, pubis ve uylukta bant şeklinde yerleşim gösteren mor renkte yassı papül, plaklar ve postinflamatuar hiperpigmentasyon alanlarını içeren yama ve plaklar saptandı. Olgumuzda Graham-Little-Piccardi-Lassueur sendromunun komponenti olan aksiller ve pubik bölgede görülen non skatrisyel alopesik alanlar izlenmedi. Saçlı deri dermoskopisinde, eritemli zeminde peripilar kastları olan saçlı deri ve kıl folikül ağızlarının seçilemediği skatrisyel alopesik yamalar gözlendi. Histopatolojik incelemede saçlı deriden alınan biyopsi tipik olarak foliküler epitelyumun bazal tabakasında likenoid infiltrasyon ve perifoliküler lenfosit infiltrasyonu ile liken planopilarise, uyluktan alınan biyopsi ise hiperkeratoz, bölgesel hipergranüloz, düzensiz akantoz, üst dermiste bant şeklinde inflamatuvar hücre infiltrasyonu ve pigment inkontinensi ile liken planusa uyum göstermekteydi.

SONUÇ:Liken planopilaris tanıli hastalarda yaklaşık olarak hastaların yarısında deri, oral ve genital mukozada yerleşim gösteren liken planus görülebilmektedir. Literatürde lineer yerleşimli liken planopilaris olguları bildirilmiştir. Bu olguların büyük bölümü yüz bölgesinde yerleşim göstermiştir. Ancak, burada sunulan olguda olduğu gibi saçlı deride klasik liken planopilarise eşlik eden ve vücudun bir yarısında Blaschko çizgilerine uyan bir yerleşim gösteren lineer liken planus olgusu bildirilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Blaschko Çizgilerini Takip Eden Lineer Liken Planus, Liken planopilaris, Skatrisyel Alopesi,

PS-214

Zosteriform Dağılım Gösteren Yaygın Kaposi Sarkomlu Bir Olgu

Sevim Baysak¹, Tuğba Falay Gür¹, Sevil Savaş Erdoğan¹, Zafer Küçükodacı², Cüneyt Kara¹, Bilal Doğan¹

¹Sultan Abdülhamid Han Eğitim Araştırman Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

²Sultan Abdülhamid Han Eğitim Araştırman Hastanesi, Patoloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Kaposi sarkom (KS) anjioproliferatif bir hastalıktır.Klasik KS (KKS), endemik KS (EKS), iyatrojenik KS (İKS),epidemik KS (EpKS) olmak üzere 4 farklı klinik tipi tanımlanmıştır. EpKS'nun gelişim riski İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) geçiş yolu ile ilişkilidir ve bu risk homoseksüel erkeklerde en fazladır.Edinilmiş İmmün Yetmezlik Sendromu (AIDS) olan homoseksüel erkeklerin %40'ında KS görülmektedir.

Biz burada zosteriform paternde ve multifokal lezyonu olan HIV pozitif bir erkek hasta sunuyoruz. **OLGU:**Elli yaşında erkek hasta polikliniğimize göğüs ön yüzde 2 aydır fark ettiği mor renkli kabarıklıklar nedeniyle başvurdu.Hastanın dermatolojik muayenesinde sağ dış kulak yolundan kulak heliksine doğru uzanan yaygın ve neredeyse dış kulak yolunu tıkayan morumsu plak lezyon, sağ torakal ve sol inguinal bölgede ise zosteriform tarzda yerleşen morumsu, yer yer pembemsi papül ve nodüller izlendi. Alınan punch biopsi KS ile uyumluydu. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde HIV pozitifliği saptandı.Hasta antiviral tedavi ve KS tedavisi için enfeksiyon hastalıkları ve tıbbi onkoloji polikliniğine yönlendirildi.

SONUÇ:KS immün disfonksiyona bağlı multifaktoriyel bir patogeneze ve viral etiyolojili, anjioproliferatif hastalıktır. AIDS ile ilişkili KS'nin% 71 ila% 82'sinde oral mukoza tutulumu görülür ve hastaların% 22'sinde hastalığın ilk klinik belirtisidir. Bizim hastamızda ise ilk bulgu torakal bölgeden başlamıştır.Birçok dermatolojik hastalık dermatomal yerleşim gösterir ve en yaygın olarak bilinen herpes zoster ve herpes simpleksdir.KS'nin zosteriform paterni bizim hastamızda olduğu gibi oldukça nadirdir.Bizim olgumuzda lezyonların birden fazla alanda zosteriform bir paternde yerleşmesi oldukça nadirdir.Ayrıca hastamızın öyküsünde geçmişte geçirilen bir herpes zoster öyküsü yoktu.Bu nedenle olgumuzu sunmayı uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: zosteriform, kaposi sarkomu, HIV

PS-215

Onikopapillom

Nur Sökmen¹, Ayda Acar¹, Banu Yaman², Bengü Gerçekler Türk¹

¹Ege Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Onikopapillom, distal subungual keratoz ile karakterize, tırnak yatağı ve distal matriksin nadir görülen benign bir neoplazmıdır. İlk defa 1995 yılında Baran ve Perrin tarafından tanımlanmıştır. En sık longitudinal eritronişi ile birlikte görülür. Burada eksizyon yapılarak tedavi edilen bir onikopapilloma olgusu nadir görülmesi nedeniyle sunulmaktadır.

OLGU:Kırk iki yaşında erkek hasta sol el başparmak tırnağı üzerinde çizgi şeklinde beyaz renk değişikliği yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Öyküsünden 7-8 ay önce tırnak üzerinde renk değişikliği fark eden hastanın mantar olduğu söylenerek tarafımıza yönlendirildiği öğrenildi. Eşlik eden ağrı ve öncesinde travma öyküsü bulunmamaktaydı. Hastanın dermatolojik muayenesinde, sol el başparmak tırnağı üzerinde lunuladan hiponişyuma uzanan, 3 mm genişliğinde longitudinal lökonişi ve onikoliz izlendi (Resim-1). Bu bulgularla hastaya onikopapillom ön tanısı ile distal matriks, tırnak yatağı ve hiponişyumu içeren longitudinal eksizyon yapıldı. Histopatolojik bulgular onikopapillom ile uyumlu bulundu.

SONUÇ:Longitudinal eritronişi, lökonişi, melanonişi ve splinter hemoraji ile tarafımıza başvuran hastaların ayırıcı tanısında onikopapillom düşünülmelidir. Tırnak tümörünün eksizyonu tercih edilen tedavi yöntemidir. Lezyonun boyutuna bağlı olarak bu olgularda tanı ve tedavi amaçlı eksizyonel tırnak biyopsilerinden faydalanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Longitudinal eritronişi, lökonişi, onikopapillom,

PS-216

Katastrofik Antifosfolipid Antikor Sendromu: Zor Bir OlguEbru Karagün¹, Birgül Öneç², Mehmet Gamsızkan³, Yunus Özcan¹, Şeyma Büyücek³, Yavuz Eyüp¹¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Kliniği, Düzce³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Düzce

GİRİŞ VE AMAÇ: Antifosfolipid Antikor Sendromu (AFS) fosfolipid bağlayıcı proteinlere karşı gelişen antikorların rol oynadığı arteriyel, venöz, mikrovasküler trombüsler veya gebelik komplikasyonlarının görüldüğü hematolojik bir hastalıktır. Burada; katastrofik AFS tanısı konulan zor bir olgu sunulmaktadır.

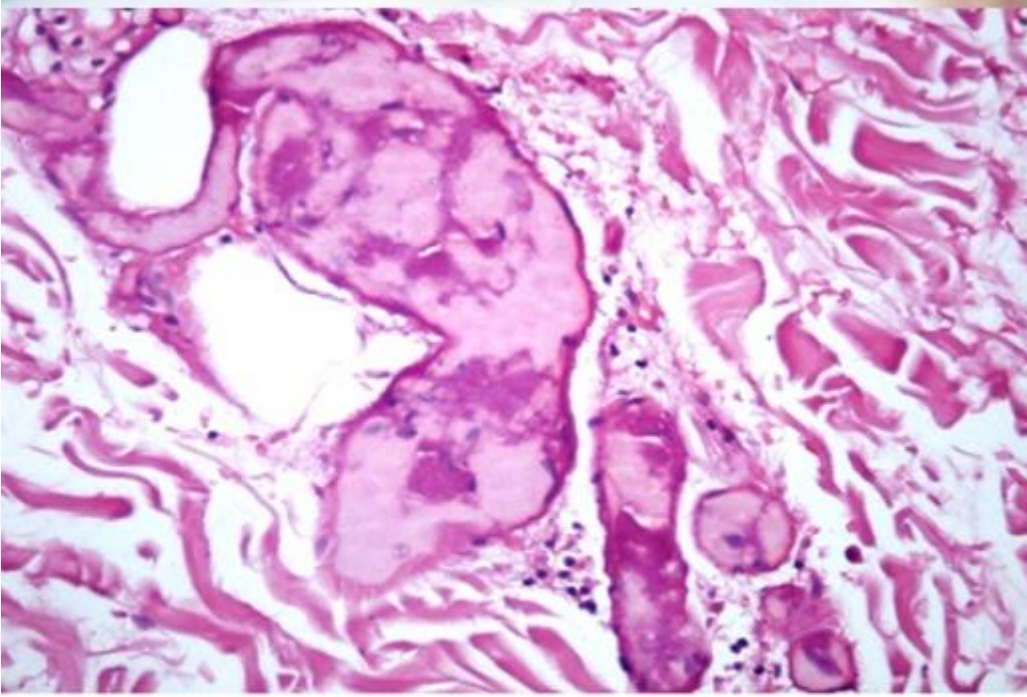
OLGU: Hastanemizin Hematoloji servisinde yatan 58 yaşındaki kadın hastadan, yatışının ikinci gününde bacaklarında gelişen büller ve ekimotik lezyonlar nedeniyle toksik epidermal nekroliz (TEN) düşünülerek dermatoloji konsültasyonu istendi. Özgeçmişinde hipertansiyon ve hipertiroididen başka özellik olmayan hasta idrarda yanma, bulantı, kusma, ateş, yaygın vücut ağrısı şikayetleri ile dış merkeze başvurmuş, seftriakson ile tedaviye başlanmış. Tedaviye başlandıktan iki gün sonra her iki bacağın alt kısımlarından başlayan ekimozlar hızla üst bacak bölgesine ilerlemiş, üst ekstremitede de lezyon çıkışları olmuş, bir gün sonra da uvulada nekroz tespit edilmiş. Tetkiklerinde WBC:1.180, Hb:10, Plt:39.000, D-Dimer:1483 saptanan ve genel durumu gittikçe kötüleşen hasta dissemine intravasküler koagülasyon (DİK) ön tanısıyla hastanemize sevk edilmiş. Hastanın dermatolojik muayenesinde her iki alt ekstremiteden başlayıp pubis ve sakruma uzanan, eklem üstlerinin korunduğu, inguinal bölgede keskin sınırlı geniş ekimotik alanlar, her iki tibia arkasında gevşek büller ve her iki üst ekstremitede ekimotik alanlar tespit edildi (Resim 1). Mevcut lezyonların TEN'e bağlı olmadığı, trombositopeniye bağlı olabileceği düşünülerek yara bakımı önerilerinde bulunuldu. Beş gün sonra tekrar konsülte edilen hastanın dermatolojik muayenesinde ekimotik alanların ayak üzerine ve diz kapağına ilerlediği, ekimotik alanlarda büllerin genişlediği ve açılan büllere bağlı erode alanların oluştuğu tespit edildi (Resim 2). Ekimotik alanların inguinal bölgede keskin sınırlı olması, mukoza tutulumu olmaması nedeniyle ön planda TEN düşünülmemekle birlikte büller ve erode alanlar nedeniyle TEN, AFS, DİK ön tanılarıyla deri punch biyopsisi alındı. Histopatolojik incelemede apoptotik ve nekrotik keratinositlerin izlenmediği, belirgin inflamatuvar reaksiyonun olmadığı, dermoepidermal ayrılmanın ve dermiste intravasküler mikrotrombüslerin olduğu tespit edildi (Figür 1). Tetkiklerde ANA benekli (Homojen ++++), AntidsDNA (-), Anti SS-A (++), Anti SS-B (+++), Anti Sm-RNP (-) olarak saptandı. Yatışının 15. gününde üst kol medial bölgede, her iki femur ön-arka yüzde ve sol memede nekrotik dokuların ilerlediği, her iki ayak parmak uçlarından bilek bölgesine kadar siyanozun başladığı, palpasyonla soğuk olduğu ve nabızların alınmadığı fark edildi (Resim3). Mevcut klinik ve laboratuvar sonuçlarıyla hastada AFS, sistemik lupus eritematozus (SLE) ile *overlap* Sjögren sendromu, kriyoglobulinemik vaskülit olabileceği düşünüldü. Tetkiklerde FAKTOR XIII:Normal, Antikardiyolipin antikor(AKA) IgM: >120 U/mL(pozitif), AKA IgG: 2.75 U/mL(negatif), Lupus antikoagulan:61(Pozitif) olarak saptandı. Hastanın klinik bulguları, histopatolojik değerlendirilmesi ve laboratuvar sonuçlarıyla Katastrofik AFS tanısı konuldu.

Tedavi olarak 100mg/gün metilprednizolon (İV) ek olarak yatışının 9. gününde 1gr/gün üç gün pulse steroid, 12. gününde 1gr/kg üç gün intravenöz immünglobulin tedavisi uygulandı. Romatoloji kliniğinde altı kez plazmaferez yapıldı ve üç gün 1gr/gün pulse steroid tedavisi uygulandı. Mevcut tedavilere rağmen hasta yatışın 35.gününde kaybedildi.

SONUÇ: AFS sekonder olarak sıklıkla SLE, otoimmün hastalıklar, enfeksiyonlar, ilaç kullanımı (kinidin, prokainamid, hidralazin), malignitelere bağlı olabilir. Katastrofik AFS çok sayıda organda akut damar tıkanıklığı ve çoklu organ yetmezliği ile ağır seyirli ve çoğu zaman mortalite ile sonlanan ve nadir görülen AFS formudur. AFS'de erken tanı ve komplikasyonların önlenmesi önemlidir. Dermatoloji pratiğinde nadir görülen bir hastalık olan katastrofik antifosfolipid antikor sendromu özellikle nekrotik ülserlerle başvuran hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Antifosfolipid Antikor, Katastrofik, Toksik Epidermal Nekroliz

Figür 1



- PAS x400 → Damar içi PAS pozitif trombüs oluşumu,

Resim 1



Resim 2



Resim3



PS-217**Tüberküloza verrükoza kutis**

Nur Sökmen¹, Ayda Acar¹, Taner Akalın², Bengü Gerçeker Türk¹

¹Ege Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Tüberküloza verrükoza kutis, orta veya yüksek derecede immün sisteme sahip olan önceden enfekte olmuş veya duyarlanmış bireylerde, tüberküloz basilinin (*M. tuberculosis*) deriye ekzojen inokülasyonu sonucu ortaya çıkan plak veya verruka benzeri bir kutanöz tüberküloz formudur. Tanı genellikle tipik klinik görünüm, histopatolojik patern ve tüberküloz tedavisine olumlu yanıt ile doğrulanır.

OLGU: Elli bir yaşında kadın hasta sol el dorsumu üzerinde kırmızı renkli kabarıklık yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Hastanın dermatolojik muayenesinde, 2. ve 3. parmak proksimal falankslar üzerinden başlayıp sol el dorsumu metakarpofalangeal eklemler çevresini de içeren, yüzeyden kabarık, eritemli plak şeklinde lezyon izlendi. Soygeçmişinde, babasında 20 sene önce geçirilmiş akciğer tüberkülozu öyküsü bulunan hastada, yapılan tüberkülin deri testi 18x25 mm, interferon gama testi (quantiferon) ise pozitif saptandı. Lezyondan alınan deri biyopsisinin histopatolojik incelemesinde bulgular granümatöz dermatit ile uyumlu bulundu. Mikobakteriyolojik doku kültüründe ise *M.tuberculosis* kompleks üremesi görüldü. Bu bulgularla hastaya tüberküloza verrükoza kutis tanısı koyuldu.

SONUÇ:Tüberkülozis verrükoza kutis, orta veya yüksek derecede immün sisteme sahip, önceden duyarlanmış bireylerde basilin primer inokülasyonu ya da akciğer tüberkülozu olan bireylerde enfekte balgamın deriye sekonder olarak inoküle olması ile gelişen kutanöz tüberküloz formudur. Bunlar dışında enfekte hayvanların etleriyle temas sonucu kasapların ellerinde meslek hastalığı olarak da gelişebilmektedir. Yetişkin bireylerde travmaya açık bir bölge olması dolayısıyla genellikle el ve parmaklarda ortaya çıkarken, çocuklarda alt ekstremitte tutulumu ön plandadır. Lezyonlar yavaş ilerlemekle birlikte tedavi edilmezse uzun yıllar devam edebilir. Bu olgu on beş yıllık öyküsü olan daha önce ekzema tanısıyla topikal steroid kullanmış ve tanının atlandığı bir olgu olması nedeniyle dermatologlara hatırlatıcı olması açısından sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Tüberkülozis verrükoza kutis, deri tüberkülozu, anti tüberküloz tedavisi

PS-218

Dudakta kondroid siringoma: Nadir bir tanı

Sevil Savaş Erdoğan¹, Tuğba Falay Gür¹, Sevim Baysak¹, Mehtap Toprak², Bilal Doğan¹

¹İstanbul Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

²İstanbul Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Kondroid siringoma, ektrin ve apokrin ter bezlerinden kaynaklanan, tükrük bezlerinin mikst tümörleri gibi çift kökenli olan, nadir bir deri eki tümörüdür. İnsidansının tüm primer cilt tümörlerinin % 0.01'den az olduğu bildirilmiştir. Nadir olmasına rağmen, benign ve malign varyantlar tanımlanmıştır. Genellikle, baş ve boyun bölgesinde özellikle yanak ve burunda yer alan ağrısız, yavaş büyüyen, subkutan şişlik olarak ortaya çıkar. Olguların çoğu orta yaşlı ve yaşlı erkeklerdir. Burada, üst dudakta ortaya çıkan nadir bir kondroid siringoma olgusu sunulmaktadır.

OLGU:56 yaşında erkek hasta, üst dudak, bıyık bölgesinde 1 yıldır olan asemptomatik şişlik öyküsü ile başvurdu. Dermatolojik muayenede yaklaşık 1,5-2 cm çapında ölçülen, hassas olmayan, mobil, sert nodül mevcuttu. Hastanın bilateral alt ve üst göz kapaklarında bazıları deri renginde bazıları sarımsı renkte küçük papüller gözlemlendi. Genel durumu normaldi ve herhangi sistemik hastalığı yoktu. Üst dudaktaki nodüler lezyon eksize edildi. Histopatolojik incelemede, kıkırdak alanları ve pleomorfik yuvarlak-oval çekirdek ve bol eozinofilik sitoplazmaya sahip hücrelerden oluşan kordlar saptandı. Bulgular benign kondroid siringoma tanısıyla uyumluydu. Periorbital bölgedeki papüller lezyonlara klinik olarak siringoma tanısı konuldu.

SONUÇ:Sonuç olarak, kondroid siringomalar nadir olsa da, malign transformasyon olasılığı nedeniyle baş boyun tümörlerinin ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır. Belirsiz klinik tezahürü nedeniyle lezyonlar dikkatli değerlendirilmeli ve kesin histolojik tanı ve tedavi için tamamen eksize edilmelidir. Ayrıca, hastalığın rekürrens riski sebebi uzun süreli takip gereklidir.

Anahtar Kelimeler: mikst tümör, kondroid siringoma, dudak, deri tümörü

PS-219

Eruptif Vellüs Kıl Kisti: Nadir bir Olgu

Özlem Akın Çakıcı¹, Elif Cömert¹, Züleyha Özgen¹, Aslı Feride Kaptanoğlu¹, Beyza Keskin², Zeliha Leyla Cinel²

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

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Erüptif vellüs kıl kisti (EVKK) ilk kez 1977 yılında tanımlanmış; sıklıkla göğüs, karın ve ekstremitelerde yerleşen, genellikle asemptomatik, çapları 1-7 mm arasında değişen, kubbe şekilli, deri renginde, yumuşak kıvamlı papüllerle karakterize nadir görülen bir epidermal kist formudur. Biz burada, nadir görülen özgün klinik ve histopatolojik özelliklere sahip olan edinsel EVKK olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU:Yirmi dört yaşındaki kadın hasta göğüs ve karın bölgesinde 2 yıl önce gebelik döneminde ortaya çıkan, zamanla sayıca artış gösteren küçük kabarıklıklar yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde boyunda, gövdede, sırtta, ekstremitte proksimallerinde ve fleksural bölgelerde deri renginde, çapları 2-5 mm arasında değişen, multiple monomorfik papüler lezyonlar saptandı. Papüllerin birinden alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesinde; çok katlı yassı epitel ile çevrili kistik yapı içerisinde çok sayıda vellüs kıl shaftları, keratinöz materyal ve destrükte kist duvarı gözlemlendi. Hastaya klinik ve histopatolojik bulgular ışığında erüptif vellüs kıl kisti tanısı konuldu. Hastanın lezyonları asemptomatik olmasına rağmen, kozmetik açıdan tedavi isteği olması nedeniyle çapları daha büyük olan lezyonlara ince koter ucu ile insizyon ve cerrahi drenaj uygulandı. Takiben hastaya sistemik isotretinoin tedavisi başlandı.

SONUÇ:Erüptif vellüs kıl kistinin etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, vellüs kıl folikülünün gelişimsel anomalisi sonucunda oluşan foliküler oklüzyon ve kistik dilatasyon veya foliküler hamartomatöz bir oluşum ile ortaya çıkabileceği ileri sürülmektedir. Otozomal dominant kalıtıma dair kanıtlar olsa da genetik yatkınlık olmayan sporadik olgular da mevcuttur Sporadik olgular ailevi formlara göre daha geç yaşlarda gözlenmekte, lezyon bölgelerinde travma ve iritasyon öyküsü bulunmamaktadır. EVKK genellikle izole görülmekle birlikte konjenital pakonişya, ektodermal displazi ve kronik böbrek yetmezliği gibi diğer tıbbi durumlar ve sendromlarla da ilişkilendirilmiştir. Bizim olgumuzun detaylı muayenesinde ise EVKK'ne eşlik edebilecek patolojik bulgu saptanmamıştır. Bu olguda görüldüğü gibi lezyonların gebelik döneminde ortaya çıkışı daha önce literatürde bildirilmemiştir. Bunun rastlantısal bir durum mu yoksa tetikleyici bir faktör mü olduğunu güncel literatür bilgileri ışığında söylemek mümkün değildir. Olguların %25'inde spontan gerileme bildirilmiştir. Lezyonlar benign karakterde olup tedavisi kozmetik kaygı nedeniyle yapılmakta ancak standart bir tedavi yaklaşımı bulunmamaktadır. Literatürde topikal retinoik asit, laktik asit, %10 üre, kalsipotriol, sistemik isotretinoin, elektrokoter, karbondioksit ve erbiyum YAG lazer tedavileri uygulanan ve olumlu yanıt alınan olgu bildirimleri yer almaktadır. Klinik ve histopatolojik ayırıcı tanısına adneksiyel tümörler, pilar keratoz, dermoid kist, perforan dermatozlar, folikülit, akneiform erupsiyon, molluskum contagiosum, siringom, milia ve steatokistoma multipleks girmektedir. Bu nedenle EVKK'nin bu tip lezyonların ayırıcı tanısında akılda tutulması önem arz etmektedir. Olgumuzda gebelik tesadüfen eş zamanlı olabileceği gibi patogeneizde tetikleyici rolü olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: vellüs kıl kisti, gebelik, kıl shaftı

Resim 1



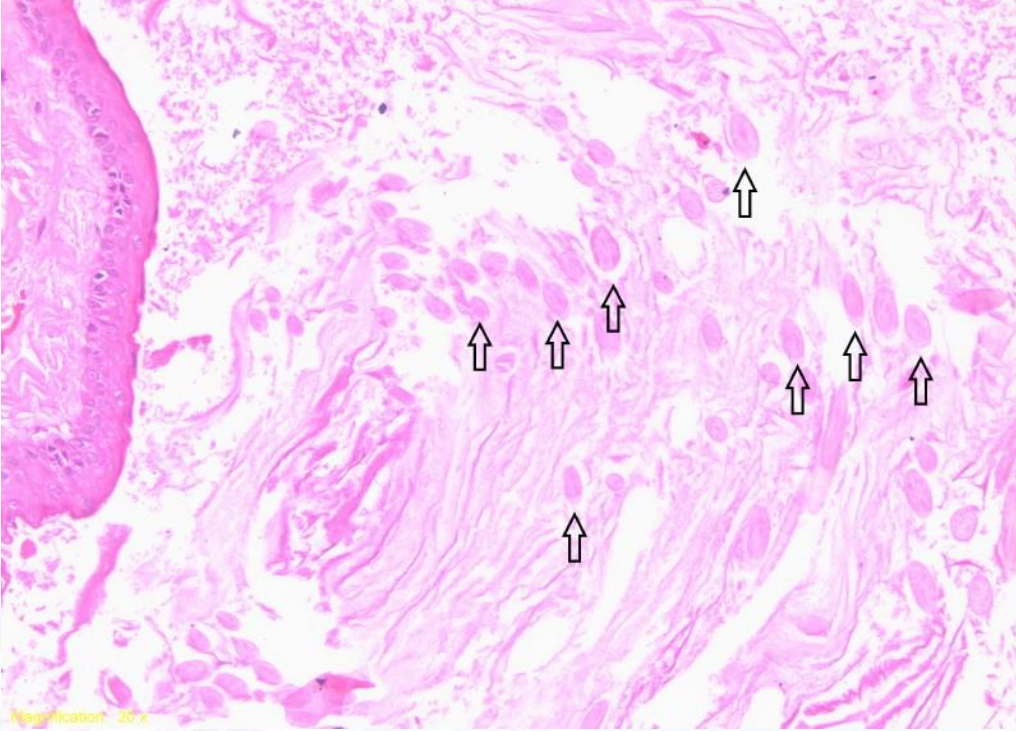
deri renginde, çapları 2-5 mm arasında değişen, multiple monomorfik papüler lezyonlar

Resim 2



Deri renginde, çapları 2-5 mm arasında değişen, multiple monomorfik papüler lezyonlar

Resim 3



Çok katlı yassı epitel ile çevrili kistik yapı içerisinde çok sayıda vellüs kıl şaftları, keratinöz materyal

PS-220

Tam Meme Kaybı ve Tekrarlayan Ülserlerle Seyreden Munchausen Sendromu Olgusu

İlknur Özcan¹, Vefa Aslı Erdemir¹, Ayşe Serap Karadağ¹, Sümeyye Altıntaş Kakşı¹, Sıdıka Şeyma Özkanlı²

¹S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Munchausen sendromu(MS), herhangi bir sendroma dayandırılmayan semptom ve bulgular ile medikal tedavi veya hospitalizasyon için hastanelere başvuran hastaları tanımlayan bir sendromdur. MS'de hastalık taklidi, patolojik yalan ile sürekli dolaşma hastalığının tipik triadını oluşturmaktadır ve hastalar rollerinin devamı için organ kayıplarını bile göze alabilirler. Literatür'de hastalık hikayesini desteklemek için çok çeşitli materyalleri enjekte eden, çok sayıda operasyon geçiren, organ ve ekstremitte kayıplarına varan gereksiz tedaviler uygulanan vakalar bulunmaktadır. Bu hastalar sıklıkla yatış sürecinde tedaviye uyumlu görünen, tıbbi personel ve diğer hastalar ile yakın ilişkiler kuran, hastalıkları ile ilgili sıra dışı hikayeleri olan ve taburculuk sonrası şikayetlerinde artış görülen kişilerdir. Kliniğimizde uzun yıllardır tekrarlayan kutanöz ülserleri ve organ kaybı olan ve MS tanısı konulan bir hasta sunulmaktadır.

OLGU:Kirk yedi yaşında kadın hasta kliniğimize bacaklarda tekrarlayan, akıntılı yaralar şikayeti ile başvurdu. Hastanın şikayetleri ilk kez 8 yıl önce ağrılı, ardından akıntılı hale geldikten sonra ağrısı geçen kızarıklık şişlikler şeklinde başlamış. Dış merkezlerde 9 ay içinde bu şişlikler için yapılan parsiyel mastektomiler sonrası sol memesi tamamen alınmış. Yaklaşık bir yıl sonra benzer şikayetler sağ memede de gelişmiş ve bu memesine total mastektomi operasyonu yapılmış. Hastanın şikayetleri bir yıl sonra sol bacağına başlamış ve diğer bacağına da yayılmış. Hasta dış merkezlerde ilgili dahili bölümler tarafından pyoderma gangrenosum, derin mantar enfeksiyonu, granülomatöz pannikülit, subkutan T hücreli lenfoma, eritema nodosum, PAN, Behçet hastalığı, sarkoidoz, antifosfolipit antikor sendromu, kronik granülomatöz hastalık, LAD tip 3,Blau, CAMPS, DITRA, ADAM17, APLAID, ADA2 eksikliği açısından araştırılmış, fakat kesin tanı konulamamış. Bu süreçte yılın altı aydan fazlasını hastanede geçirdiğini söyleyen hastaya çeşitli antibiyotikler, metilprednizolon, metotreksat, kolşisin, 4 kür infliksimab, 1 yıl siklosporin, 3 ay anakinra, 6 ay azatiyopurin tedavileri verilmiş fakat fayda görmemiş. Hastanın dermatolojik muayenesinde bilateral memelerinin alındığı ve yerinde operasyona dair skatrisler görüldü.(Resim1) Uyluklar ve tibiada çok sayıda 3-4 cm boyutlarında bazıları lineer bazıları oval şekilli, mor ve hipopigmente atrofik plaklar izlendi(Resim2,3). Sağ tibia lateral yüzde yaklaşık 10 cm çapında üzeri ısı artışı bulunan, eritemli zeminde, kurutlu plak mevcuttu (Resim4). Laboratuvar tetkiklerinde belirgin özellik görülmeyen hastanın yapılan PPD testinin sonucu 30 mm ile pozitif saptandı. İki ay dörtlü, dört ay ikili antitüberküloz tedavi verilen hasta bu tedaviden de fayda görmedi. Tarafımızca yapılan biyopsi materyallerinde spesifik bulgular görülmeyen hastanın mastektomi materyallerinin yeniden incelenmesinde yabancı cisim artefaktına rastlandı. Artefakt dermatiti düşündüğümüz hastamızın lezyonlarını kapatarak takip etmeye başladığımızda kapalı tuttuğumuz alanlardaki lezyonların iyileştiğini fakat kapama sınırında yeni lezyonlar geliştiğini gözledik. Lezyonların etrafında punktum (Resim5-6) fark ettiğimiz hastayı MS ön tanısı ile psikiyatri servisine konsülte ettik. Yapılan ruhsal durum muayenesinde, hastanın sorununun psikiyatrik açıdan değerlendirilmesine açık olmadığı izlendi.. Psikometrik testlere uyum sağlayamayan hastanın savunmacı bir tutum izlendiği gözlemlendi. Bu savunmacı tutum dışarıdan gelen uyarılara yeterli duygulanım vermemesiyle de desteklendi ve hasta MS lehine düşünüldü. **SONUÇ:**Olgumuzda herhangi bir sendroma oturtulamayan ve çok sayıda tedaviye rağmen tekrarlayan deri lezyonları, biyopsi materyallerinde yabancı cisme rastlanması ve lezyonların etrafında görülen punktumlar olması MS tanısını düşündürdü. Bu nadir görülen hastalığa sahip olgumuzu; tedaviye dirençli, etiyolojinin saptanamadığı vakalarda MS tanısının da akla gelmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: munchausen sendromu, tekrarlayan bacak ülseri, artefakt dermatiti

Resim 1



Mastektomi alanında 20 cm uzunluğunda, keskin sınırlı, sert, hipopigmente, lineer skatris

Resim 2



Uyluklarda çok sayıda 3-4 cm boyutlarında bazıları lineer bazıları oval şekilli, mor ve hipopigmente atrofik plaklar

Resim 3



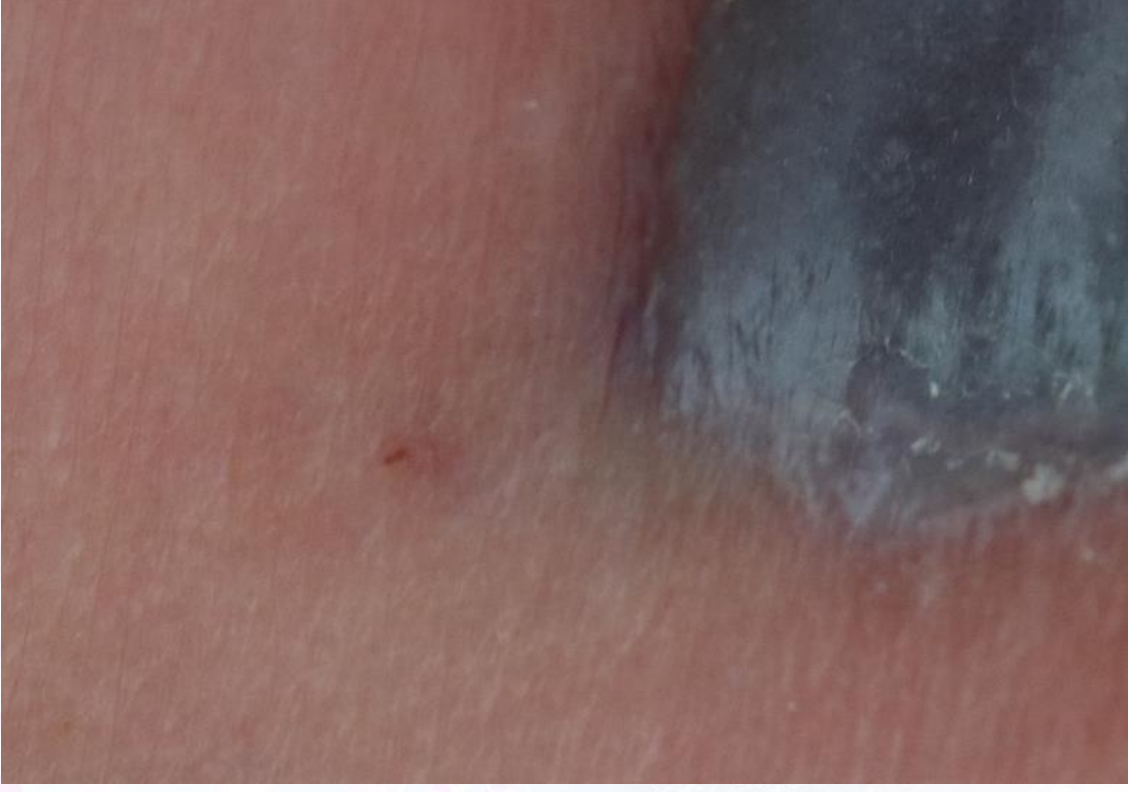
Sol tibia medial yüzde 4-5 cm boyutlarında, hipopigmente, lineer atrofik plaklar

Resim 4



Sağ tibia lateral yüzde yaklaşık 10 cm çapında üzeri ısı artışı bulunan, eritemli zeminde, krutlu plak

Resim 5

*Hemorajik bül 1 cm lateralinde pikür*

Resim 6

*Ülser etrafında pikürler*

PS-221

Dar bant Ultraviyole B Tedavisine Yanıt Veren Bir Jeneralize Granüloma Anülare Olgusu

Özlem Akın Çakıcı¹, Fatma Selcen Hoşgören¹, Beyza Keskin², Zeliha Leyla Cinel², Dilek Seçkin Gençosmanoğlu¹

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

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Granüloma anülare (GA), genellikle anüler yerleşimli papüllerle seyreden, granümatöz bir deri hastalığıdır. Klinikte en sık lokalize formuna rastlanmakla birlikte jeneralize, subkutan, maküler ve perforan tipleri de bulunur. Jeneralize GA daha çok ileri yaş kadın hastalarda ortaya çıkan, kronik ve tekrarlayıcı bir seyir gösteren, kanıtı dayalı tedavi seçenekleri kısıtlı ve tedavi yanıtı zayıf olan bir alt tipidir. Jeneralize GA'nın sistemik tedavi yöntemleri arasında sistemik steroidler, antimalaryaller, fumarik asit esterleri, retinoidler, biyolojik ajanlar ve fototerapi gibi seçenekler yer alır. GA'de etkinliği en iyi gösterilmiş olan fototerapi yöntemi psoralen-ultraviyole A (PUVA) fotokemoterapisi olmakla birlikte, literatürde, UVA1 ve dar bant UVB fototerapilerinin de etkili olabileceğine dair daha sınırlı sayıda yayın bulunmaktadır. Dar bant UVB tedavisi, güvenli, kolay uygulanabilir ve diğer fototerapi yöntemlerine göre daha yaygın kullanılan bir yöntem olmasına rağmen, epidermis ve yüzeysel dermise penetrasyon gösterebilme özelliği nedeniyle, granümatöz inflamasyonun dermis ve subkutan dokuda görüldüğü bu hastalıkta yeterince etkili olamayabileceğine dair bir öngörü bulunabilir. Burada dar bant UVB fototerapisi ile başarılı yanıt elde edilen bir jeneralize GA olgusu sunulmaktadır.

OLGU:Seksenbeş yaşında kadın hasta, yaklaşık altı ay önce ortaya çıkan döküntü nedeniyle tarafımıza başvurdu. Fizik muayenesinde, kollarda, bacaklarda ve gövdede, yaygın, eritemli, infiltrate, yer yer anüler karakterde papül ve plaklar saptanan hastaya klinik ve histopatolojik bulgulara dayanarak jeneralize GA tanısı kondu. İki ay süreyle günde 25 mg asitretin tedavisine yanıt alınamaması üzerine, ileri yaşı ve eşlik eden komorbiditeleri için kullandığı ilaçlar nedeniyle, fototerapi seçeneği olarak ilk basamakta, monoterapi olarak haftada üç seans dar bant UVB tedavisi uygulanmasına karar verildi. Fototerapinin 28. seansında belirgin klinik düzelme elde edilen hastada tedavi oldukça iyi tolere edildi ve herhangi bir yan etki ortaya çıkmadı.

SONUÇ:Jeneralize GA'nın güncel tedavisinde hem etkili hem de güvenilir olan yöntemler kısıtlıdır. Dar bant UVB fototerapisinin, burada sunulan olguda da olduğu gibi ileri yaştaki hastalarda kolay tolere edilmesi, yan etki profilinin düşük olması ve hastalığın tekrarlama olasılığı göz önüne alındığında, birden fazla uygulamaya olanak sağlaması, önemli avantajlarıdır. Bu olguda elde edilen yanıt, jeneralize GA'nın ilk basamak tedavisinde, dar bant UVB'nin de seçenekler arasında yer alabileceğini göstermektedir. Ancak, tedavinin uzun dönem etkinliği konusunda yorum yapabilmek için hastanın rekürrens açısından izlenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: dar bant UVB, fototerapi, granuloma anulare

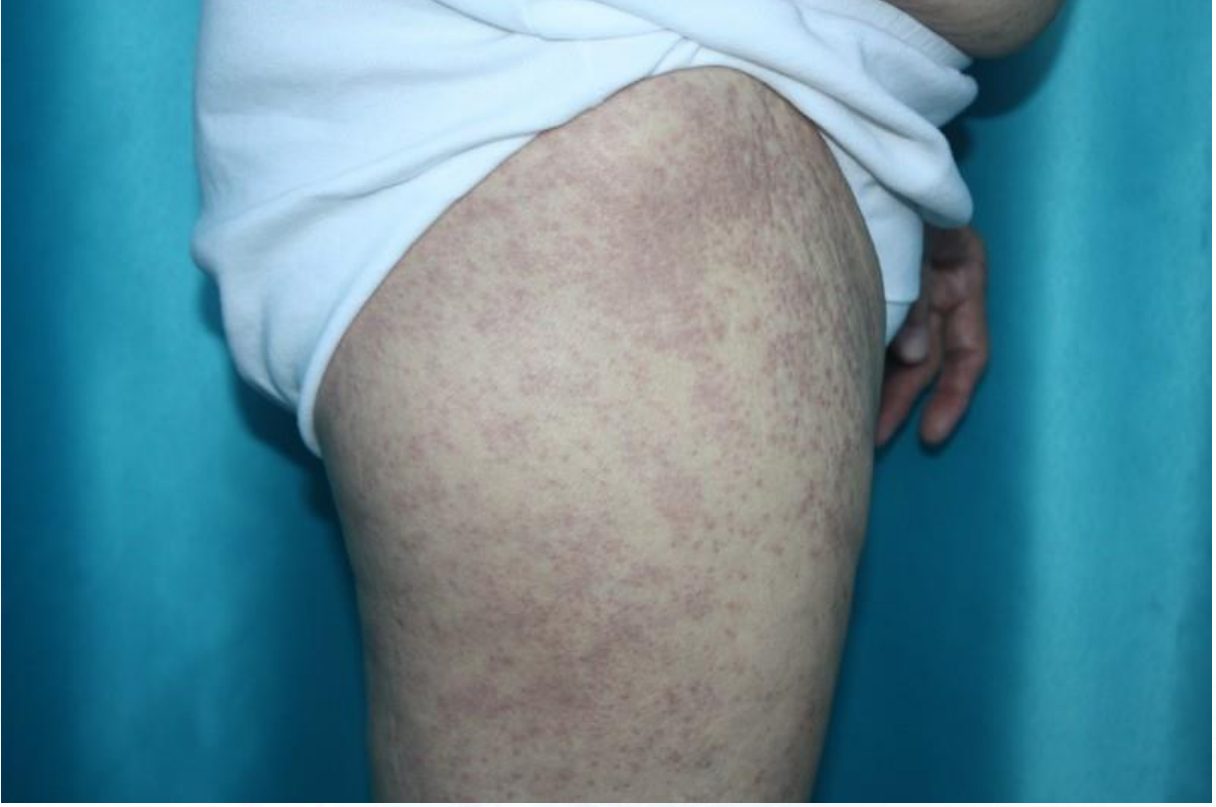
28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

Resim 1



Tedavi öncesi (bazal)

Resim 2



Tedavi sonrası

Resim 3

*tedavi öncesi (Bazal)*

Resim 4



PS-222

Liken Planus Pigmentozus benzeri klinik gösteren Lineer Dermatomyofibrom olgusu

İlayda Yücel¹, İlateriş Topal¹, Onur Gündoğdu¹, Emek Kocatürk¹, Selver Özekinci²

¹Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Dermatomyofibrom, miyofibroblastik diferansiyasyon gösteren nadir görülen kutanöz iğsi hücreli bir tümördür. Sıklıkla genç kadın hastaların omuz bölgesinde ortaya çıkan ağrısız, asemptomatik papül veya nodül şeklinde prezente olur. Az bilinen bir antite olması ve spesifik bir kliniğe sahip olmaması nedeniyle pek çok hastalıkla kolayca karışabilir. Kesin tanısı histopatolojik ve immunohistokimyasal olarak konulur.

OLGU: 45 yaşında erkek hasta sol alt bacakta yeni gelişen lezyonu nedeniyle kliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesi lineer uzanım gösteren, kenarları eleve ve pigmente, ortası atrofik plak lezyon şeklindeydi.

Lezyondan liken planus, liken sklerozis, liken simpleks kronikus ön tanılarıyla 4mm punch biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede dermiste iğsi hücre proliferasyonu izlendi. Ayırıcı tanıda kutanöz iğsi hücreli tümörlerden dermatomyofibrom, dermatofibrom, leiomyom düşünüldü. İmmunohistokimyasal olarak SMA(+)'liği, CD31, CD34, S100 ve Desmin(-)'liği görülmesi üzerine hastamıza histopatolojik bulgular eşliğinde Dermatomyofibrom tanısı konulmuş oldu.

SONUÇ: Bu Lineer Dermatomyofibrom olgusu, orta yaş erkek hastada görülmesi, atipik lokalizasyon göstermesi ve klinik olarak Liken Planus Pigmentozus ile benzerlik göstermesi açısından sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dermatomyofibrom, Kutanöz İğsi Hücreli Tümör, Liken Planus Pigmentozus

Resim 1



Resim 2



PS-223**Bir Olgu Sunumu: Eozinofilik Fasiit**

Servinaz Enli¹, Cumhuriyet İbrahim Başsorgun², Soner Uzun¹

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

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ:Shulman tarafından 1974 yılında tanımlanan eozinofilik fasiit (EF), etyolojisi bilinmeyen, skleroderma benzeri deri değişiklikleri ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Eozinofili ve hipergamaglobulinemi değişik derecelerde bulunur. Bu olguda ekstremitelerde ağrı ve sertlik şikayeti ile başvuran, karakteristik klinik özellikleri ve histopatolojik bulguları ile EF tanısı konulan 23 yaşında erkek hasta, hastalığın nadir görülmesi sebebi ile sunulmaktadır. **OLGU:**Daha önce bilinen bir hastalığı olmayan, 23 yaşında erkek hasta, yaklaşık 6 aydır olan her iki kol ve bacakta sertleşme ve ağrı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Öncesinde travma veya yoğun egzersiz tariflemiyordu. Kol ve bacaklardaki diffüz sertlik hareket kısıtlılığına yol açmakta, yaygın miyalji ve diz ağrısı eşlik etmekteydi. Dermatolojik muayenede her iki kol ve bacağına diffüz skleroz saptandı. Her iki kolda yüzeysel venler boyunca seyreden lineer oluklar (Groove işareti) gözlemlendi. Yüz, eller ve ayaklar korunmuştu. Laboratuvar tetkiklerinde periferik eozinofili %18 olarak saptandı. ANA negatifti. Elektromyografik bulgular, proksimalde daha belirgin miyojenik tutuluş lehinedir olarak yorumlandı. Alınan tam kat deri ve kas biyopsisinin histopatolojisi EF ile uyumluydu. Hastaya mevcut klinik ve histopatolojik bulgularla eozinofilik fasiit tanısı koyuldu. 1 mg/kg/gün prednizolon tedavisi başladı. İki hafta sonraki kontrolde sklerozda gerileme olmuş hastanın ağrı şikayeti azalmıştı. İki hafta aralıkla steroid dozu kademeli olarak azaltıldı, başlangıca göre şikayetlerde belirgin gerileme oldu. Hasta halen steroid doz azaltımındadır.

SONUÇ:EF, akut başlangıçlı, deride ve derin kas fasiasında simetrik endürasyonla karakterize bir hastalıktır. Başlangıçta ekstremitelerde simetrik eritem ve ödem gözlenirken zamanla ciltte fibrozis, hiperpigmentasyon ve odunsu görünüm oluşur. Ekstremitelerde, kas grupları arasındaki yüzeysel venler etrafında dermal fibrozis olmadığından, deriye fasyaları ile sıkıca bağlı yapılar arasındaki vertikal lineer oluklar “groove belirtisi”ni oluşturur. Hastamızda da “groove belirtisi” gözlenmiştir. Raynaud fenomeninin, sklerodaktininin olmaması sklerodermadan ayıran özellikleridir. Gövde tutulumu eşlik edebilmekle birlikte genellikle yüz, eller ve ayaklar korunmuştur. EF'nin etyolojisi bilinmemekle beraber olguların yarısından fazlasında tekrarlanan fizik aktivitelerden sonra başlama, radyoterapi, simvastatin, atorvastatin, fenitoin kullanımı, artropot ısırgı, Borrelia Burgdorferi enfeksiyonu ile birliktelik bildirilmiştir. EF ile beraber hematolojik hastalıklardan aplastik anemi, hemolitik anemi, polistemia vera, multipl myeloma, trombositopeni, lenfoma, lösemi görülmesi yanı sıra Sjögren sendromu, tirodit, perikardiyal efüzyonlar, özofagus dismotilitesi, renal hastalıklar, akciğerde restriktif difüzyon defektleri, artrit, miyozit, karpal tünel sendromu da görülebilir. Bizim hastamızda tetikleyen ve eşlik eden durum saptanmadı. MR, tanıda yararlı bir araçtır. Fasyal ödemi ve inflamasyonu gösterebilir. Ayrıca biyopsi yerinin belirlenmesinde ve tedaviye yanıtta da kullanılabilir. EF'nin histopatolojisinde derin kas fasyalarında hyalinizasyon ve kalınlaşma, çoğu vakada lenfositlerin fokal veya yaygın perivasküler inflamasyonu ve % 69 ila 75 oranında eozinofil infiltrasyonu görülür. Eozinofiller histopatolojide her zaman bulunmaz ve bunların yokluğu teşhisi dışlamaz. Daha sonra inflamatuvar değişiklikler, kollajen bantlara ve bantlar arasında yağ doku adacıklarının görülmesine, jeneralize skleroza dönüşür. Tedavide ilk seçenek sistemik steroidlerdir. Dirençli vakalarda metotreksat, siklosporin, hidroksiklorokin, azatioprin, kolşisin ile başarılı tedaviler bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik fasiit, Groove işareti, Eozinofili

PS-224

Gingival Hiperplazinin eşlik ettiği Granulomatöz Keilit OlgusuKıfayat Mammadlı¹, Betül Ünal², Soner Uzun¹¹Akdeniz Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya²Akdeniz Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ:Orofasyal granulomatozis nadir görülen bir durum olup, genellikle sistemik hastalık bulgusu olmadan dudak, yüz, bukkal mukoza, gingivada şişlik ve histopatolojik olarak non kazeifiye granülomlarla giden granulomatöz inflamasyonu tanımlamak için kullanılmaktadır. Orofasyal granulomatozis çoğu zaman granulomatöz keilit şeklinde başlar ve nadiren gingival hiperplazi ile birliktelik gösterir.

OLGU:Kliniğimize alt dudakta şişlik şikayeti ile başvuran 37 yaşındaki kadın hastanın ayrıntılı sorgulamasında bu şikayetlerinin yaklaşık 5-6 yıl önce alt dudak sağ tarafta başlayıp, daha sonra sol tarafa yayıldığı öğrenildi. Hasta dudaktaki kızarıklık ve şişliğin başlangıçta ataklar halinde seyrederken şimdilerde devamlı hal aldığı, diş etlerindeki daha önce de olan sıkıntılarının giderek artmakta olduğunu belirtmekteydi. Hastanın öz ve soygeçmişinde talasemi taşıyıcılığı dışında özellik bulunmamaktaydı.

Hastanın dermatolojik muayenesinde alt dudagında yaygın eritem ve ödematöz görünüm, gingivalarda belirgin hiperplazi mevcuttu. Palpasyonda ısı artışı ve ağrı, yanma, batma gibi subjektif yakınmaları yoktu. Eşlik edebilecek sistemik hastalıklar açısından yapılan ayrıntılı tetkiklerde sistemik tutulum açısından anlamlı bulgu saptanmadı. Diaskopisi pozitif olan hastanın alt dudaktan yapılan histopatolojik incelemede non kazeifiye granülom yapıları dikkat çekmekteydi.

Hastada klinik ve histopatolojik olarak ön planda gingival hiperplazinin eşlik ettiği granulomatöz keilit düşünüldü.

SONUÇ:Granulomatöz keilit çok az görülen bir durum olup, bir veya her iki dudakta ağrısız, kronik şişlik ile karakterizedir. Nadiren gingival hiperplazi ile birliktelik gösterir. Ayırıcı tanıda Melkersson-Rosenthal sendromu, Crohn hastalığı, sarkoidoz, kutanöz leşmanyazis, kronik granulomatoz hastalık, tuberkülöz, lepra akla gelmelidir. Literatürde özellikle bizim hastamızdaki gibi sistemik hastalık bulgularının eşlik etmediği vakalarda granulomatöz keilit ve gingival hiperplazi birlikteliğinin sarkoidoz ve Crohn hastalığının habercisi olabileceği ve bu hastaların bu sebeplerden yakın takip edilmelerinin gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: granülomatöz keilit, gingival hiperplazi, sarkoidoz, Crohn hastalığı

PS-225

Berrak Hücreli Akantom: Olgu SunumuOğuz Yılmaz¹, Cumhuriyet İbrahim Başsorgun², Betül Ünal², Soner Uzun¹¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ:Berrak hücreli akantom, nadir görülen epidermal kökenli benign bir tümördür. Genellikle orta yaşlarda görülür, 50-60 yaşlarda pik yapar ve cinsiyet ayrımı görülmez. Asemptomatik, eritemli, yuvarlak papül ve plaklar şeklinde seyrederek çevresindeki periferik kollaret karakteristiktir, ancak her zaman mevcut değildir. Alt ekstremiteleri daha sık tutar. Dermoskopisinde “inci kolye” benzeri dizilim gösteren glomerüller ve punktiform damarların görülmesi berrak hücreli akantom için karakteristiktir. Bu olguda 19 yaşında berrak hücreli akantom tanılı kadın hasta sunulmaktadır.

OLGU:19 yaşında kadın hasta, sol bacakta iyileşmeyen yara şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Anamnezinde, hastanın Alanya’da yaşadığı ve lezyonun 4 ay önce eritemli bir papül olarak başlayıp zamanla kabuklandığı öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde, sol bacak anteriorda krutlu bir lezyon görüldü, krut kaldırıldığında çivi belirtisine rastlanmadı. Krut altındaki lezyon parlak nemli yüzeye sahipti. Yapılan tzanck smear’de parazite rastlanmadı. Ektima ön tanısı ile 1 hafta boyunca 2x1gr/gün Amoksisilin-Klavulanik Asit tedavisi alan hasta kontrol vizitinde hiçbir iyileşme göstermedi. Ektima ve leishmania cutis ön tanılarını ile punch biyopsi alındı. Histopatolojik inceleme sonucunda ön tanılarla uyumlu olmayan bulgular izlendi. Dermoskopisinde inci kolye benzeri dizilim gösteren glomerüller ve punktiform damarlar görülmesi üzerine berrak hücreli akantom ön tanılara eklendi ve preparatların yeniden incelenmesi sonucunda; berrak sitoplazmalı keratinositlerden oluşmuş intraepitelyal benign tümör mevcuttu ve PAS boyası ile pozitif boyanma izlenen, diastaz sensitif olan berrak hücrelerde glikojen akümülyasyonu izlendi. Lezyona 1 ay ara ile 2 defa kriyoterapi uygulandı ve bir miktar regresyon izlendi.

SONUÇ:Berrak hücreli akantom klinik olarak, sıklıkla bacaklarda ortaya çıkan 3-20 mm boyutlarında, krutlu ve hafif ıslak görünümde olan pembe-kahverengi soliter nodüler lezyonlar şeklindedir. Soliter eritemli papüllerle seyreden dermatozlarda bu nadir antite de düşünülmesi, dermoskopisi yapılmalı ve tanısı klinisyen tarafından biyopsi ile doğrulanmalıdır. Histopatolojik olarak keskin sınırla ayrılan kalınlaşmış, psöriaziform hiperplazi gösteren epitel ve genişlemiş, soluk renkli keratinositler saptanır. Biyopsi materyali glikojen içeriği nedeniyle periodic acid-Schiff (PAS) boyamaya duyarlıdır. Tedavi seçenekleri arasında cerrahi eksizyon, kriyoterapi, CO2 lazer, elektrofulgurasyon ve küretaj gibi destrüktif yöntemler bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Berrak hücreli akantom, dermoskopi, benign tümör

28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

dermoskopi



dermoskopi



28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

makroskopi



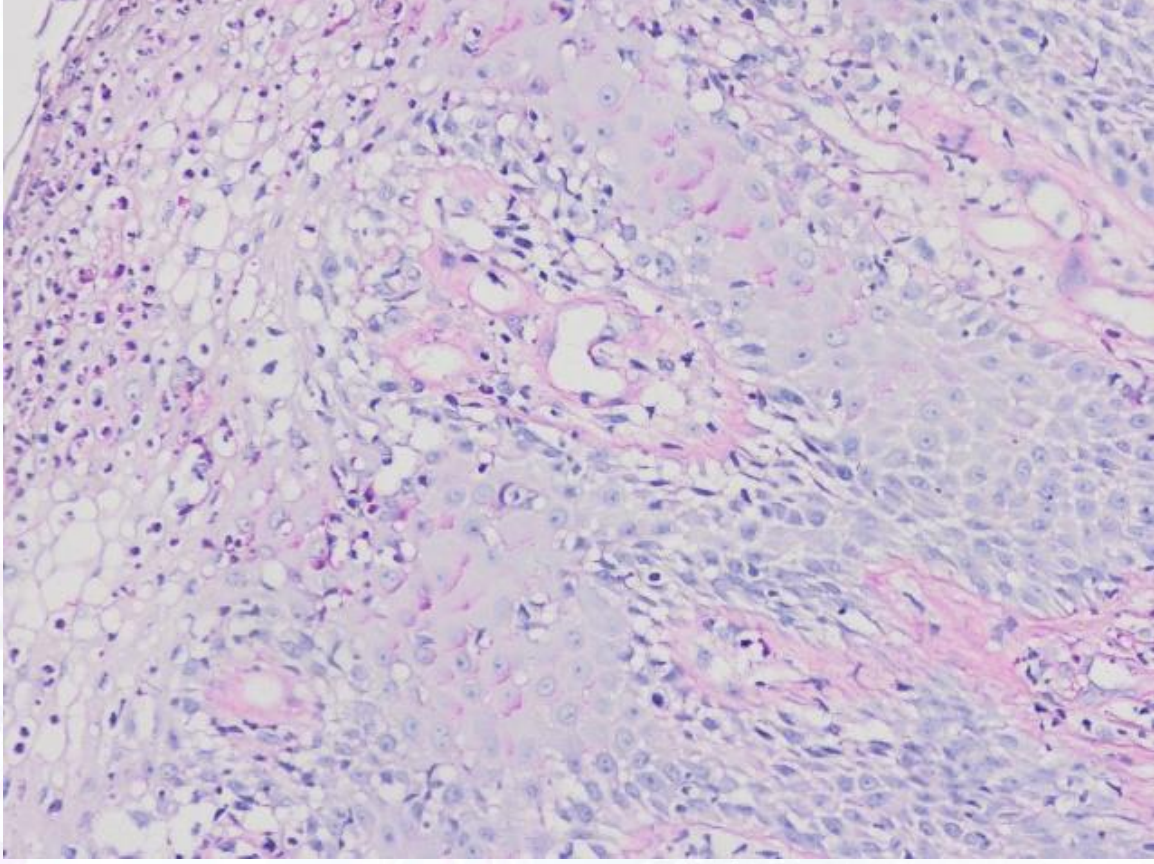
28.

ULUSAL Dermatoloji KONGRESİ

Sueno Otel Kongre ve Toplantı Merkezi - Calista Otel, Antalya

24-28 EYLÜL 2019

mikroskopi



PS-226

Behçet Hastalarımızdaki Klinik Tutulumların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Gülbahar Saraç, İrem Mantar, Serpil Şener, Selami Arslan, İmge Durmaz
İnönü Üniversitesi Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

GİRİŞ VE AMAÇ:Behçet hastalığı atak ve remisyonlarla seyreden otoinflamatuvar bir hastalıktır. Büyük, orta, küçük damarları ve hem arteriyel hem de venöz damarları tutması sebebiyle değişken damar vaskülitisi olarak adlandırılmaktadır. Damar düzeyindeki bu geniş tutulum vasküler, oküler, artiküler, gastrointestinal, nörolojik ve pulmoner sistemi de etkileyen ve çok çeşitli klinik bulguların ortaya çıkmasına sebep olan bir hastalık oluşturmaktadır. Kronik ve multisistemik bulgularla seyreden, multidisipliner yaklaşım gerektiren bu hastalığın takibinde kendi hasta verilerimizi sunmayı amaçladık.

YÖNTEM:Çalışmaya 2003-2019 Yılları arasında İnönü Üniversitesi Dermatoloji Polikliniğine başvuran 363 hastanın verileri spss 17 programı kullanılarak analiz edildi. Çalışma retrospektif olarak yapıldı.

BULGULAR:363 hastanın 155 (42.7) i kadın, 208 (57,3) i erkekti. Hastaların yaklaşık yarısında ailede Behçet ya da rekürren aftöz stomatit öyküsü mevcuttu (%43,3). Gastrointestinal tutulum (p:0.043) ve vasküler tutulum açısından (p:0.001) erkeklerde kadınlara oranla istatistiksel olarak anlamlı yükseklik saptanmıştır.Tanı döneminde hastalardaki aftöz lezyonların tipi ile sistemik tutulum arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; herpetiform tipte ülseri olan hastalarda %33,3 oranında gastrointestinal tutulum gözlenmekte olup anlamlı bulunmuştur (p:0.0001). Cilt bulgusu varlığı sistemik tutulum ilişkisi araştırıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak cilt bulguları eritema nodozum benzeri lezyon (ENLL) ve papülopüstüler-psödofollikülit (PPL-PSF) benzeri lezyon olarak gruplandırıldığında, ENLL varlığı ile pulmoner (p:0.002) ve vasküler tutulum (p:0.022) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. PPL-PSF lezyonu olanlarda nörobeçet sıklığının arttığı görülmüştür (p:0.043). Paterji testi negatif olan hastalarda oküler tutulum görülmüş olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p:0.013). Genital ülseri olanlarda oküler tutulum sıklığının azaldığı görülmüştür (p:0.005). Ancak oküler tutulumu olanların %74.8 inde genital ülser eşlik etmekteydi (p:0.005). Oküler tutulumu olanlarda genital ülser sıklığı artmış ancak buna rağmen genital ülser varlığı oküler tutulum için prediktif değildir.

SONUÇ:Bizim hastalarımızda oküler tutulum açısından cinsiyetler açısından fark yoktu. Ancak literatürde çok az yazarın değindiği bir durum olan genital ülseri olanlarda oküler tutulum oranının istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü. Ayrıca sistemik vaskülitin olmadığı hasta grubunda da oküler tutulum daha yüksek oranlardaydı.Bu ilginç durum bazı yazarlar tarafından "reverse immunological targeting" olarak adlandırılmıştır. Hasta verilerimizdeki bir diğer dikkat çekici durum ise şüana kadar literatürde hiç değinilmemiş olan bir birliktelik hastalarımızda görülmekteydi. Oral ülseri herpetiform aft şeklinde olan hastalarda GİS tutulumu anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı.. Çalışmalar Papülo-püstüler lezyonlar (PPL) daha çok paterji pozitif hastalarda ve artritli hastalarda görüldüğüne dair raporlar mevcuttur. Cilt bulgusu varlığı sistemik tutulum ilişkisi araştırıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak cilt bulguları eritema nodozum benzeri lezyon (ENLL) ve papülopüstüler-psödofollikülit (PPL-PSF) benzeri lezyon olarak gruplandırıldığında, ENLL varlığı ile pulmoner (p:0.002) ve vasküler tutulum (p:0.022) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. PPL-PSF lezyonu olanlarda nörobeçet sıklığının arttığı görülmüştür (p:0.043)

Anahtar Kelimeler: Behçet Hastalığı, Sistemik Tutulum, Vaskülit,

