



1968

# TÜRK DERMATOLOJİ DERNEĞİ SANAL DERMATOLOJİ

*Buluşması*

12-14 Şubat 2021



**KONGRE BİLDİRİ KİTABI**



# TÜRK DERMATOLOJİ DERNEĞİ

# SANAL DERMATOLOJİ

## Buluşması

12-14  
Şubat  
2021

### Değerli Meslektaşlarımız,

Türk Dermatoloji Derneği olarak, bu yıl sizlerle tüm dünyada etkisini gösteren Covid-19 pandemisi nedeniyle fiziki şartlarda buluşamadığımız için büyük bir üzüntü duyduğumuzu belirtmek isteriz.

Pandemi sürecinin uzamasıyla birlikte bilgi ve deneyimlerimizi güncelleme ihtiyacımız giderek artmıştır. Bu nedenle 12-14 Şubat 2021 tarihlerinde sizlerle Türk Dermatoloji Derneği Sanal Dermatoloji Buluşması'nda online olarak bir araya gelmeyi diliyoruz.

Türk Dermatoloji Derneği olarak bugüne kadar yaptığımız tüm ulusal kongreler ve tüm eğitim programlarımızda olduğu gibi bu kongremizde de amacımız bilimsel anlamda verimli ve güncel gelişmelerin sunulduğu bir platformda buluşmaktır. Bu amaçla kongremizde Dermatoloji alanındaki tecrübelerin yanı sıra yeni uygulamaların ve teknolojik yeniliklerin de paylaşılması planlanmıştır.

Türk Dermatoloji Derneği'nin düzenlediği bu ilk büyük sanal buluşmasına, Türk Dermatoloji Derneği Yönetim Kurulu adına sizleri davet etmekten büyük bir mutluluk ve onur duyuyoruz.

Sanal ortamda gerçek bir kongre deneyimini hep birlikte en iyi şekilde yaşayabilmek adına, kongremizde görüşmek dileği ile.

Saygılarımızla,

**Prof. Dr. Emel ERDAL ÇALIKOĞLU**

**Kongre Başkanı**

**Prof. Dr. DİLEK BAYRAMGÜRLER**

**Kongre Sekreteri**

### KURULLAR

#### Kongre Başkanı

Prof. Dr. Emel Erdal Çalikoğlu

#### Kongre Sekreteri

Prof. Dr. Dilek Bayramgürler

#### Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Ali Karakuzu

Prof. Dr. Mehmet Salih Gürel

Prof. Dr. Murat Durdu

Prof. Dr. Recep Dursun

Uzm. Dr. Sema Karaoğlu

#### Danışma Kurulu

TDD Çalışma Grubu Başkanları

Prof. Dr. Ahmet Metin

Doç. Dr. Ayşe Serap Karadağ

Prof. Dr. Erkan Alpsoy

Prof. Dr. Ertan Yılmaz

Prof. Dr. Fatih Göktay

Doç. Dr. Filiz Cebeci Kahraman

Prof. Dr. İlknur Kıvanç Altunay

Prof. Dr. Kenan Aydoğan

Doç. Dr. Mehmet Melikoğlu

Prof. Dr. Nahide Onsun

Prof. Dr. Nilgün Şentürk

Prof. Dr. Oktay Taşkapan

Prof. Dr. Osman Köse

Prof. Dr. Savaş Yaylı

Prof. Dr. Sedef Şahin

Prof. Dr. Serap Öztürkcan

Prof. Dr. Yelda Kapıcıoğlu

#### Bildiri Değerlendirme Kurulu

Prof. Dr. Aysun Aktürk

Prof. Dr. Gök Nur Kalkan

Doç. Dr. Handan Kelekçi

Prof. Dr. İjlal Erturan

Doç. Dr. Munise Daye

Prof. Dr. Selma Emre Evrensel

12 ŞUBAT 2021, CUMA

SALON 1		SALON 2	
08:45 - 09:00	<b>AÇILIŞ</b>		
09:00 - 10:15	<b>Oturum 1 - PSORIASIS 1</b> Oturum Başkanları: Dr. Ertan Yılmaz, Dr. Güliz İkizoğlu, Dr. Neslihan Şendur	09:00 - 10:15	<b>Oturum 2 - DERMATOCERRAHİ</b> Oturum Başkanları: Dr. Seher Bostancı, Dr. Ayten Ferahbaş Kesikoğlu, Dr. Gürsoy Doğan
09:00 - 09:15	Psoriasisde Bilişsel Davranışçı Tedavi mi? Psikofarmakoloji mi? Dr. İlknur Kıvanç Altunay	09:00 - 09:15	Preoperatif Değerlendirme Dr. Necmettin Akdeniz
09:15 - 09:30	Pediyatrik Psoriasis: Geleneksel Tedaviler mi Biyolojik Tedaviler mi Daha Güvenli? Dr. Algün Polat Ekinci	09:15 - 09:30	Kullanılan Aletler Dr. Alper Ayanak
09:30 - 09:45	Biyolojik Tedaviler COVID-19 Morbidite/Mortalitesini Artırıyor mu? Azaltıyor mu? Dr. Erkan Alpsoy	09:30 - 09:45	Biyopsi Teknikleri Dr. Tamer İrfan Kaya
09:45 - 10:00	Biyolojik Tedaviler Kardiyovasküler Morbiditeyi Önlüyor mu? Artırıyor mu? Dr. Tülin Ergun	09:45 - 10:00	Mohs Cerrahisi Dr. Gonca Elçin
10:00 - 10:15	<b>TARTIŞMA</b>	10:00 - 10:15	<b>TARTIŞMA</b>
10:15 - 10:30	<b>KAHVE VE STAND ZİYARET ARASI</b>	10:15 - 10:30	<b>KAHVE VE STAND ZİYARET ARASI</b>
10:30 - 11:45	<b>Oturum 3 - DERMATOONKOLOJİ: YENİLİKLER</b> Oturum Başkanları: Dr. Nahide Onsun, Dr. Hatice Şanlı, Dr. Dilek Bayramgürler	10:30 - 11:45	<b>Oturum 4 - KOZMETİK: ÜST YÜZ</b> Oturum Başkanları: Dr. Gönül Ergenekon, Dr. Zekayi Kutlubay, Dr. Alev Eken
10:30 - 10:45	Nonmelanom Deri Kanseri - Dr. Levent Çınar	10:30 - 10:45	Yüzün Üst Yarı Anatomisi ve Önemli Bölgeler - Dr. Pelin Kartal
10:45 - 11:00	Melanom - Dr. Burhan Engin	10:45 - 11:00	Botoks Uygulaması ve Komplikasyonları - Dr. Zehra Aşiran Serdar
11:00 - 11:15	Lenfomalar - Dr. Dilek Seçkin	11:00 - 11:15	Dolgu Uygulaması ve Komplikasyonları - Dr. Yelda Kapıcıoğlu
11:15 - 11:30	Deri Kanseri Yeni Tanısal Yöntemler - Dr. Aslı Vefa Erdemir	11:15 - 11:30	İp Uygulaması ve Komplikasyonları - Dr. Erol Koç
11:30 - 11:45	<b>TARTIŞMA</b>	11:30 - 11:45	<b>TARTIŞMA</b>
11:45 - 12:30	<b>UYDU SEMPOZYUMU - ABBVIE</b> Moderatör: Dr. Recep Dursun Psoriyatik Hastalıkta Bireysel ve Bütünsel Tedavi - Dr. Sibel Doğan Günaydin Pediyatrik Psoriasis Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar - Dr. Demet Kartal	11:45 - 12:30	<b>UYDU SEMPOZYUMU - PIERRE FABRE</b> Egzamalı hassas cildim, Avene Yolculuğu Sunucu: Ali İhsan Varol, TV programcısı ve sunucusu Konuşmacı: Dr. Gonca Gökdemir Konuk Avene Yolcusu: Gülçin Çağ Çakaralır Konuk Avene Yolcusu: Olcay Demirci
12:30 - 13:00	<b>ÖĞLE YEMEĞİ</b>	12:30 - 13:00	<b>ÖĞLE YEMEĞİ</b>
13:00 - 14:15	<b>Oturum 5 - PSORIASIS 2</b> Oturum Başkanları: Dr. Nilgün Atakan, Dr. Nihal Kundakçı, Dr. Ayça Cordan Yazıcı	13:00 - 15:30	<b>KURS 1 - KOZMETİK: ÜST YÜZ</b> Oturum Başkanları: Dr. Halis Bülent Taştan, Dr. İlgen Ertam Sağduyu, Dr. Kubilay Yücel
13:00 - 13:15	Eritrodermik Psoriasis: Tanı ve Tedavi - Dr. Müge Güler Özden	13:30 - 14:05	Botoks Uygulaması - Dr. Sema Karaoğlu
13:15 - 13:30	Jeneralize Püstüler Psoriasis: Tanı ve Tedavi - Dr. Sıla Şeremet Uysal	14:05 - 14:40	Dolgu Uygulaması - Dr. Başak Kandi
13:30 - 13:45	Palmpantar Psoriasis: Tanı ve Tedavi - Dr. Rebiyay Kıran	14:40 - 15:15	İp Uygulaması - Dr. Abdullah Yıldız
13:45 - 14:00	Psoriasis Hastasına Bütüncül Yaklaşım - Dr. Arzu Kılıç	15:15 - 15:30	<b>TARTIŞMA</b>
14:00 - 14:15	<b>TARTIŞMA</b>		
14:15 - 15:30	<b>Oturum 6 - TIRNAK HASTALIKLARI</b> Oturum Başkanları: Dr. Şebnem Özkan, Dr. Mehmet Salih Gürel, Dr. Melih Akyol		
14:15 - 14:30	Sistemik Hastalıkların Tırnak Bulguları - Dr. Emel Bülbül Başkan		
14:30 - 14:45	Tırnak Hastalıklarına Kolay Tanı, Onikoskopik İpuçları? - Dr. Turhan Şahin		
14:45 - 15:00	Tırnak Hastalıklarında Medikal Tedaviler - Dr. Perihan Öztürk		
15:00 - 15:15	Tırnak Hastalıklarında Cerrahi Tedaviler - Dr. Fatih Göktay		
15:15 - 15:30	<b>TARTIŞMA</b>		
15:30 - 15:45	<b>KAHVE VE STAND ZİYARET ARASI</b>	15:30 - 15:45	<b>KAHVE VE STAND ZİYARET ARASI</b>
15:45 - 16:30	<b>UYDU SEMPOZYUMU - PFIZER</b> Deri Hastalıklarında Topikal Antibiyotik Kullanım Rehberi'nde Öne Çıkanlar Moderatör: Dr. Ayşe Serap Karadağ 1. Enfeksiyon hastalıklarında - Dr. Göknur Kalkan 2. Enflematuvar hastalıklarda - Dr. Andaç Salman 3. Girişimsel ve Cerrahi Tedavide - Dr. Bengü Gerçeker Türk	15:45 - 16:30	<b>UYDU SEMPOZYUMU - SANDOZ</b> Yara İyileşmesine Multi Disipliner Yaklaşım Dr. Server Serdaroğlu - Dr. Semih Bağhaki



<b>Oturum 7 - AKNE</b> 16:30 - 17:45 <i>Oturum Başkanları: Dr. Nilşel İlter, Dr. Hayriye Sarıcaoğlu, Dr. Ali Karakuzu</i>	<b>Oturum 8 - DERMATOLOJİDE GELECEK: TELETIP-YAPAY ZEKA</b> 16:30 - 17:45 <i>Oturum Başkanları: Dr. Mehmet Ali Güreer, Dr. Varol Aksungur, Dr. Meltem Önder</i>
16:30 - 16:45 Aknede Tedavi Yönetimi - Dr. Işıl İnanır	16:30 - 17:00 Uzaktan İyileştirmek Mümkün mü? Teletıp Konvansiyonel Tıbbı Karşı Dr. Esra Adışen Dr. Emel Çalıköçlü
16:45 - 17:00 Aknede Zorlar: Skar Tedavisi - Dr. Arzu Ataseven	17:00 - 17:30 Dermatoloji Nereye Gidiyor? Dermatologların Yerini Makinalar mı Alacak? Dr. Ali Can Noyan Dr. Murat Durdu
17:00 - 17:15 Aknede Zor Olgulara Yaklaşım - Dr. Esra Pancar Yüksel	17:30 - 17:45 TARTIŞMA
17:15 - 17:30 Hidraadenitis Süpürativa - Dr. Emine Derviş	
17:30 - 17:45 TARTIŞMA	
17:45 - 18:00 KAHVE VE STAND ZİYARET ARASI	17:45 - 18:00 KAHVE VE STAND ZİYARET ARASI
<b>Oturum 9 - DERMOSKOPİ</b> 18:00 - 19:15 <i>Oturum Başkanları: Dr. Murat Durdu, Dr. Akın Aktaş, Dr. Nilgün Sayman</i>	<b>Oturum 10 - NADİR HASTALIKLAR</b> 18:00 - 19:15 <i>Oturum Başkanları: Dr. Günseli Öztürk, Dr. İdil Ünal, Dr. Emine Tamer</i>
18:00 - 18:15 Deri Lenfomaları ve Psödolenfomalar Dermoskopi ile Ayırt Edilebilir mi? Dr. Erhan Ayhan	18:00 - 18:15 EB Tedavisinde Yeni Ne Var? - Dr. Ahmet Metin
18:15 - 18:30 Tırnak Muayenesinde Dermoskopinin Kullanımı Gereksiz Antifungal Tedaviyi Önler mi? - Dr. M. Kamil Mülayim	18:15 - 18:30 İktiyoz Tedavisine Yaklaşım - Dr. Ezgi Özkur
18:30 - 18:45 Kaşıntılı Hastalarda Dermoskopik Muayene ile Hangi Hastalıklar Ayırt Edilebilir? - Dr. Arzu Karataş	18:30 - 18:45 Herediter Fotodermatozlarda Tanı - Dr. Esra Koku Aksu
18:45 - 19:00 Folikülitlerde Dermoskopik Muayene Gereksiz Antibiyotik Kullanımını Önler mi? - Dr. Ömer Faruk Elmas	18:45 - 19:00 Herediter Vasküler Malformasyonlar: Tanı ve Tedavi Yaklaşımı - Dr. Pınar İncel
19:00 - 19:15 TARTIŞMA	19:00 - 19:15 TARTIŞMA
<b>Serbest Bildiriler 1</b> 19:15 - 20:30 <i>Oturum Başkanları: Dr. Selma Emre Evrensel, Dr. Deren Özcan</i> SS-001, SS-002, SS-003, SS-004, SS-005, SS-006, SS-007, SS-008, SS-009, SS-010, SS-011, SS-012	<b>Serbest Bildiriler 2</b> 19:15 - 20:30 <i>Oturum Başkanları: Dr. Munise Daye, Dr. Andaç Salman</i> SS-013, SS-014, SS-015, SS-016, SS-017, SS-018, SS-019, SS-020, SS-021, SS-022, SS-023, SS-024

### 13 ŞUBAT 2021, CUMARTESİ

SALON 1		SALON 2	
08:30 - 09:30	<b>Oturum 11 - ALERJİ – EKZEMALAR</b> <i>Oturum Başkanları: Dr. Serap Utaş, Dr. Nuran Allı</i>	08:30 - 09:45	<b>Oturum 12 - SAÇ: MERAK EDİLENLER</b> <i>Oturum Başkanları: Dr. Göksun Karaman, Dr. Başak Yalçın, Dr. Aslı Kaptanoğlu</i>
08:30 - 08:45	Atopik Dermatitte Hasta Yaklaşımı - Dr. Oktay Taşkapan	08:30 - 08:45	Alopesi Areatada Biyolojik Ajanlar - Dr. Nilgün Şentürk
08:45 - 09:00	İlaç Döküntülerinde Hasta Yaklaşımı - Dr. Rafet Koca	08:45 - 09:00	AGA'da PRP, Mezoterapi ve Mikroigneleme - Dr. Güneş Gür Aksoy
09:00 - 09:15	Sistemik Bir Hastalık Olarak Kronik Ürtiker - Dr. Emek Kocatürk	09:00 - 09:15	Saç Tedavilerinde Lazerler - Dr. Ayşe Akman
09:15 - 09:30	Avrupa Standart Yama Testi Serisi'ne Eklmesi Önerilen Yeni Kontakt Alerjenler - Dr. Esen Özkaya	09:15 - 09:30	Skatrisyel Alopesilerde Saç Ekimi - Dr. Ekrem Civaş
09:30 - 09:45	TARTIŞMA	09:30 - 09:45	TARTIŞMA
09:45 - 10:00	KAHVE VE STAND ZİYARET ARASI	09:45 - 10:00	KAHVE VE STAND ZİYARET ARASI
10:00 - 11:15	<b>Oturum 13 - BÜLLÜ HASTALIKLAR</b> <i>Oturum Başkanları: Dr. Hamdi Memişoğlu, Dr. Rifkiye Küçükoglu, Dr. Özlem Su Küçük</i>	10:00 - 11:15	<b>Oturum 14 - KOZMETİK: ALT YÜZ</b> <i>Oturum Başkanları: Dr. Hakan Erbil, Dr. Yasemin Oram, Dr. Yasemin Saray</i>
10:00 - 10:15	Organ Yetmezliği veya Diabetes Mellitusu Olan Pemfigus ve Pemfigoid Hastalarında Tedavi - Dr. Züleyha Yazıcı Özgen	10:00 - 10:15	Yüzün Alt Yarı Anatomisi ve Önemli Bölgeler - Dr. Filiz Canpolat
10:15 - 10:30	Gebe veya Laktasyon Döneminde Pemfigus ve Pemfigoid Hastalarında Tedavi - Dr. Aslı Bilgiç	10:15 - 10:30	Botoks Uygulaması ve Komplikasyonları - Dr. Tuğrul Dereli
10:30 - 10:45	Çocukluk Dönemindeki Otoimmün Büllöz Hastalıkların Tedavisi - Dr. Soner Uzun	10:30 - 10:45	Dolgu Uygulaması ve Komplikasyonları - Dr. Gonca Gökdemir
10:45 - 11:00	Otoimmün Büllöz Hastalıklarda Oral Mukozaya Sınırlı Lezyonların Yönetimi - Dr. Savaş Yaylı	10:45 - 11:00	İp Uygulaması ve Komplikasyonları - Dr. Berna Şanlı
11:00 - 11:15	TARTIŞMA	11:00 - 11:15	TARTIŞMA
11:15 - 12:00	<b>UYDU SEMPOZYUMU - LILLY</b> <i>Moderatör: Dr. Serhat İnalöz</i> Psoriasis Teoriden Pratiğe: İxekizumab Deneyim Paylaşımı Dr. Zeynep Topkarcı - Dr. Aslı Hapa	11:15 - 12:00	<b>UYDU SEMPOZYUMU - GENSANTA</b> <i>Oturum Başkanı: Dr. Emel Çalıkoğlu</i> Yüzeyel Mantar Enfeksiyonlarında Ayırıcı Tanının Önemi ve Tedavide Güncel Gelişmeler - Dr. Ertan Yılmaz
12:00 - 12:40	ÖĞLE YEMEĞİ	12:00 - 13:30	<b>Serbest Bildiriler 3</b> <i>Oturum Başkanları: Dr. Gülcan Saylam Kurtipek, Dr. Bahar Sevimli Dikicier</i> SS-025, SS-026, SS-027, SS-028, SS-029, SS-030, SS-031, SS-032, SS-033, SS-034, SS-035, SS-036, SS-037
12:40 - 13:25	<b>UYDU SEMPOZYUMU - NOVARTIS</b> <i>Oturum Başkanı: Dr. Sedef Şahin</i> Erken Evre Melanoma Multidisipliner Bakış Dr. Sedef Şahin Dr. Mustafa Tonguç İşken Dr. Nuri Karadurmuş		
13:30 - 14:45	<b>Oturum 15 - COVID 19 ve DERMATOLOJİ</b> <i>Oturum Başkanları: Dr. Sibel Alper, Dr. Deniz Seçkin, Dr. Fatma Aydın</i>	13:30 - 15:30	<b>KURS 2 - KOZMETİK: ALT YÜZ</b> <i>Oturum Başkanları: Dr. Zafer Kurumlu, Dr. Nilgün Solak</i>
13:30 - 13:45	COVID 19'un Deri Bulguları - Dr. Nida Kaçar	13:30 - 14:05	Botoks Uygulaması - Dr. Filiz Kuşak
13:45 - 14:00	Pandemi Döneminde Psoriasis Tedavisi - Dr. Didem Balcı	14:05 - 14:40	Dolgu Uygulaması - Dr. Nezh Karaca
14:00 - 14:15	Pandemi Döneminde Ürtiker Tedavisi - Dr. F. Pelin Cengiz	14:40 - 15:15	İp Uygulaması - Dr. Recep Dursun
14:15 - 14:30	Pandemi Döneminde Büllöz Hastalıkların Tedavisi - Dr. Nazan Yılmaz	15:15 - 15:30	TARTIŞMA
14:30 - 14:45	TARTIŞMA		
14:45 - 15:45	<b>Oturum 16 - BEHÇET HASTALIĞI: Dermatologların Hastalığıdaki Önemi</b> <i>Oturum Başkanları: Dr. Cem Mat, Dr. Ekin Şavk</i>		
14:45 - 15:00	Hulusi Behçet ve Behçet Hastalığının Tıp Literatürüne Giriş Süreci - Dr. Gülay Satar		
15:00 - 15:15	Hastalığın Mukokutanöz Belirtileri ve Tedavisi - Dr. Ümit Tursen		
15:15 - 15:30	Seçilmiş Olgularda Otağandışı Klinik Seyir - Dr. Murat Borlu		
15:30 - 15:45	TARTIŞMA		
15:45 - 16:00	KAHVE VE STAND ZİYARET ARASI	15:30 - 16:00	KAHVE VE STAND ZİYARET ARASI

#### UYDU SEMPOZYUMU - FARMANOVA

Moderatör: Dr. Erkan Alpsoy

Psoriatik Hastalığa Bütünsel Yaklaşım

Psoriatik Hastalık: Deriden Derine İnflamasyon – Dr. Başak Yalçın

Secukinumab ile Bütünsel Tedavi Yaklaşımı: Türkiye ve Dünyadan Gerçek Yaşam

Verileri – Dr. Aslı Hapa

16:00 - 16:45

#### UYDU SEMPOZYUMU - NOBEL

Moderatör: Dr. Hatice Şanlı

Görünenin Ötesindeki Güçlü Seçenek Beksar Jel

Tanı: Dr. Esra Adışen

Tedavi – Vaka: Dr. Hatice Şanlı

16:00 - 16:45

#### Serbest Bildiriler 4

Oturum Başkanları: Dr. Aysun Aktürk, Dr. İjlal Erturan

SS-038, SS-039, SS-040, SS-041, SS-042, SS-043, SS-044, SS-045, SS-046,  
SS-047, SS-048, SS-049, SS-050, SS-051

16:45 - 18:30

#### Serbest Bildiriler 5

Oturum Başkanları: Dr. Handan Kelekçi, Dr. Göknur Kalkan

SS-052, SS-053, SS-054, SS-055, SS-056, SS-057, SS-058, SS-059, SS-060,  
SS-061, SS-062, SS-063 SS-064, SS-065

16:45 - 18:30

### 14 ŞUBAT 2021, PAZAR

SALON 1		SALON 2	
09:15 - 10:15	<b>Oturum 17 - PARAZİTER HASTALIKLAR</b> <i>Oturum Başkanları: Dr. Yalçın Tüzün, Dr. Serap Öztürkcan, Dr. Can Ceylan</i>	09:15 - 10:15	<b>Oturum 18 - VENEROLOJİ</b> <i>Oturum Başkanları: Dr. Server Serdaroğlu, Dr. Bilal Doğan, Dr. Müzeyyen Gönül</i>
09:15 - 09:30	Tedavilere Cevapsız Uyuza Yaklaşım - Dr. Sema Aytekin	09:15 - 09:30	Sifiliz: Güncel Yaklaşım - Dr. Osman Köse
09:30 - 09:45	Kutanöz Leishmaniasis Tanı ve Tedavisinde Zorluklar - Dr. Mehmet Harman	09:30 - 09:45	Anogenital HPV ve Herpes Genitalis: Güncel Yaklaşım - Dr. Kenan Aydoğan
09:45 - 10:00	Diğer Parazitler ve Böcekler Deride Neler Yapıyor? - Dr. Sedat Akdeniz	09:45 - 10:00	Venereal Hastalıklardan Korunma ve Hasta Takibi - Dr. Özlem Dicle
10:00 - 10:15	TARTIŞMA	10:00 - 10:15	TARTIŞMA
10:15 - 11:15 KAHVE VE STAND ZİYARET ARASI		10:15 - 10:30 KAHVE VE STAND ZİYARET ARASI	
10:15 - 11:15		UYDU SEMPOZYUMU - LOREAL <i>Moderatör: Dr. Ahmet Hakan Erbil</i> Vichy'den Expozoma Karşı Anti-Age Gücü - Dr. Hande Ulusal	
11:15 - 12:15	<b>Oturum 19 - PEDIYATRİK DERMATOLOJİ</b> <i>Oturum Başkanları: Dr. Ayla Gülekon, Dr. Sevgi Bahadır, Dr. Meltem Uslu</i>	11:15 - 14:00	<b>KURS 3 - LOKALİZASYONLARLA DERMOSKOPI</b> <i>Oturum Başkanları: Dr. Sedef Şahin, Dr. Gamze Erfan</i>
11:15 - 11:30	Pediyatrik Oral-Genital Lezyonlara Tanı Koymak - Dr. Ayşe Kavak	11:15 - 11:30	Yüz-1 - Dr. İkbal Aydıngöz
11:30 - 11:45	Çocuklarda Kontakt Dermatitler - Dr. Evren Demirsoy	11:30 - 11:45	Yüz-2 - Dr. Bengü Nisa Akay
11:45 - 12:00	Pediyatrik Pigmente Lezyonlara Yaklaşım - Dr. Filiz Cebeci Kahraman	11:45 - 12:00	Saçlı Deri - Dr. Tülin Güleç
12:00 - 12:15	TARTIŞMA	12:00 - 12:15	Akral - Dr. Fezal Özdemir
12:15 - 12:30	Akılcı İlaç Kullanımı: Psoriasis Dr. Cemal Bilaç	12:15 - 12:30	Vücut - Dr. Şirin Yaşar
12:30 - 13:00	UYDU SEMPOZYUMU - DROGSAN <i>Moderatör: Dr. Melih Akyol</i> Ürenin Dermatolojideki Yeri - Dr. Dilek Bayramgürler	12:30 - 12:45	TARTIŞMA
13:00 - 14:00	<b>Oturum 20 - PİGMENTASYON</b> <i>Oturum Başkanları: Dr. İnci Mevlütoğlu, Dr. Ülker Gül, Dr. Aysin Ermertcan</i>	12:45 - 13:00	KAHVE VE STAND ZİYARET ARASI
13:00 - 13:15	Retiküler Pigmentasyona Yaklaşım - Dr. Bilge Fettahlıoğlu	13:00 - 14:00	<b>RENKLERLE DERMOSKOPI</b> <i>Oturum Başkanları: Dr. Fezal Özdemir, Dr. Bengü Nisa Akay</i>
13:15 - 13:30	Grup Yapmış Pigmente Maküllere Yaklaşım - Dr. Cemile Tuğba Altunel	13:00 - 13:15	Pembe - Dr. Gamze Erfan
13:30 - 13:45	Kiri Andıran Pigmente Görünüme Yaklaşım - Dr. Zeynep Topkarcı	13:15 - 13:30	Mavi - Dr. Ercan Arca
13:45 - 14:00	TARTIŞMA	13:30 - 13:45	Siyah - Dr. Sedef Şahin
14:00-14:15	KAPANIŞ	13:45 - 14:00	TARTIŞMA



#### SERBEST BİLDİRİLER

SS-001	Atopik Dermatit Fare Modelinde Sinalmaldehitin Antiinflatuar Etkinliğinin Araştırılması	Eda Ustaoglu
SS-002	Rosacea ve serum endokan düzeyleri arasındaki ilişki	Alper Ekinci
SS-003	Manganeze superoxide dismutase (MnSOD Val16Ala) gen polimorfizmi ve akne vulgaris arasındaki ilişki	Alper Ekinci
SS-004	Topikal göz ilaçlarına bağlı periorbital alerjik kontakt dermatit gelişen hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesi	Zeynep Yılmaz
SS-005	Liken Simpleks Kronikus Hastalarının Depresyon ve Anksiyete Skorlarının Değerlendirilmesi- Prospektif Kontrollü Çalışma	Tuğba Özkök Akbulut
SS-006	Tırnak Cerrahisi Uygulanan Hastalarda, Girişim Öncesi, Esnası ve Sonrasında Anksiyete, Ağrı ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi	Müge Göre Karaali
SS-007	Melanom ve Bazal Hücreli Karsinom Hastalarında Melanositik Nevüs Özelliklerinin Karşılaştırılması	Caner Demircan
SS-008	Kronik Spontan Ürtikerde Ürtiker Aktivite Skorunun Serum C-Reaktif Protein düzeyi ve Nötrofil/Lenfosit oranı ile ilişkisi	Hanife Merve Akça
SS-009	Alerjik kontakt dermatit olgularının pandemi döneminde yönetimi	İbrahim Halil Aydoğdu
SS-010	Atopik Dermatit Tedavisinde UVA-1'in Etkinliğinin Değerlendirilmesi	Defne Özkoca
SS-011	Alopesia areata'da, hematolojik parametreler ve tam kan sayımına dayalı inflamasyon biyobelirteçlerinin değerlendirilmesi	Esra İnan Doğan
SS-012	577-nm Pro-yellow Lazerin Vasküler Bozukluklu Olan Hastalarda Etkinliğinin İncelenmesi	Selami Aykut Temiz
SS-013	Biyolojik ajanların psoriasis tanılı hastalarda lipid profili ve hemogram parametrelerine etkisi	Kağan Cingöz
SS-014	COVID-19 pandemisinde büllöz dermatozlar: İstanbul'dan tek merkez deneyimi	Gül Şekerlisoy
SS-015	Psoriasis vulgarisli hastalarda ortalama trombosit hacmi, nötrofil/lenfosit oranı ve trombosit/lenfosit oranının PASI ve metabolik sendromla ilişkisi	Hital Semra Hançer
SS-016	Vitiligo hastalarında klinik tip, demografik özellikler, prognostik faktörler ve komorbiditelerin hastalık şiddet ve aktivitesine etkisinin değerlendirilmesi	Merve Mercan
SS-017	Psoriasis Vulgariste Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı ve Hastalığı Tetiklediği İnanılan Faktörler: Çok Merkezli Kesitsel Bir Çalışma	Melek Aslan Kayıran
SS-018	Deri mikrobiyotası hastalık patogenezinde yeni bir oyuncu mu? Psoriasis saçlı deri tutulumunda ve Seboreik Dermatitte Mikrobiyotanın Karşılaştırılması	Melek Aslan Kayıran
SS-019	Hastanemizde Sifilizin Ayak İzleri	Nalan Saraç
SS-020	Genç Erişkinlerde Tekrarlayıcı Seyreden Skabiyez	Vildan Manav
SS-021	Favipiravirin neden olduğu Wood ışığı altında sarı-yeşil floresan yansımanın sıklığının ve şiddetinin değerlendirilmesi	Çağrı Turan
SS-022	Türkiye'de Pandemi Döneminde Teledermatolojinin Uygun Planlanmasını Sağlayacak Faktörlerin Araştırılması:Pilot Çalışma	Zeynep Utlu
SS-023	Orta-Şiddetli Pemfigus Tedavisinde İki Farklı Ritüksimab Dozunun Etkinliğinin Karşılaştırılması	Burçin Cansu Bozca
SS-024	İzotretinoinin Tırnak Plağı Morfolojisi, Büyüme Hızı ve Kalınlığı Üzerine Etkileri	Sinan Özçelik
SS-025	COVID-19 Hastalarında Androgenetik Alopesi ve Benign Prostat Hiperplazisinin Prognostik Değeri: Türkiye'den 766 Hastanın Katıldığı Prospektif Bir Gözlemsel Araştırma	Çağrı Turan
SS-026	İzotretinoin kullanan akne hastalarında olası aterosklerotik belirteç olarak serum ürik asit seviyesi ve monosit-yüksek yoğunluklu lipoprotein oranındaki artışlar	Nurcan Metin
SS-027	Hidradenitis Suppurativa Hastalarında Damgalanma ve Psikososyal Yükün Değerlendirilmesi	Pelin Eşme
SS-028	Dermatoloji Konsültasyonlarımız 2020: Neler Danışıldı?	Elif Afacan
SS-029	Hidroksiüre kullanımı ile ilişkili bazoskuamöz karsinoma	Mustafa Gündoğdu
SS-030	İzotretinoinin akne vulgaris hastalarında depresyon ve anksiyete üzerindeki etkisi: Prospektif bir çalışma	Süleyman Dönmezgil
SS-031	Psoriasis Hastalarında Serum Galektin-3 Seviyelerinin Değerlendirilmesi	Ümit Akpınar
SS-032	Hematoloji ve Onkoloji Kliniklerinde Yatan Hastalarda İstenen Dermatoloji Konsültasyonlarının İncelenmesi	Hatice Gamze Demirdağ
SS-033	Pediyatrik Bir Hastada Covid-19 Enfeksiyonu Sonrasında Görülen Pityriasis Rosea Olgusu Sunumu	Işın Nur Sultan Öncü
SS-034	Kliniğimizde Fototerapi Tedavisine Alan Hastaların COVID-19 Pandemi Öncesi ve Pandemi Dönemindeki Dağılımları	Fatma Tunçez Akyürek
SS-035	Melasma olgularında oral traneksamik asit ve / veya ablatif fraksiyonel lazer aracılı topikal traneksamik asit transferinin etkinliğinin değerlendirilmesi: tek merkez pigment polikliniği takip sonuçları	Ayşenur Botsalı

SS-036	COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında akne vulgarisin seyri	Birgül Özkesici Kurt
SS-037	Memenin Paget hastalığında dermatolojik bulgular ve cerrahi: Olgu serisi	Julide Sağıroğlu
SS-038	Psoriasis Hastalarında Monosit/HDL oranı ve İnflamatuar Belirteçlerin Hastalık Şiddeti ile İlişkisinin Değerlendirilmesi	Funda Kemeriz
SS-039	Kistik Fibrozis ve Pili Annulati Yeni Tanısal Birliktelik Midir?	Munise Daye
SS-040	Dermatolojik Hastalıklar Maluliyete Neden Oluyor mu? Tek Merkezli Retrospektif Bir Çalışma	Esra Ağaoğlu
SS-041	Kısa dönem sistemik isotretinoin tedavisinin retinal kalınlıklar, retina pigment epiteli ve fotoreseptörler üzerindeki etkileri	İrem Genç Işık
SS-042	Sekukinumab kullanan orta-şiddetli psöriasisli hastalarda etkinlik, güvenilirlik ve yan etkilerin değerlendirilmesi: Multimerkez retrospektif çalışma	İlteriş Oğuz Topal
SS-043	Covid-19 Pandemi Sürecinde Psoriasis Hastalarında Tedaviye Devamlılık, Covid Geçirme Oranları Ve Şiddetinin Değerlendirilmesi	Begüm Güneş
SS-044	COVID-19 pandemisinin dermatolojik yakınmalar ile gerçekleşen acil servis başvuruları üzerine etkisi	Neslihan Demirel Ögüt
SS-045	Liken Planus Olgularında Akantozis Nigrikansın, Akrokordonun Metabolik Sendrom İle İlişkisi	Begüm Işık
SS-046	COVID-19 pandemisi sırasında yeni tanı deri kanserlerinin yönetimi: Tek merkez tecrübeleri	Muazzez Çiğdem Oba
SS-047	Psoriasis vulgaris ve Palmoplantar Püstülozis Hastalarında Dokuda İL-36A, İL-36G ve İL-36RA Gen Ekspresyonlarının İncelenmesi	Haydar Yöndem
SS-048	PSÖRIASIS VULGARISTE ÜRİK ASİT, VÜCUT KİTLE İNDEKSİ ve HASTALIK ŞİDDETİ İLİŞKİSİ	Burcu Tugrul
SS-049	Dermatologların Bakış Açısından Erişkin Atopik Dermatit Hastalık Yükü	Güneş Gür Aksoy
SS-050	Adalimumab ve İnfliksımab Kullanan Hastaların Tedavide Kalma Süreleri 15 Yıllık Tek Merkez Deneyimi	Gökhan Kaya
SS-051	İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV) ile enfekte hastalarda dermatolojik bulgular	Onur Sivaz
SS-052	Demodikozis Tedavisinde %4 Dimetikonun Etkinliği	Cansu Alakbarov
SS-053	Akantozis nigrikans mı? Terra Firma-Forme dermatozu mu?: iki adolesan olgu	Dua Cebeci
SS-054	COVID-19 aşısına stajyer doktorların bakış açısı	Gülhan Aksoy Saraç
SS-055	Akne vulgaris yeme bozuklukları için bir risk faktörü olabilir mi?	Fatmanur Hacineciçoğlu
SS-056	Akne patogenezinde endokrin bozucular yeni bir oyuncu olabilir mi? Bisphenol A'nın akne vulgaris oluşumuna ve şiddetine etkisi: Prospektif, vaka-kontrollü çalışma	Hatice Kaya Özden
SS-057	Hidradenit Cerrahisinde Adalimumab ile Kombinasyon Mümkün mü?: Etkinlik ve Güvenilirlik Açısından Klinik Sonuçlarımız	Pelin Eşme
SS-058	COVID-19 Pandemi Sürecinde Deri ve Zührevi Hastalıkları Alanında Uzaktan Eğitim Alan Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime Yönelik Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi	Fatma Efsun Tanaçan
SS-059	Hashimoto Tiroiditi ile Demodeks Enfestasyonu İlişkili Olabilir mi?	Ayşe Topçu Dursun
SS-060	Bir Tıp Fakültesindeki İntern Doktorların Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Human Papilloma Virüs Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumları	Ayşe Tunçer Vural
SS-061	Hastanede Yatırılarak İzlenen Zona Zoster Hastalarının Klinik Özelliklerinin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi	Ayşe Hande Yoltaş
SS-062	Behçet hastalığının tanısı ve aktivitesinin belirlenmesinde potansiyel bir belirteç olarak serum elafin düzeylerinin değerlendirilmesi	Armağan Kutlay
SS-063	Çocukluk çağında kronik ürtiker: tek merkez deneyimi	Gizem Gökçedağ
SS-064	Psoriasisin kadın hastalarda farklı hormonal dönemlerle ilişkisi	Seda Cebeci
SS-065	Pediyatrik Şiddetli Atopik Dermatit Hastalarında Omalizumab Tedavisi	Nurgül Bayram



# TÜRK DERMATOLOJİ DERNEĞİ

# SANAL DERMATOLOJİ

## *Buluşması*

12-14  
Şubat  
2021

## SÖZEL SUNUMLAR

### [SS-001]

#### Atopik Dermatit Fare Modelinde Sinnaaldehitin Antiinflatuar Etkinliğinin Araştırılması

Eda Ustaoglu<sup>1</sup>, Övgü Aydın<sup>2</sup>, Şenay Ağırgöl<sup>3</sup>, Ceyda Çaytemel<sup>3</sup>, Zafer Türkoğlu<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup>Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

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

**Amaç:** Atopik dermatit (AD); kronik, kaşıntılı, tedavisi zor ve uzun süren inflamatuvar bir hastalıktır. AD hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte, hastalar ve aileleri için psikososyal ve ekonomik olarak belirgin bir yük oluşturmaktadır. Tarçın günümüzde yaygın kullanılan bir baharat olup antidiyabetik, antimikrobiyal, antialerjik, antiinflamatuvar etkileri çalışmalarda gösterilmiştir. Sinnaaldehit bu etkilerden sorumlu olduğu düşünülen, tarçın içinde en yüksek oranda bulunan organik bileşiktir. Bu tez çalışmasında sinnaaldehitin atopik dermatit lezyonları üzerindeki antiinflamatuvar etkisinin araştırılması amaçlanmıştır ve bu amaçla farelerde 2,4-dinitroflorobenzen (DNFB) ile oluşturulan AD modelinde sinnaaldehitin etkileri histopatolojik ve immünohistokimyasal olarak incelenmiştir.

**Yöntem:** Etik kurulu onayı alındıktan sonra 24 adet fare, her bir grupta 6 adet olmak üzere kontrol grubu (Grup A), AD modeli (Grup B), AD modeli + kortikosteroid tedavisi (Grup C), AD modeli+sinnaaldehit tedavisi (Grup D) olmak üzere 4 gruba ayrıldı. İlk 5 haftada B, C, D gruplarında AD modeli oluşturuldu. 5-8. haftalar arası Grup C'ye topikal kortikosteroid tedavisi uygulanırken, Grup D sinnaaldehit ile beslendi (50 mg/kg/gün). 8. haftanın sonunda farelerden dorsal deri biyopsileri alındı. Bu biyopsiler histopatolojik (epitel kalınlığı) ve immünohistokimyasal olarak (IL-25, IL-33, TLSP ve kaspaz-3) değerlendirildi.

**Bulgular:** Epitel kalınlığı, AD modeli oluşturulan grup, sinnaaldehit ile beslenen grup ve topikal kortikosteroid ile tedavi edilen gruplarda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Bununla birlikte AD modeline göre sinnaaldehit ile beslenen farelerde epitel kalınlığında anlamlı azalma saptanmadı. IL-25 ile boyanmada (yoğunluk+yaygınlık) kontrol grubuna göre AD model grubunda ve sinnaaldehit ile beslenen grupta anlamlı yüksek boyanma gözlemlendi. Sinnaaldehit ile beslenen grup ile AD modeli oluşturulan grup arasında anlamlı fark gözlemlenmedi. IL-33 ile değerlendirmede kontrol grubuna göre diğer 3 grup da yoğunluk açısından anlamlı olarak yüksek değerlendirildi. Sinnaaldehit ile beslenen grupta AD model grubuna göre anlamlı fark gözlemlenmedi. Kaspaz-3 ile boyanmada; sinnaaldehit ile beslenen grup, AD modeli oluşturulan grup ve steroid ile beslenen gruba göre anlamlı azalma göstermiştir.

**Sonuç:** Çalışmamızda keratinosit kaynaklı sitokinler olan IL-25, IL-33'ün AD lezyonlarında sağlıklı kontrollere kıyasla daha fazla bulunması, AD patogeneğinde keratinositlerin inflamatuvar süreçte aktif rol oynadığı desteklemektedir. Apoptozun göstergesi olan kaspaz-3'ün sinnaaldehit ile beslenen hayvanlarda anlamlı olarak azalma göstermesi ile sinnaaldehitin tedavide etkin olabileceğini ve kaspaz-3'ün IL-25, IL-33 ile birlikte AD'nin tanı, takip ve tedavisinde önemli olabileceğini ve bu çalışmanın sonraki çalışmalara kapı açabileceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** IL-25, IL-33, kaspaz-3



### [SS-002]

#### Rosacea ve serum endokan düzeyleri arasındaki ilişki

Sevilay Kılıç<sup>1</sup>, Selda Işık Mermutlu<sup>1</sup>, Müşerref Hilal Şehitoğlu<sup>2</sup>, Alper Ekinci<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, Çanakkale

<sup>2</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya AD, Çanakkale

**Giriş-Amaç:** Rosacea, kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Etyopatogenezi halen tam olarak bilinmemektedir. Önceki çalışmalarda bazı enflamatuvar bozukluklar ile serum endokan düzeylerinin ilişkili olduğu gösterilmiştir. Endotelial cell-specific molecule 1 (ESM-1 veya yeni adı ile endokan), yeni bir insan endotelial hücreye özgü moleküldür ve çeşitli enflamatuvar hastalıkların patogeneziinde rol oynayabilir. Çalışmamızın amacı; inflamatuvar bir hastalık olan rosacea hastalarında serum endokan düzeylerini değerlendirmek ve demografik verilerle ilişkisini araştırmaktır.

**Yöntem:** Çalışmaya 50 Rosacea hastası ve 50 kontrol deneği alındı. Tüm deneklerde serum endokan seviyeleri ölçüldü. Ölçüm, ELISA yöntemi ile yapıldı. Verilerin anlamlı olup olmadığı Mann Whitney U Testi ile belirlendi.  $P < 0.05$ , istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Rosacea hastalarında kontrol grubuna göre serum endokan seviyeleri anlamlı olarak farklıydı ( $p < 0.05$ ). Sonuç: Dolaşımdaki endokan, rosacea hastalarında hastalığın gelişimi ile ilişkili yeni bir belirteç olabilir. Halen tam kür elde edilemeyen hastalıkta endokan seviyelerinin yeni bir tedavi hedefi haline gelip gelemeyeceği daha fazla araştırmayı gerektirmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Rosacea, Endokan, İnflamasyon

### [SS-003]

#### **Manganeze superoxide dismutase (MnSOD Val16Ala) gen polimorfizmi ve akne vulgaris arasındaki ilişki**

Sevilay Kılıç<sup>1</sup>, Meliha Merve Çiçekliyurt<sup>2</sup>, Selda Işık Mermutlu<sup>1</sup>, Alper Ekinci<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, Çanakkale

<sup>2</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Ad, Çanakkale

**Giriş-Amaç:** Akne vulgaris, sık görülen dermatolojik hastalıklardan biridir ve multifaktöriyel bir patogeneze sahiptir. Etyopatogenezi halen tam olarak anlaşılammıştır. Çalışmamızda; akne vulgaris hastalarında, MnSOD Val16Ala polimorfizmi ile akne gelişimi arasındaki ilişkiyi araştırarak, akne gelişimi ile oksidatif stres arasındaki ilişkiyi göstermeyi amaçladık.

**Yöntem:** 119 akne vulgaris hastası ve 96 aknesi olmayan kontrol ile bir vaka kontrol çalışması yürütüldü. Hastalardan alınan kan örneklerinden DNA ekstrakte edildi. MnSOD Val16Ala gen polimorfizmleri Real-Time PCR yöntemleriyle genotiplendi. Genotipler ve allel sıklığı, allel sayma yöntemleri ile belirlendi. İlişkinin gücü; olasılık oranları (OR) ve % 95 güven aralıkları (CI) ile belirlendi.

**Bulgular:** Akne vulgarisli hastalar arasında MnSOD geninin genotip dağılımı kontrolden farklı olarak bulundu (TT:% 38.29v46.76; CT:% 58.42v40.48; CC:% 22.29v% 8.76). CC genotipli akne hastası homozigot modelde akne için anlamlı derecede daha yüksek risk göstermedi [OR: 2.724 95% CI: 1.145-6.48, chi2 = 5.33 p: 0.021]. Eklemelerde allel pozitiflik karşılaştırmasında anlamlı ilişki bulundu [OR: 2.216,% 95 CI: 1.269-3.87, chi2 = 7.95, p = 0.0048]. Sonuçlar, rs4880 "C" alelinin akne gelişimi üzerinde önemli dozaj etkisine sahip olduğunu gösterdi [OR: 1.701, chi2 = 7.62, p = 0.005].

**Sonuç:** Çalışmamızın bulguları, akne vulgaris gelişiminde MnSOD Val16Ala gen polimorfizminin olası bir rolünü göstermektedir. Aksine, büyük örneklem ve temsili popülasyon temelli çalışma gruplarıyla yapılan detaylı çalışma, akne vulgaris riskini MnSOD rs4880 polimorfizmi ile netleştirmeyi gerektirir. Oksidatif hasar akne patogenezinde önemli bir role sahip olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Akne vulgaris, MnSOD, polimorfizim

### [SS-004]

## Topikal göz ilaçlarına bağlı periorbital alerjik kontakt dermatit gelişen hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesi

Esen Özkaya<sup>1</sup>, Zeynep Yılmaz<sup>2</sup>, Goncağül Babuna Kobaner<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul; Boyabat 75. Yıl Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Sinop

**Amaç:** Topikal göz ilaçlarına bağlı periorbital alerjik kontakt dermatit (AKD) bu ilaçların kullanımını gerektiren klinik tabloyu daha da ağırlaştırmaktadır. Bu çalışmada, topikal göz ilaçlarına bağlı periorbital AKD tanısı alan hastaların epidemiyolojik-klinik özelliklerinin ve sorumlu alerjenlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.



**Yöntem:** Bu retrospektif, tek merkezli kohort çalışmada 1997-2019 yılları arasında Anabilim Dalımız Alerji Polikliniği'nde topikal göz ilaçlarına bağlı periorbital AKD şüphesi ile yama testi uygulanan 75 hasta değerlendirilmiştir. Hasta dosyaları; yaş, cinsiyet, atopi varlığı, klinik özellikler, en sık pozitiflik saptanan alerjenler ve alerjenlerin güncel klinikle uyumu açısından incelenmiştir. Yama testinde Avrupa *baseline* serisi, kozmetik serileri, hastalara ait topikal göz ilaçlarının temin edilebilen içerikleri ve ilaçların ticari formları kullanılmıştır. Gerekli durumlarda stratum korneumu incelemek için selobant ile *stripping* metodu uygulanmıştır.

**Bulgular:** Yaşları 6-85 arasında (medyan=49), toplam 25 hastaya (kadın:erkek=1.8:1) topikal göz ilaçlarına bağlı periorbital AKD tanısı kondu. Olguların sadece birinde alerjik rinokonjunktivit tanısı mevcut iken diğer 24 olguda atopi bulgusu yoktu. Hastaların büyük çoğunluğunda klinik tablo bilateral (%60; n=15/25) ve alt-üst göz kapağının birlikte tutulumu (%88; n=22/25) şeklindeydi. Aminoglikozidler (n=20) en sık saptanan alerjen grubu olup, 14 olguda tek başına, 6 olguda ise diğer alerjenlerle beraber (basitrasin [n=2], timolol [n=2], benzalkonyum klorür [BAK] [n=1], polimiksin B+BAK [n=1]) periorbital AKD etkeni olarak tespit edildi. Diğer alerjenler nitrofurazon+polietilenglikol (n=1), basitrasin (n=1) ve son 8 yılda pozitiflik görülen ticari kombine glokom ilaçlarıydı (timolol-dorzolamid [n=1], timolol-brinzolamid [n=1], timolol-brimonidin [n=1]). En sık pozitiflik saptanan ikinci alerjen timerosal (n=3) olmasına rağmen hiçbir reaksiyon güncel klinikle uyumlu olarak değerlendirilmedi. Hastaların üçte birinde (n=9,%36) *stripping* metodu olmadan test uygulanması halinde sorumlu alerjenin tespit edilemeyeceği görüldü. Yedi hastada (%28) başlıca aminoglikozidler olmak üzere sorumlu alerjenlerle geç pozitif reaksiyon (96 saat ve sonrası) gözlendi.

**Sonuç:** Periorbital AKD tablosuna sıklıkla yol açması nedeniyle günlük pratikte aminoglikozidler yerine daha az riskli antibiyotikler tercih edilmelidir. Son dönemde timolol içeren kombine glokom preparatlarıyla artan periorbital AKD tablosu dikkat çekici olup bu ilaçların içeriklerine tek tek erişmek zor olduğundan ticari ürünlerle test uygulanması gerekmektedir. Timerosal ile pozitifliklerin güncel klinikle uyumlu olmaması şaşırtıcı iken, göz damlalarında sıklıkla bulunan bir başka koruyucu alerjen BAK'ın nadir ama önemli bir periorbital AKD etkeni olduğu görülmektedir. Göz ilaçları ile yama testi uygulamasında *stripping* metodu ve geç pozitifliklerin dikkatle değerlendirilmesi tanısız açıdan önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** alerjik kontakt dermatit, periorbital ekzema, topikal göz ilaçları

## Etik kurul onayı

 **T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU** 

Sayı : 479  
Konu : Prof. Dr. Esen ÖZKAYA hk.


Tarih: 13.03.2020

Sayın Prof. Dr. Esen ÖZKAYA  
Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

İlgililer: Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalının 16/12/2019 gün ve 258910 sayılı yazısı

Sorumlu araştırmacılığını üstlendiğiniz 2020/402 dosya numaralı "1996-2019 tarihleri arasında kliniğimizde göz damlalarına karşı periorbital alerjik kontakt dermatit gelişen hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesi" başlıklı çalışma, kurulumuzun 06/03/2020 tarih ve 05 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

  
Prof. Dr. A. Yağız ÜRESİN  
İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar  
Etik Kurul Başkanı

Eki: İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

etik kurul onayı



### [SS-005]

#### Liken Simpleks Kronikus Hastalarının Depresyon ve Anksiyete Skorlarının Değerlendirilmesi- Prospektif Kontrollü Çalışma

Tuğba Özkök Akbulut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Liken simpleks kronikus, kaşıntılı, deride kalınlaşmanın görüldüğü psikosomatik hastalıktır. Bu çalışmada amacımız liken simpleks kronikus hastalarının depresyon ve anksiyete skorlarının kontrol grubu ile kıyaslanması, kaşıntı şiddeti ile depresyon ve anksiyete skorlarının ilişkisini araştırmaktır.

**Yöntem:** Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesinde dermatoloji polikliniğine başvuran 18 yaş üstü, gönüllü onamı alınmış liken simpleks kronikus hastaları ile benzer yaş ve cinsiyet oranlarına sahip gönüllü sağlıklı kontrol grubu çalışmaya alındı. Sosyodemografik özellikleri, hastalık süresi, visual analog skoru- kaşıntı (VAS-kaşıntı), beck depresyon ve beck anksiyete skorları ölçüldü. Elde edilen veriler SPSS 15.0 programına kaydedilip analiz edildi. Çalışmamız Haseki Eğitim Araştırma hastanesi etik kurulundan onay aldı (21/110121)

**Bulgular:** Liken simpleks kronikus tanısı olan toplam 76 hasta ile 57 sağlıklı kontrol grubu çalışmaya alındı. Hasta grubunda kırk üç kadın (%56,6) ile otuz üç erkek (%43,4), kontrol grubunda ise otuz beş kadın (%61,4) ile yirmi iki erkek (%38,6) vardı. Yaş ortalamaları hasta grubunda  $39,9 \pm 11,5$  yıl ve kontrol grubunda  $38,6 \pm 10,3$  yıl idi. Yaş ve cinsiyet değerleri açısından hasta ve kontrol grubunda istatistiksel anlamlı farklılık yoktu (sırasıyla  $p=0,870$ ,  $p=0,576$ ). Hasta grubunun %35,5'i ilkökul, %12'si üniversite mezunu iken, kontrol grubunun %29,8'i ilkökul, %12,3'ü üniversite mezunu idi. Hastaların ve kontrol grubu arasında eğitim düzeyleri ile medeni hal bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu (sırasıyla  $p=0,757$ ,  $p=0,907$ ). Hasta grubunda hastalık süresi  $14,4 \pm 8,9$  ay idi. VAS-kaşıntı hastalarda  $5,9 \pm 2,0$  (min 2 ve max 9) idi. Beck depresyon skorları hasta grubunda  $15,8 \pm 8,3$  ve kontrol grubunda ise  $6,6 \pm 3,7$  idi ve iki grup arasında anlamlı farklılık saptandı ( $p<0,001$ ). Beck anksiyete skorları ise hasta grubunda  $14,4 \pm 9,0$  ve kontrol grubunda ise  $5,6 \pm 3,3$  idi. İki grup arasında beck anksiyete skorları arasında anlamlı farklılık vardı ( $p<0,001$ ). Hasta grubunda kadın ve erkek cinsiyetler açısından VAS-kaşıntı, beck depresyon skoru ve beck anksiyete skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu. Kaşıntı şiddeti ile beck depresyon ve beck anksiyete skorları arasında pozitif korelasyon mevcuttu (sırasıyla  $r=0,821$ ,  $p<0,001$ ;  $r=0,654$ ,  $p<0,001$ ).

**Sonuç:** Çalışmamıza göre liken simpleks kronikus hastalarında depresyon ve anksiyete skorları kontrol grubuna göre daha yüksek görünmektedir. Ayrıca kaşıntı şiddeti arttıkça depresyon ve anksiyete skorlarının da arttığı saptandı. Liken simpleks kronikus hastalarının psikiyatrik açıdan konsülte edilmesinin önemli olduğu kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** liken simpleks kronikus, anksiyete, depresyon

### [SS-006]

#### **Tırnak Cerrahisi Uygulanan Hastalarda, Girişim Öncesi, Esnası ve Sonrasında Anksiyete, Ağrı ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi**

Vildan Manav<sup>1</sup>, Müge Göre Karaali<sup>2</sup>, Ozan Erdem<sup>3</sup>, Asude Kara Polat<sup>1</sup>, Duygu Erdil<sup>1</sup>, Ayşe Esra Koku Aksu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Erzincan

<sup>3</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Tırnak cerrahisi, dermatolojik cerrahinin bir parçasıdır ve hastalarda çok fazla kaygıya neden olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, hastaların tırnak cerrahisi öncesi, sonrası ve sonrasında anksiyete ve ağrı düzeylerini saptamak ve yaşamları üzerindeki etkilerini belirlemektir.

**Yöntem:** Nisan 2019-2020 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran ve tırnak cerrahisi yapılması planlanan >14 yaş hastalar çalışmaya dahil edildi. Etik kurul onayı alındı. Çalışma prospektif olarak öntest, sontest olarak planlandı. Tırnak cerrahisi öncesi, esnası ve sonrasında anksiyetesi (Durumluluk Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI)), dermatolojik yaşam kalitesi (Skindex-16) ve ağrısı (Visual analogue scale (VAS 0-10)) kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 49 hastanın yaş ortalamaları  $33,3 \pm 19,4$  idi. Tırnak cerrahisi en sık onikokriptomis nedeniyle yapılmıştı (%89,8). Hastalar en çok işlem sonrası hastalıklarının tekrarından endişelenmekteydi (%54,17). 31-50 yaş grubundaki hastalarda Skindex-16 skorları, diğer yaş gruplarına göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek saptandı. Erkek hastalarda cerrahi öncesi anksiyete skorlarının, kadınlara göre daha yüksek olduğu gözlemlendi ( $p = 0.021$ ). Cerrahi öncesi anksiyete daha önce tırnak cerrahisi geçiren hastalarda anlamlı olarak daha düşük saptandı ( $p = 0.018$ ). Cerrahi öncesi ölçülen ağrı skorları cerrahi öncesi saptanan anksiyete ile negatif korelasyon göstermekte idi ( $p = 0.048$ ).

**Sonuç:** Tırnak cerrahisi, hastalar için endişe ve stres yaratabilen bir işlemdir. Hastaların cerrahiye bağlı anksiyete ve ağrısının ve bunları etkileyen faktörlerin hekim tarafından farkında olunması hastalara yönelik tutum ve davranışları değiştirebilir ve anksiyete ve ağrı için alınacak önlemler hastaların iyileşmesini hızlandırabilir.

**Anahtar Kelimeler:** anksiyete, yaşam kalitesi, tırnak cerrahisi

### [SS-007]

## Melanom ve Bazal Hücreli Karsinom Hastalarında Melanositik Nevüs Özelliklerinin Karşılaştırılması

Caner Demircan, Gonca Elçin

Hacettepe Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Melanom deri kanserlerinin %3'ünü oluşturur ancak deri kanserine bağlı ölümlerin %80'inden sorumludur. Bazal hücreli karsinom en sık görülen deri kanseridir ve ölüme neredeyse hiç neden olmaz. Her iki deri kanseri de erken dönemde tanı aldıklarında basit cerrahi eksizyonla kür sağlanabilmektedir. Erken tanı için risk gruplarının belirlenebilmesi önemlidir. Bu çalışmada melanom ve bazal hücreli karsinom hastalarına ait melanositik nevüs özelliklerinin ortaya konulması amaçlandı.

**Yöntem:** Bu amaçla 26 melanom ve 33 bazal hücreli karsinom hastasına ben haritalaması yapılarak melanositik nevüs sayıları, anatomik bölgelere göre dağılımları, dermoskobik paternleri ve predominant dermoskobik paternler analiz edildi.

**Bulgular:** Ortanca melanositik nevüs sayısı melanom grubunda 51,50 (24-85) iken, bazal hücreli karsinom grubunda 26,00 (13-52) saptandı. Melanom grubunda hem baş bölgesinde hem de üst ekstremitede melanositik nevüs sayısı bazal hücreli karsinom grubuna göre istatistiksel anlamlı fazla saptandı ( $p=0,015$  ve  $p=0,031$ ). En sık görülen dermoskobik patern kompleks paterndi ve melanom grubunun %50,67'sinde, bazal hücreli karsinom grubunun %53,41'inde izlendi. Melanom grubunda gövdede homojen paterne, üst ekstremitede ise kompleks paterne sahip melanositik nevüs oranı bazal hücreli karsinom grubundan istatistiksel anlamlı fazla saptandı ( $p=0,030$  ve  $p=0,042$ ). Predominant dermoskobik patern melanom grubundaki hastaların %68,42'sinde ve bazal hücreli karsinom grubundaki hastaların %74,07'sinde kompleks patern olarak saptandı.

**Sonuç:** Elde edilen sonuçlar melanom ve bazal hücreli karsinom gruplarında gövde ve üst ekstremitede melanositik nevüslerde izlenen dermoskopik paternlerin oranlarının birbirinden farklı olduğunu göstermiştir. Gövdede homojen, üst ekstremitede kompleks patern oranının melanom hastalarında daha sık gözlemlenmesi, melanomun erken tanısına hizmet edebilir.

**Anahtar Kelimeler:** bazal hücreli karsinom, dermoskobik inceleme, melanom

### Etik Kurul Onayı

**6**

T.C.  
**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-1363

Konu : ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

**Toplantı Tarihi** : 02 TEMMUZ 2019 SALI  
**Toplantı No** : 2019/17  
**Proje No** : GO 19/717 (Değerlendirme Tarihi: 02.07.2019)  
**Karar No** : 2019/17-53

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Gonca ELÇİN'in sorumlu araştırmacı olduğu, Dr. Caner DEMİRCAN'ın uzmanlık tezi olan, GO 19/717 kayıt numaralı, "**Melanom ve Bazal Hücreli Karsinom Hastalarında Melanositik Nevüs Özelliklerinin Araştırılması ve Kontrol Grubu ile Karşılaştırılması**" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, 03 Temmuz 2019-03 Temmuz 2020 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. Nurtan AKARSU (Başkan)	9 Doç. Dr. Gözde GİRGİN (Üye)
2. Prof. Dr. Sevdâ F. MÜFTÜOĞLU (Üye)	10 Doç. Dr. Fatma Visal OKUR (Üye)
İZİNLİ	İZİNLİ
3. Prof. Dr. M. Yıldırım SARA (Üye)	11. Doç. Dr. Can Ebru KURT (Üye)
4. Prof. Dr. Necdet SAĞLAM (Üye)	12. Doç. Dr. H. Hüseyin TURNAGÖL (Üye)
5. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN (Üye)	13. Dr. Öğr. Üyesi Özay GÖKÖZ (Üye)
İZİNLİ	İZİNLİ
6. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL (Üye)	14. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR (Üye)
7. Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU (Üye)	15. Öğr. Gör. Dr. Meltem ŞENGELEN (Üye)
İZİNLİ	İZİNLİ
8. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK (Üye)	16. Av. Meltem ONURLU (Üye)

Çalışma için Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 02 Temmuz 2019 tarihinde GO 19/717 proje numarası ve 2019/17-53 karar numarası ile alınan etik kurul onayı ekte sunulmuştur.



### [SS-008]

## Kronik Spontan Ürtikerde Ürtiker Aktivite Skorunun Serum C-Reaktif Protein düzeyi ve Nötrofil/Lenfosit oranı ile ilişkisi

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

<sup>1</sup>Beyşehir Devlet Hastanesi

<sup>2</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Amaç:** Kronik spontan ürtiker (KSÜ), belirli bir tetikleyici olmaksızın ortaya çıkar. KSÜ hastalarının hastalık aktivitele-  
rini değerlendirmek için Ürtiker aktivite skoru (UAS) kullanılmaktadır. Bazı çalışmalar serum hsCRP düzeyinin KSÜ'  
de artmış olduğunu ve bu artışın ürtiker hastalık şiddeti ile korele olabileceğini göstermektedir. Nötrofil/Lenfosit (N/L)  
oranı sistemik inflamatuvar durumlarda önemli bir belirteç olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada KSÜ hastalarında  
serum hsCRP düzeyleri ve N/L oranlarının ürtiker aktivitesi ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Gereç-Yöntem:  
Ağustos-Ekim 2020 tarihleri arasında Dermatoloji Polikliniği'ne başvuran 52 KSÜ hastası ve 50 kontrol grubu ça-  
lışmaya alındı. Hastaların 7 günlük ürtiker aktivite skorları hesaplanarak hafif, orta ve şiddetli olarak derecelendirildi.  
KSÜ hastalarının ve kontrol grubunun N/L, ESH, hsCRP, T4 ve TSH değerleri ölçüldü. KSÜ hasta grubunun anti-tirog-  
lobulin (anti-TG), anti-mikrozomal antikor (anti-TPO) değerleri ölçüldü.

**Bulgular:** KSÜ hastaları ve kontrol grubu arasında hsCrp, T4 ve TSH değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark  
saptanmadı ( $p=0,96$ )( $p=0,07$ )( $p=0,67$ ). KSÜ hastalarının sedimentasyon değerleri kontrol grubuna göre anlamlı  
olarak yüksek bulundu. ( $p<0,001$ ). KSÜ hastalarının N/L oranı değerleri kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede  
yüksek saptandı ( $p<0,001$ ). UAS 7 ile hsCRP arasında korelasyon saptanmadı ( $p=0,528$ ). UAS7 ile N/L oranı düzeyleri  
arasında anlamlı korelasyon bulunmadı ( $p=0,387$ ). KSÜ hastalarında anti-TPO %19,2, anti-TG %9,6 oranında pozitif  
olup, bu değerler UAS7 ile korele bulunmamıştır. ( $p=1$ )( $p=0,637$ ).

**Tartışma:** Çalışmamızda KSÜ hastalarının yaş ortalaması 37,87 olup, kadın hasta oranı %67,3 tü. Hastaların demog-  
rafik verileri literatürle uyumlu bulundu. KSÜ hastalarında UAS ile hastalık şiddeti değerlendirilmesi önerilirken buna  
ilave olarak etyolojiye dönük tam kan sayımı, CRP, ESH bakılması, hastanın hikayesine uygun olarak diğer detaylı  
tetkiklerin yapılmasının gerekliliği vurgulanmıştır. Lu ve ark. çalışmalarında KSÜ hastaları ve sağlıklı gönüllüler ara-  
sında serum hsCRP düzeyleri açısından anlamlı fark gözlememişlerdir. Bizim çalışmamızda da KSÜ hastaları ve kont-  
rol grubu arasında hsCRP düzeyleri anlamlı farklılık göstermemiştir. Karabay ve ark. yaptıkları çalışmada, N/L oran-  
ları ile ürtiker aktivitesi arasında korelasyon olmadığını belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda da hsCRP ve N/L oranları  
ile UAS7 değerleri arasında ilişki bulunmamıştır. N/L oranının hastalık aktivitesi ile direk ilişkili olmayabileceği düşü-  
nülse de, daha geniş olgu grupları ile değerlendirilmesi gerekebilmektedir.

**Sonuç:** Kronik spontan ürtikerin enflamasyonla ilişkisi bilinmektedir. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak bu ilişki  
gösterilmiştir. Ürtiker aktivitesini etkileyen diğer faktörlerin değerlendirilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyul-  
duğu kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik spontan ürtiker, nötrofil /lenfosit oranı, ürtiker aktivite skoru

**Tablo1.KSÜ hastaları ve kontrol grubunun laboratuvar verilerinin karşılaştırılması**

MR*	ESH(mm/saat)	hsCRP (mg/dl)	T4 (mcg/dl)	TSH (mU/ml)	N/L
KSÜ hasta- ları	65,07	51,64	56,69	52,17	62,12
Kontrol grubu	37,39	51,35	37,39	49,76	39,66
P **	0,00	0,960	0,070	0,678	0,00

\*MR= Mean Rank \*\* Mann-Whitney U testi

**Tablo 2. UAS7 ile ilişkili korelasyonlar**

UAS7	hsCRP	p=0,528**
UAS7	N/L	0,387**
UAS7	TSH	0,556**

\*Man Whitney U testi \*\*Spearman korelasyon testi

### [SS-009]

#### Alerjik kontakt dermatit olgularının pandemi döneminde yönetimi

İbrahim Halil Aydoğdu, Esen Özkaya

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Covid-19 pandemisi her alanda olduğu gibi hastaların doktora ulaşması ve hastalık yönetimi konusunda da önemli sorunlara yol açmıştır. Bu sunumda, yama testi yapılamayan veya pandemi nedeniyle sınırlı sayıda yama testi yapılan kliniklerde, alerjik kontakt dermatit (AKD) olgularının yönetiminde dikkat edilmesi gereken noktalara ve yaşanabilecek zorluklara değinilerek bu zorlukların alternatif yöntemlerle (çok tekrarlı açık test [ÇTAT], kullanım testi gibi) nasıl çözüme kavuşturulabileceğine örnekler verilecektir.

**Olgu:** 1.Olgu: 58 yaşında erkek hasta, glokom tanısıyla bir buçuk yıldır düzenli olarak iki farklı göz damlası kullanmaktaydı. Altı aydır gerilemeyen bilateral periorbital ekzeması nedeniyle başvurduğunda ön planda AKD düşünülürdü. Şüpheli etkenin yama testine alternatif yöntemlerle tespit edilmesi ve topikal ilaçlarının buna göre düzenlenmesi sonucunda, 3 aylık takip döneminde hastanın klinik bulgularının tamamen gerilediği gözlemlendi.

**2.Olgu:** 58 yaşında kadın hasta, 9 aydır kronik böbrek yetmezliği nedeniyle haftada üç gün santral kateterle hemodiyalize girmekteydi. 3 ay önce diyaliz için arteriyovenöz fistül uygulamasına geçildikten sonra fistül çevresinde başlayan ve her uygulamada tekrarlayan ekzematize lezyonlar gelişmişti. Bu durumun fistülle diyalize bağlı bir sorundan kaynaklandığı düşünülerek yeniden santral kateterle diyalize alınan hastanın diyaliz seanslarının çoğunda ekzematize lezyonlarının tekrarladığı öğrenildi. Hastanın lezyonlarının AKD ile ilişkili olabileceği düşünülürdü. Ayrıntılı anamnez ve klinik muayene bulgularıyla belirlenen şüpheli etkenin yama testine alternatif yöntemlerle tespit edilmesi ve bu etkenden uzak durulması sonucunda hastanın semptomlarının gerilediği gözlemlendi. Uygun şartlar sağlandığında yama testi ile gerçek alerjen doğrulandı. 1 aylık takip döneminde şikayetleri tekrarlamadı.

**3.Olgu:** 20 yaşında erkek hasta, akut başlangıçlı, simetrik fleksural dağılımın hakim olduğu yaygın ekzematize lezyonlarla başvurdu. Sistemik kontakt dermatitle uyumlu olabileceği düşünülürdü. Ayrıntılı anamnez ve klinik muayene bulgularıyla belirlenen olası etkenler uzaklaştırıldığında lezyonlar geriledi. 3 aylık takipte tekrar etmedi.

**Sonuç:** Pandemi nedeniyle tüm dünya ve ülkemizin zor bir dönemden geçtiği bu zaman diliminde, tıbbın her alanında olduğu gibi dermatolojide de hastalıkların klasik tanı ve tedavi yöntemlerinin bu sürece uyarlanması zorunluluğu doğmuştur. AKD vakalarının yönetilmesinde vazgeçilmez bir yöntem olan yama testinin yapılmasının zor olduğu bir dönemde, hasta yönetiminde en önemli yol göstericiler, her zaman olduğu gibi ayrıntılı anamnez ve klinik muayenedir. Öte yandan, ÇTAT'ın klasik indikasyonundan farklı bir basamakta kullanıldığında, AKD çözümlemesinde çok yararlı bir alternatif test olduğu görülmüş ve AKD hastalarının, yama testinin rutin uygulanamadığı şartlarda nasıl yönetilebileceği vurgulanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Alerjik kontakt dermatit, Çok tekrarlı açık test (ÇTAT-ROAT), Pandemi dönemi

### [SS-010]

#### Atopik Dermatit Tedavisinde UVA-1'in Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Defne Özkoca, Tuğba Kevser Üstünbaş Uzunçakmak

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

**Amaç:** UVA-1 fototerapi şiddetli atopik egzama tedavisini kullanılan bir yöntem olmasına karşılık tedavinin etkinliği ile ilgili yapılmış olan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada amacımız UVA-1 fototerapinin atopik dermatit üzerindeki etkinliğini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Bu retrospektif çalışmaya, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı Fototerapi Ünitesinde, Ocak 2005 ile Kasım 2020 tarihleri arasında atopik dermatit tanısı ile UVA1 tedavisi almış olan hastalar dahil edildi. Hastaların dosyalarından yaşı (yıl), cinsiyeti, komorbid hastalıkları ve toplam seans sayısı not edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 19 hasta dahil edildi. Hastalardan 10'u kadın 9'u erkekti. Hastaların ortalama yaşı 28.1 yıl idi. En genç hasta 11, en yaşlı hasta 60 yaşında idi. Tüm hastalara haftada 5 gün düşük dozda UVA-1 tedavisi uygulandı. Hastalardan 4'ü 10 J/cm<sup>2</sup> dozda, 15'i 15J/cm<sup>2</sup> dozda tedavi aldı. Hastalara uygulanan toplam seans sayısının ortalaması 16.1 idi; en az 10 en fazla 27 seans tedavi uygulandı. Ortalama kümülatif doz 236.05 J; en düşük kümülatif doz 100 J, en yüksek kümülatif doz 600 J idi. Hastalardan 16'sında klinik tam remisyona gözlemlenirken, 3'ünde klinik yanıtı nedeniyle tedavi kesildi. Çalışmanın istatistiksel analizi SPSS 21. versiyon kullanılarak yapıldı. Mann-U Whitney testi ile tedaviye yanıt veren ve vermeyen hastalar karşılaştırıldığında yaş ile tedavi yanıtı arasında bir ilişki saptanmadı (p=1.00). Fisher's exact testi ile cinsiyet ve tedavi yanıtı arasında bir ilişki saptanmadı (p=0.582)

**Sonuç:** UVA-1 fototerapi şiddetli atopik egzama tedavisinde etkili bir tedavi yöntemi olup tedavi yanıtı ile yaş veya cinsiyet arasında bir ilişki saptanmamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** atopik, dermatit, UVA1

### [SS-011]

## Alopesia areata'da, hematolojik parametreler ve tam kan sayımına dayalı inflamasyon biyobelirteçlerinin değerlendirilmesi

Esra İnan Doğan

Adıyaman Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Adıyaman

**Amaç:** Alopesia areata (AA), skatrisyel olmayan saç dökülmesi ile karakterize kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Hastalığın nedeni hala bilinmemektedir. Tam kan sayımı (CBC) parametreleri, inflamatuvar süreçle ilişkili birçok hastalık için tanısal biyobelirteçlerde kullanılmıştır. CRP (C-reaktif protein), kırmızı hücre dağılım genişliği (RDW), ortalama trombosit hacmi (MPV), nötrofillerin lenfositlere oranı (NLR) ve trombositlerin lenfositlere oranını (PLR), son çalışmalarda bir çok hastalıkta inflamatuvar marker olarak gösterilmiştir. Ancak bu parametreler AA hastalarında araştırılmamıştır.

Bu çalışmada AA tanılı hastalarda hematolojik parametreler ve inflamasyon biyobelirteçleri ile hastalık ilişkisi ve bu belirteçlerin hastalık süresi ve şiddeti ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

**Hastalar / Yöntemler:** Çalışmaya 56 AA'li hasta ve 55 sağlıklı kontrol bireyi alındı. Beyaz kan hücresi sayımı (WBC), trombosit sayısı (PLT), kırmızı hücre dağılımı (RDW), ortalama trombosit hacmi (MPV), nötrofil sayımı (NEU), lenfosit sayısı (LYM), bazofil sayısı (BAZO) eozinofil sayısı (EO), nötrofil-lenfosit oranı (NLR), trombosit-lenfosit oranı (PLR) ve c-reaktif protein (CRP) değerleri prospektif olarak çalışıldı. Bu parametreler her iki grup arasında karşılaştırıldı. Demografik veriler yaş, cinsiyet, hastalık süresi (ay), AA tipi (yama, ofiazik), alopesi totalis [AT] veya alopesi universalis [AU]) ve alopesia areata şiddetini içeriyordu. Hastalık şiddeti ise Alopesia Şiddeti Aracı (SALT) skoru kullanılarak hesaplandı.

**Bulgular:** En yaygın AA tipi AA yaması (% 62,5), ikinci en sık görülen patern ofiazis (% 21,4), alopesia totalis (% 8,9), en az yaygın olan AU (% 7,1) idi. Hastalık süresi 11.05 +/- 10.45 aydı. CRP ortalaması (P=0.0001), MPV ortalaması (P=0.001), MONO ortalaması (P=0.049) AA hastalarında ve NEU ortalaması (P=0.044) ise kontrol bireylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görüldü (p<0.05). Bunun dışında WBC, HGB, HTC, RDW, LYM, PLT, EOS, NLR ve PLR açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. (p>0.05) SALT skoru ile bu parametreler arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. (p>0.05) Hastalık süresi uzadıkça hastaların CRP düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bir artış göstermekteydi. (p<0.05)

**Sonuç:** Çalışmamız; AA'lı hastalarda inflamatuvar markerlerden olan CRP ve hematolojik parametrelerden olan MPV, MONO düzeyleri üzerinde anlamlı azalma ve NEU düzeyi üzerinde anlamlı artma etkisinin bulunduğunu göstermekle beraber diğer hematolojik parametrelerde herhangi bir değişiklik saptanmamıştır. AA hastalığında CRP, MONO, NEU, MPV düzeylerinin değerlendirilmesinin önemli olduğu bulunmuştur. Tam kan sayımı (CBC) parametreleri, inflamatuvar hastalıklarda inflamasyon düzeylerini tanımlamak için kullanılabilen düşük maliyetli testlerdir. Çalışmamız, MPV ve CRP'nin AA tanısında bir belirteç olarak kullanılabileceğini gösterdiği için tıbbi literatüre katkıda bulunacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** alopesia areata, c-reaktif protein, ortalama trombosit hacmi

### [SS-012]

#### 577-nm Pro-yellow Lazerin Vasküler Bozukluklu Olan Hastalarda Etkinliğinin İncelenmesi

Arzu Ataseven<sup>1</sup>, Selami Aykut Temiz<sup>2</sup>, İlkay Özer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Konya Ereğli Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ereğli/Konya

**Amaç:** Görünür alanlardaki vasküler bozukluklar ve eritem bireylerin psikososyal durumunu ciddi şekilde bozabilmektedir. Bu rahatsızlıkların tedavisinde pro-yellow lazer de dahil olmak üzere avantajları ve dezavantajları olan çeşitli vasküler lazer tedavileri kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, 577-nm pro-yellow lazerin fasiyal eritem, eritematelenjiyektazik rozasea, post-akne eritem, fasiyal telenjiyektazi, hemanjiyom, genital anjiyokeratom ve port-wine nevüs gibi geniş bir endikasyon yelpazesi için etkinliğini ve uygulanabilirliğini araştırmaktır.

**Yöntem:** 2017-2019 yılları arasında üçüncü basamak tıp fakültesi hastanesinin kozmetoloji ünitesinde vasküler bozukluklar nedeniyle pro-yellow lazer tedavisi gören 15 yaşından büyük 98 hasta (25 erkek, 73 kadın) çalışmaya dahil edildi. Hastaların tanıları, Fitzpatrick cilt tipleri, lezyon lokalizasyonları, pro-yellow lazer uygulama dozları, tedavi süresi ve tedavi başarı oranları kaydedildi. Tüm hastaların işlem öncesi ve sonrası fotoğrafları çekildi. Tedavinin değerlendirilmesi, klinik muayeneye ek olarak başlangıçta ve tedavi seanslarından sonra bir standartlaştırılmış dijital fotoğrafçılık ile tek dermatolog tarafından değerlendirilen vizüel analog skora göre yapıldı. Çalışma için etik kurul onayı alındı.

**Bulgular:** Vizüel analog skora göre ortalama iyileşme oranları genital anjiyokeratomda % 100, spider anjiyomda % 94.4, fasiyal telenjiyektazide % 83.3, eritematelenjiyektazik rozasede % 74.8, fasiyal eritem + fasiyal telenjiyektazide % 72 ve fasiyal eritemde % 68.3 idi. Tedavi başarı oranları ve ortalama tedavi süreleri Şekil 1’de özetlendi. Fitzpatrick cilt tipi ile tedavi başarıları arasında önemli bir bağlantı saptanmadı (p:0.64). Olguların Fitzpatrick cilt tipine göre dağılımları Tablo 1’de özetlendi. Nazal tutulumu olan olgularda tedavi başarıları anlamlı olarak daha düşük saptandı (p:0.01). Olguların nazal tutulumuna göre dağılımları Tablo 2’te özetlendi.

**Sonuç:** Literatürde pro-yellow lazerin çalışmamızdan daha az sayıda hastada ve endikasyonda (fasiyal eritem, fasiyal telenjiyektazi, eritematelenjiyektazik rozasea) etkinliğini araştıran sadece iki çalışma mevcuttu. Çalışmamız hasta sayısı ve endikasyon olarak vasküler bozuklukların tedavisinde literatürdeki en geniş kapsamlı değerlendirme olması açısından önemliydi. Sonuç olarak pro-yellow lazerin vasküler lezyonlarda farklı cilt tiplerinden bağımsız olarak tatmin edici sonuçlar verebilecek etkili ve güvenli bir lazer yöntemi olduğu sonucuna varılmıştır. Ek olarak nazal tutulumun tedavi başarısını düşürdüğü saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Pro-yellow lazer, lazer tedavisi, vasküler lazer



### Şekil 1

Tanı	Ortalama Tedavi Başarı Oranı (%)	Ortalama Seans Sayısı
Fasiyal eritem	68.3	2
Fasiyal telenjektazi	83.3	1.7
Eritematelenjektazik Rozasea	74.8	2.7
Post-akne eritem	78.7	1.7
Fasiyal eritem + Fasiyal telenjektazi	72	3.1
Hemanjiyom	80	3.2
Spider anjiyom	94.4	1.4
Genital anjiyokeratom	100	2
Port-wine nevüs	65	3.7

**Şekil 1:** Ortalama tedavi başarı oranları ve tedavi seansları

*Ortalama tedavi başarı oranları ve tedavi seansları*

### Tablo 1

	Fitzpatrick cilt tipi II	Fitzpatrick cilt tipi III	Fitzpatrick cilt tipi IV	p değeri
Hasta sayısı	40	51	7	<0.001
Ortalama Tedavi Başarı Oranı (%)	78.1	78.4	82.9	0.64
Ortalama Seans Sayısı	2.4	2.3	2	0.63

*Olguların Fitzpatrick cilt tipine göre dağılımları*

### Tablo 2

	Nazal tutulum (-)	Nazal tutulum (+)	p değeri
Ortalama Tedavi Başarı Oranı (%)	81.8	74.3	0.01
Ortalama Seans Sayısı	2.14	2.54	0.26
Kadın	47	26	0.03
Erkek	10	15	0.03

*Olguların nazal tutulumuna göre dağılımları*

### [SS-013]

#### Biyolojik ajanların psoriasis tanılı hastalarda lipid profili ve hemogram parametrelerine etkisi

Kağan Cingöz<sup>1</sup>, Gülsüm Gençoğlan<sup>2</sup>, Ayda Acar<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

**Amaç:** Biyolojik ajanların lipid profili ve hemogram profiline etkileriyle ilgili literatürde çelişkili veriler mevcuttur. Bu çalışmada amacımız, biyolojik ajanların psoriasis tanılı hastalarda lipid profili, hemogram parametreleri, NLO, TLO, MPV ve CRP üzerindeki etkisini incelemektir. Yöntem: Retrospektif olarak psoriasis tanısıyla en az 6 aydır biyolojik ajan kullanan (Adalimumab, etanercept, infliksimab, ustekinumab, sekukinumab) hastaların yaş, VKI, sigara kullanımı, bilinen ek hastalık, kullanılan ilaçlar, psoriasis için aldığı geçmiş tedaviler incelendi. 12.ve 24.haftalardaki takiplerinde lipid profilleri, CRP, hemogram parametreleri ve aterosklerotik indeksleri, nötrofil/trombosit oranı (NLO), platelet/lenfosit oranı (PLO), PAŞİ, MPV değerlendirildi. Dahil edilme kriterleri 210 hastaya uygulandıktan sonra hemogram parametreleri analizi grubunda 153 hasta, lipid profili analizinde 124 hasta değerlendirmeye alındı. İstatistiksel analizde Kruskal Wallis, Friedman testi, ANOVA, Spearman testi kullanıldı.

**Bulgular:** Adalimumab ilaç grubunda ( $p<0,05$ ) ve tüm hastalarda ( $p<0,001$ ) takip haftaları arasında hemoglobin değerlerinde anlamlı farklılık saptandı. Etanercept ( $p<0,001$ ) ve sekukinumab ( $p<0,05$ ) ilaç gruplarında ve tüm hastalarda ( $p<0,001$ ) takip haftaları arasında trombosit değerlerinde anlamlı farklılık ve azalma saptandı. Adalimumab ( $p<0,001$ ) ve etanercept ( $p<0,05$ ) alan ilaç gruplarında ve tüm hastalarda ( $p<0,001$ ) lenfosit değerlerinde takip değerleri arasında anlamlı farklılık ve artış görüldü. TLO ve NLO değerlerinde adalimumab, etanercept, sekukinumab ilaç gruplarında ve tüm hastalarda takip haftaları arası anlamlı olarak farklılık ve azalma saptandı ( $p<0,05$ ). Etanercept, sekukinumab ilaç gruplarında ve tüm hastalarda takip haftaları arasında CRP değerlerinde anlamlı olarak farklılık ve azalma görüldü ( $p<0,05$ ). Tüm hastalarda ve ustekinumab ilaç grubunda trigliserid değerlerinde takip haftaları arasında anlamlı farklılık ve artma saptandı ( $p<0,05$ ). Ustekinumab ilaç grubunda trigliserid değerlerinde 12. Takip haftasında bazale göre %10.91, tüm hastalarda ise %3.2 artma saptandı. Tüm hastalarda ve ilaç gruplarında total kolesterol, LDL, HDL değerlerinde ve aterosklerotik indekste takip haftalarında anlamlı farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ). 12.haftadaki bazal değere göre PAŞİ değişim yüzdesi ile NLO, TLO, CRP ve MPV değişim yüzdesi arasında pozitif korelasyon izlenmedi.

**Sonuç:** Biyolojik ajan kullanan psoriasis hastalarında ve özellikle ustekinumab ilaç grubunda trigliserid düzeylerinin takiplerde yakından izlenmesi gerekmektedir. NLO, TLO, CRP değerleri ucuz ve basit sistemik inflamasyon belirteci olarak kullanılabilir. Biyolojik tedavi sırasında hematolojik parametrelerde ve lipid profilinde bazı değişiklikler meydana gelmesine rağmen, bu değerler takip sırasında sekonder faktörlerden dolayı da değişim gösterebildiği için hangi değerlerin tedaviyle değişim gösterdiğinin bilinmesi yanlış yorumlamaların ve gereksiz testlerin önüne geçecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemogram, Lipid profili, Psoriasis

### [SS-014]

#### COVID-19 pandemisinde büllöz dermatozlar: İstanbul'dan tek merkez deneyimi

Ezgi Özkur, İlknur Kıvanç Altunay, Gül Şekerlisoy, İlayda Esna Gülsunay, Yasemin Erdem

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Departmanı, İstanbul

**Amaç:** Otoimmün büllöz hastalıklar (OİBH), hem cilt bariyerinin bozulması hem de kullanılan tedaviler dolayısıyla gelişebilen immünsüpresyon nedeniyle pandemi döneminde yaşamı tehdit edebilen kronik hastalıklar arasında sayılabilmektedir. Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19), Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkmış ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. Türkiye'deki ilk vaka, Mart 2020'de bildirildi. Hastanemizin de içinde bulunduğu birçok hastanenin pandemi hastanesi olarak ilan edilmesiyle birlikte dermatoloji yataklı servisleri ve poliklinikleri kapatılarak, salgınla mücadeleye öncelik verildi. Sonuç olarak hastaların sağlık merkezlerine erişimi azaldı ve OİBH'lerin takibi ve tedavisi büyük bir sorun haline geldi. Bu çalışmada pandemi döneminde OİBH'li hastalarımızın tedaviye uyumunu, pandemiye bağlı faktörlerin hastalığın şiddeti ve seyri üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Çalışma dönemi, Mart 2020'den Haziran 2020'ye kadar belirlendi. Hastanemiz dermatoloji bölümü tarafından OİBH nedeniyle histopatolojik olarak verifiye edilerek takipte olan 49 hasta çalışmaya dâhil edildi. Hasta bilgilerine hastane kayıt sisteminden ulaşıldı ve hastalar telefonla aranarak pandemi kısıtlamaları süresince sağlık hizmetlerine ulaşip ulaşmadığı, OİBH için kullandığı tedavi ve COVID-19 tanısı/semptomları veya büllöz hastalığına ait semptomlarında alevlenme olup olmadığı sorgulandı.

**Bulgular:** Hastalarımızın neredeyse tamamı (48/49) bakanlık tarafından belirlenen yaşa uygun karantina kurallara uymuştu. 49 hastanın 2'si yakın çevrelerindeki COVID-19 pozitif kişilerle temas kurduğunu bildirdi. Ayrıca pandemi-den 1 ay önceye kadar rituksimab kullanan 2 hasta dahil, COVID-19 benzeri semptomlar veya kesin COVID-19 tanısı bildiren hasta olmadı. Toplam 11 (%22,4) hasta, hastalıklarının alevlendiğini bildirdi. Alevlenme bildirilen hastalarda tanı sıklığı sırasıyla; pemfigus (n = 7, %63,6), büllöz pemfigoid (n = 3, %27,3) ve dermatit herpetiformis (n = 1, %9,1) idi. Pandemi sırasında 41 hasta (%83,1) dermatoloji birimi olan herhangi bir sağlık kuruluşuna ulaşamadığını bildirdi. Bu hastaların %73'ü (n = 36) önceden var olan tedavilerine devam etmişti. Alevlenme bildiren hastalarla bildirmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı tek fark, önceden var olan tedavilerinin kesilmesi idi (p = 0,005). Tedaviyi bırakan 5 hastanın dördünde (%80) hastalık şiddetlendi. Pandemi sırasında kendi dermatoloğuyla veya başka bir dermatologla temas halinde olan 8 hastadan 4'üne yeni bir tedavi başlandı ve bunların yarısında (n = 2) hastalık alevlendi. En sık tercih edilen tedavi sistemik ve topikal kortikosteroidlerdi (n = 15, n=21).

**Sonuç:** Bu çalışmada OİBH'lerin alevlenmesi için ana risk faktörünün tedavinin kesilmesi olduğu, tedaviye devamın ve düzenli takiplerin önemi görülmüştür. OİBH hastalarının tedavilerini yönetmek ve hastalık alevlenmelerinden korunmak için pandemi döneminde hastalarla iletişim kanalı oluşturmak çok önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, immünsüpresyon, Otoimmün Büllöz Hastalıklar

### [SS-015]

## Psöriasis vulgarisli hastalarda ortalama trombosit hacmi, nötrofil/lenfosit oranı ve trombosit/lenfosit oranının PASI ve metabolik sendromla ilişkisi

Hilal Semra Hançer<sup>1</sup>, Emine Tuğba Alataş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Denizli Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Denizli, Türkiye

<sup>2</sup>Muğla Sıtkı Koçman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

**Giriş:** Psöriasis, immün aracılı kronik bir deri hastalığıdır. Metabolik sendrom, kardiyovasküler hastalıklar, obezite, non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı gibi komorbiditeleri nedeniyle sistemik bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Son zamanlarda yapılan çalışmalarda nötrofil ve trombosit sayısının lenfosit sayısına oranının sistemik inflamasyonun bir bulgusu olabileceği ve kardiyovasküler hastalıklar, maligniteler, kronik inflamatuvar hastalıklarda prognoz ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada psöriasis vulgarisli hastalardaki artmış metabolik sendrom riskinin ve hastalık şiddetinin ortalama trombosit hacmi, nötrofil/lenfosit oranı ve trombosit/lenfosit oranıyla ilişkili olup olmadığı araştırılarak bu belirteçlerin prognoz üzerindeki etkisi değerlendirilecektir.

**Amaç:** Psöriasis vulgarisli hastalarda ortalama trombosit hacmi, nötrofil/lenfosit oranı ve trombosit/lenfosit oranının hastalık şiddeti ve metabolik sendromla ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca bu parametrelerin psöriasisli hastalarda gelişebilecek metabolik sendromu tahmin etmede etkili olup olmadığı değerlendirilecektir.

**Materyal-Metod:** Prospektif olarak çalışmaya 40 psöriasis vulgarisli hasta ile bu hastalara yaş ve cinsiyet olarak uyumlu 40 kontrol grubu dahil edildi. Hastaların cinsiyet, yaş, hastalığın başlangıç yaşı, hastalık süresi, aile öyküsü, Psöriasis alan şiddet indeksi (PASI), tırnak ve eklem tutulumu kaydedilip kan basınçları ölçüldü. Açlık kan glukozu, yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL) kolesterol, trigliserid ve hemogram parametreleri not edildi.

**Bulgular:** Psöriasisli hastalarda nötrofil sayısını kontrol grubuna göre belirgin olarak yüksek olarak bulduk; fakat hastalık şiddeti ile nötrofil sayısını ilişkili bulmadık. Psöriasis şiddeti ile NLO, TLO ve OTH değeri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Psöriasisli grupta metabolik sendrom komponentleri olan sistolik ve diyastolik kan basıncı, bel çevresi, açlık kan glukozu ve trigliserid değerleri daha yüksek, HDL düzeyi ise daha düşük olarak bulundu. Psöriasisli hastaların VKİ değeri kontrol grubundan daha yüksekti. Metabolik sendrom gelişimini tahmin etmede VKİ, HDL, açlık kan glukozu ve OTH değerlerinin anlamlı olduğu bulundu. NLO ve TLO psöriasisli hastalarda metabolik sendromla ilişkilendirilmedi.

**Sonuç:** Psöriasisli hastalarda nötrofil sayısına ek olarak nötrofil aktivasyon belirteçlerinin kullanılması hastalık şiddet ve aktivasyonunu belirlemede faydalı olabilir. Çalışmamızda NLO, TLO ve OTH psöriasisli hastalarda hastalık şiddeti ile ilişkili bulunmadı. Psöriasisli hastaların takibinde OTH ile birlikte glukoz, HDL bakılması ve VKİ değerinin belirlenmesi bu hastalarda gelişebilecek metabolik sendrom ve kardiyovasküler hastalıkları önlemeye yardım edebilir. Sonuç olarak ucuz ve kolay uygulanabilir bir test olan hemogram, psöriasis ve psöriasisle eşlik edebilecek komorbiditelerin takibini yapma açısından klinisyene yol gösterebilir.

**Anahtar Kelimeler:** metabolik sendrom, ortalama trombosit hacmi, psöriasis

**Tablo 1. Metabolik sendrom gelişimini tahmin etmede etkili olabilecek faktörlere ait lojistik regresyon analizi sonuçları (sabit değer eşitliğe dahil edilmedi)**

	B	S.E.	p	Exp(B)
Yaş	0,047	0,102	0,645	1,048
NLO	-0,213	0,907	0,814	0,808
TLO	0,012	0,019	0,547	1,012
Cinsiyet	1,874	1,578	0,235	6,516
Trigliserid	-0,011	0,008	0,167	0,989
VKI	-0,553	0,197	0,005	0,575
HDL	0,239	0,092	0,010	1,27
Glukoz	-0,063	0,028	0,025	0,939
OTH	1,288	0,503	0,010	3,627

*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı, SE: Standart Hata, Exp(B): Risk oranı*

### [SS-016]

#### Vitiligo hastalarında klinik tip, demografik özellikler, prognostik faktörler ve komorbiditelerin hastalık şiddet ve aktivitesine etkisinin değerlendirilmesi

Merve Mercan, Ayda Acar, İdil Ünal

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

**Amaç:** Vitiligo, melanosit yıkımına sekonder gelişen depigmente makül ve yamalarla karakterize sık görülen, edinsel bir deri hastalığıdır. Hastalık yavaş ya da hızlı gelişen depigmentasyonlar ile kesintiye uğrayan inaktif hastalık periyodları ile karakterizedir. Hastalığın aktivite ve stabilite durumunu belirlemek prognozu göstermesi ve uygun tedavi seçimi için önemlidir.

**Yöntem:** Vitiligo seyrini ön görmeyi sağlamaya yardımcı olabilecek demografik verilerin ve klinik özelliklerin bizim hastalarımızdaki sıklığını saptamak ve bu klinik belirtilerin; hastalık aktivitesi, şiddeti ve progresyonunu gösteren vitiligo hastalık aktivitesi (vitiligo disease activity-VIDA) skoru ve Avrupa Vitiligo Grubu Skorlaması (VETFa) ile ilişkisini değerlendirmek için çalışmamızı gerçekleştirdik. Bu amaçla kliniğimizde nonsegmental vitiligo olarak değerlendirilen 104 olgunun demografik verileri, eşlik eden sistemik hastalık ve düzenli kullanmakta olduğu ilaçları, vitiligo başlangıç yaşı ve hastalık süresi, ailede vitiligo öyküsü, vitiligo nedeniyle kullandığı tedaviler, önceden mevcut ise repigmentasyon öyküsü, vitiligo tedavisine yanıtı, lezyonlarda kaşıntı varlığı kaydedilmiştir. Dermatolojik muayenede vitiligo klinik tipi, lezyonların yerleşim bölgesi, eşlik eden lökotişi, köbner fenomeni, halo nevüs varlığı, trikrom lezyon ve konfeti benzeri depigmentasyonun dahil olduğu özel lezyon paternine sahip olup olmadığı belirlendi. Kategorik değişkenlerin ikili karşılaştırılması Pearson ki kare ve Fisher tam olasılık testleri ile gerçekleştirildi. Nümerik ve ordinal değişkenlerin iki grup karşılaştırılmasında MannWhitney U testi çoklu grup karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanıldı. Kruskal Wallis testi sonrası ikili karşılaştırmalarda Bonforroni düzeltmesi yapılarak Dunn testi uygulandı. Nümerik ve ordinal değişkenler arası doğrusal ilişki varlığı Spearman korelasyon analizi ile incelendi.

**Bulgular:** Çalışmamızda cinsiyet, yaş, ailede vitiligo öyküsü ve hastada eşlik eden otoimmün tiroid hastalığı öyküsü ile VETFa alan, evre, yayılım skoru ve VIDA skoru arasında ilişki saptanmadı. Vitiligonun başlangıç yaşı düşük olanlarda, hastalık süresi uzun olanlarda, jeneralize vitiligoda VETFa alan skorları; periungual tutulum ve kaşıntı varlığında tüm VETFa skorları; jeneralize vitiligosu olanlarda, köbner fenomeni tespit edilen hastalarda ve lökotişi saptananlarda VETFa evre skorları anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Hastalık süresi uzun olanlarda ve geçmişte repigmentasyon öyküsü olanlarda VIDA skoru anlamlı şekilde düşük hesaplandı.

**Sonuç:** Vitiligoda hastalığın başlangıç yaşı, hastalık süresi, kaşıntı varlığı gibi öyküde kolayca sorgulanabilecek özellikler ve muayene sırasında kolayca tespit edilebilecek klinik belirteçlerin hastalık aktivitesi ve şiddetiyle ilişkisini bilmek medikal tedavi seçeneklerine yol göstermesi, prognoz ve tedaviye yanıtın tahmini için önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Vitiligo, VIDA, VETFa



### [SS-017]

#### Psoriasis Vulgariste Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı ve Hastalığı Tetiklediği İnanılan Faktörler: Çok Merkezli Kesitsel Bir Çalışma

Melek Aslan Kayıran<sup>1</sup>, Ayşe Serap Karadağ<sup>1</sup>, İlteriş Oğuz Topal<sup>2</sup>, Selma Emre<sup>3</sup>, Esra Adışen<sup>4</sup>, Sevilay Kılıç<sup>5</sup>, Nuray Keskin<sup>4</sup>, Asude Kara Polat<sup>6</sup>, Bengü Çevirgen Cemil<sup>7</sup>, Mualla Polat<sup>8</sup>, Oğuz Yılmaz<sup>9</sup>, Hilal Ayvaz<sup>10</sup>, Filiz Topaloğlu Demir<sup>11</sup>, Sezgi Sarıkaya Solak<sup>12</sup>, Derya Uçmak<sup>13</sup>, Sema Aytekin<sup>14</sup>, Mehmet Salih Gürel<sup>1</sup>, Algün Polat Ekinci<sup>15</sup>, Kübra Nusel Bölük<sup>15</sup>, Neslihan Şendur<sup>16</sup>, Tuğba Özkök Akbulut<sup>17</sup>, Günseli Öztürk<sup>18</sup>, Ayda Erbaş<sup>18</sup>, Erkan Alpsoy<sup>9</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof Dr Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>4</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>5</sup>Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Çanakkale

<sup>6</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>7</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>8</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Bolu

<sup>9</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Antalya

<sup>10</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Isparta

<sup>11</sup>Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>12</sup>Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Edirne

<sup>13</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

<sup>14</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>15</sup>İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>16</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Aydın

<sup>17</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>18</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İzmir

**Amaç:** Psoriasis vulgaris (PV) hastaları çok çeşitli alternatif tedavi arayışlarında bulunmaktadır. Ülkemizin farklı bölgelerinden hastaları değerlendirdiğimiz bu çok merkezli çalışmada PV hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavilere (TAT) bakış açılarını görmeyi, kullandıkları yöntemleri ve hastalıklarını arttırdığını düşündükleri gıda ve alışkanlıklarını incelemeyi hedefledik.

**Materyal-Metod:** Hastalara çalışma anketi uygulandı. Dermatoloji yaşam kalite indeksleri (DYKI), Psoriasis Area Severity Index (PASI), hastalığın klinik özellikleri, hastaların genel özellikleri ve PV için TAT uygulayıp uygulamadıkları not edildi. TAT uygulayanlara hangi yöntemleri kullandıkları, süre, hastalığın şiddeti, kullanım amacı, kim tarafından önerildiği, doktoruna bilgi verip vermedikleri gibi sorular soruldu. Uygulamayanlarda ise neden uygulamadığı ve bu tedaviler hakkındaki düşünceleri soruldu. Tüm hastalara hastalıklarını kötüleştirdiğini düşündükleri gıda ve alışkanlıkları, gluteni keserek beslenme yöntemini deneyip denemedikleri ve hastalıklarına etkileri soruldu.

**Sonuçlar:** 741 kadın 880 erkek toplam 1621 hasta çalışmaya alındı. Hastalarının %56,51'i hayatlarının bir döneminde

PV için TAT kullanmışlardı. TAT kullananların yaş ortalamaları, hastalık süreleri, PASI skorları ve DYKI daha yüksekti (sırasıyla  $p=0.000$ ,  $p=0.007$ ,  $p=0.029$ ,  $p=0.001$ ). Yüz ve genital tutulumu olanlarla artralji/artrit eşlik edenlerde kullanım oranları yüksekti (sırasıyla  $p=0.002$ ,  $p=0.004$ ,  $p=0.003$ ). Cinsiyet, medeni hal, gelir durumu, ailede PV hikayesi, alkol ve sigara alışkanlığı ile TAT kullanımı arasında anlamlı bir fark bulunamadı. En sık hastalıklarının 5. Yılından sonra (%32), hastalığı ağırlaşınca (%46,4), tanıdık önerisiyle (%33,95), 1-6 ay süreyle (%24,78) uygulamışlardı. En çok sağlık eğitimi almayan kişilere (%31,77) danışarak, bitkisel topikalleri (%45,52) uyguladıkları öğrenildi (Tablo 1). %67,03'üne doktorları TAT uygulayıp uygulamadığını sormamıştı. Sivas Kangal Balıklı Göl hakkında ise en sık olarak (%29,36) etki etse bile tekrarladığını düşünüyorlardı (Tablo 2). Hastalığı en çok artıran faktörlerin stres (%37,73), acı (%31,46), baharat (%30,17) ve domates (%22,52) olduğunu düşünüyorlardı. Glütensiz beslenenlerin %52,22'si glütteni kesmenin hastalıklarına pozitif bir etkisi olmadığını söylemişti.

**Tartışma:** TAT kullanımı dermatologlar tarafından çoğu zaman görmezden gelinse de her iki psoriasis hastasının birinin TAT kullandığı ve bunu doktoruyla paylaşmadığı görülmektedir. Ne yazık ki hekim dışı kişiler bu konuda oldukça etkili olup hastaları maddi ve manevi olarak istismar edebilmektedir. Tıp doktorları olarak hastaları bu açıdan değerlendirmemiz ve onları doğru yönlendirmemiz gereksiz maddi harcamaların önüne geçecek ve hastaların hekimleriyle paylaşımlarını arttıracaktır. TAT yöntemleri hakkında kanıt düzeyi yüksek çalışmalar yapma ve hastaları bu konuda yönlendirme görevi biz hekimlere düşmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Psoriasis vulgaris, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp, Diyet

**Tablo 1**

	Sayı	Yüzde
Gıda Takviyesi	284	31.00
Bitkisel Topikaller	417	45.52
Hastanın Kendi Hazırladığı Kremler	130	14.19
Bitkisel haplar, çaylar vb	229	25.00
Kaplıca/Banyolar	246	26.86
Sivas Kangal Balıklı Göl	153	16.70
Hacamat	127	13.86
Sülük	74	8.08
Özel Diyetler	81	8.84
Masaj/Yoga	9	0.98
Akupunktur	14	1.53
Homeopati	4	0.44
Kupa Çekme	12	1.31
Ozon Terapi	32	3.49
Hipnoz	2	0.22
Dua Okutma/Din Adamına Başvurma	148	16.16
Biyorezonans	7	0.76
Diğer	34	3.71

Hastaların TAT olarak tercih ettikleri yöntemler. (Birden fazla seçenek işaretlenebildiğinden oranların toplamı %100 değildir)

**Tablo 2**

	Sayı	Yüzde
Ülkemizin Değeri ama üzerinde durulmuyor.	120	7,40
Etkili Değil.	439	27,08
Etki etse bile sonra tekrarlıyor.	476	29,36
Temiz ve steril değil.	333	20,54
Aynı etkiyi zaten ilaçlar yapıyor.	119	7,34
Zararsız ve yan etkisi yok.	89	5,49
Doktorum sevk ederse gitmek isterim.	415	25,60
Maddi durumum elverirse gitmek isterim.	279	17,21
Diğer	160	9,87

Hastaların Sivas Kangal Balıklı Böl Kaplıcaları hakkındaki düşünceleri. (Birden fazla seçenek işaretlenebildiğinden oranların toplamı %100 değildir)

### [SS-018]

#### Deri mikrobiyotası hastalık patogeneğinde yeni bir oyuncu mu? Psoriasis saçlı deri tutulumunda ve Seboreik Dermatitte Mikrobiyotanın Karşılaştırılması

Melek Aslan Kayıran<sup>1</sup>, Eray Şahin<sup>2</sup>, Esra Koçoğlu<sup>3</sup>, Osman Uğur Sezerman<sup>2</sup>, Mehmet Salih Gürel<sup>1</sup>, Ayşe Serap Karadağ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Biyoistatistik ve Biyoinformatik Programı, İstanbul

<sup>3</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Psoriasis vulgaris (PV) ve seboreik dermatit (SD) hastalarının etyolojisinde mikrobiyotanın etkisi konusunda bilgi oldukça sınırlıdır ve iki grubun karşılaştırılması henüz yapılmamıştır. Bu çalışmada PV ve SD hastalarının lezyonlu ve lezyonsuz saçlı deri mikrobiyotasının birbirleriyle ve sağlıklı kişilerle karşılaştırılması ve etyolojideki muhtemel rolleri araştırılmaktadır.

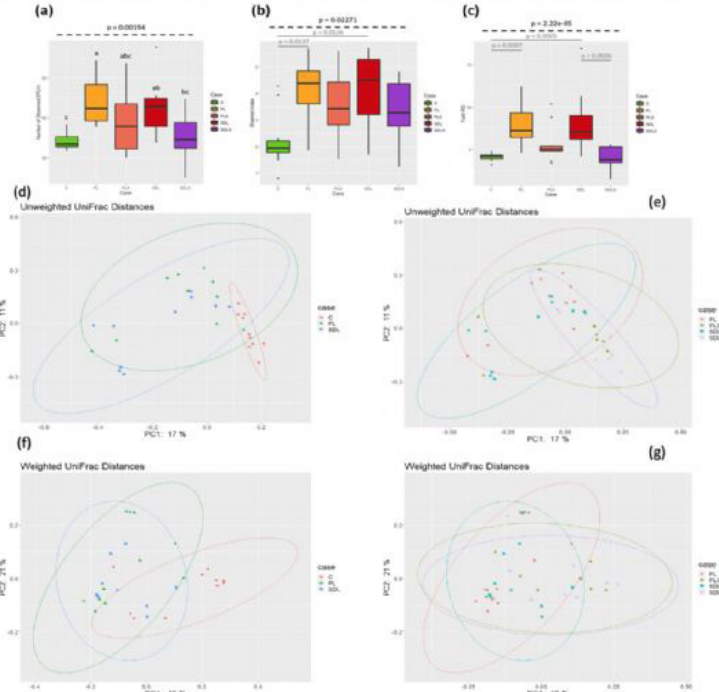
**Yöntem:** Hastaların lezyonlu, lezyonsuz bölgelerinden ve kontrol grubunun saçlı derisinden steril distile su ile ıslatılmış steril swaplarla sürüntü örnekleri alındı ve -20°C'de saklandı. Örnekler tamamlanınca 16sRNA sekanslama analizi ile örneklerin mikrobiyota tiplendirilmesi yapıldı.

**Bulgular:** Gerçekleştirilen alfa ve beta diversity analizlerinde, kontrol grubuna kıyasla hem PV hem de SD lezyonlu bölgelerinde bakteriyel yük ve çeşitliliğin istatistiksel olarak önemli ölçüde arttığı gözlemlendi (Resim 1). PV ve SD hastalarının lezyonsuz bölgelerindeki mikrobiyota yük ve çeşitliliği, kontrol grubu ile lezyonlu bölgelerin arasında yer almış ve lezyonlu bölgelere dönüşmeye potansiyel aday olduklarını düşündürmüştür. Filum seviyesindeki analizlerde, her iki hastalık grubunda özellikle lezyonlu bölgelerde literatürle uyumlu olarak *Actinobacteria*'da azalma ve *Firmicutes*'te artma gözlemlenmiştir. Cins seviyesinde ise *Propionibacterium* yoğunluğunda azalma, *Staphylococcus* ve *Streptococcus* düzeylerinde artış görülmüştür. Her iki hastalıkta kontrol grubuna kıyasla *Aquabacterium*, *Neisseria* ve *Azospirillum* yoğunluklarında artış olduğu belirlenmiştir (Resim 2). Psoriasis lezyonlu bölgelerinde kontrole kıyasla *Mycobacterium*, *Fingoldia*, *Haemophilus* ve *Ezakiella* yoğunluğunda artış belirlenmiştir. SD lezyonlu bölgelerine spesifik olarak kontrole kıyasla *Enhydrobacter*, *Micromonospora* ve *Leptotrichia* cinslerinde artış olduğu görülmüştür. Çalışmamızda ortaya koyulan bir diğer yeni bulgu ise *Mycobacterium*, *Ezakiella* ve *Peptoniphilus* yoğunlukları psoriasis lezyonlu bölgesinde SD'e kıyasla daha yüksek oranda bulunmuştur.

**Sonuç:** Hem psoriasis hem de seboreik dermatitte sağlıklı deri mikrobiyotasına kıyasla daha yüksek bakteri çeşitliliği ve yükü tespit edilmiş, bu iki hastalık karşılaştırıldığında benzer değişimler olduğu görülmüştür. İki hastalık arasında benzer değişikliklerin elde edilmesi görülen değişikliklerin hastalık oluşumuna sebep olmasından ziyade sonuç olduklarını düşündürmektedir. Diğer mikrobiyota üyelerinin de dahil edilebileceği ve tür bazına inilmesine imkan sağlayan analizler ile mikrobiyota-konak etkileşiminin multi-omics çalışmalar ile daha detaylı incelenmesi hastalıkların patogeneğindeki rolünü anlamada daha yararlı olacaktır.

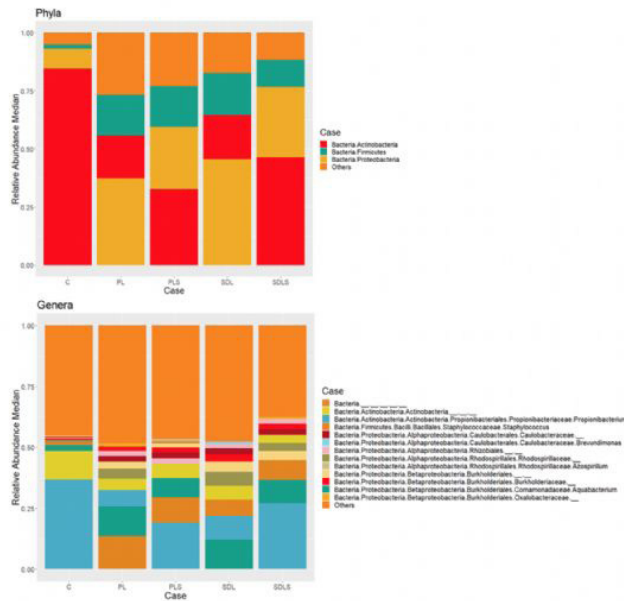
**Anahtar Kelimeler:** Psoriasis Vulgaris, Seboreik Dermatit, Mikrobiyota

Resim 1



Alpha-çeşitlilik analizi: (a) Gözlenen OTU (b) Shannon Diversity indeksi, (c) Faith Phylogenetic Diversity indeksinin gruplar arasında karşılaştırılması Beta-çeşitlilik analizi; Temel bileşenler analizi çizimleri unweighted (d and e) ve weighted (f and g) Unifrac mesafe metriğini göstermektedir. Elipsler vaka gruplarının her biri için %95 güven aralıklarına karşılık gelmektedir. OTU: Operational taxonomic unit, C: Kontrol, PL: Psoriasis vulgaris lezyonlu bölge, PLS: Psoriasis vulgaris lezyonsuz bölge SDL: Seborrheic dermatitis lezyonlu bölge, SDLS: Seborrheic dermatitis lezyonsuz bölge.

Resim 2



Üstte gruplar içinde en sık bulunan üç filum, altta ise en sık bulunan on cins bakteri gösterilmektedir.

### [SS-019]

#### Hastanemizde Sifilizin Ayak İzleri

Eşe Başbulut<sup>1</sup>, Nalan Saraç<sup>2</sup>, Melek Bilgin<sup>1</sup>, Hacer İşler<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Samsun Eğitim Araştırma hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji, Samsun

<sup>2</sup>Liv Hospital Samsun, Dermatoloji, Samsun

**Amaç:** "Büyük taklitçi" olarak da tanımlanan sifiliz pek çok farklı hastalık tablosu ile kendini gösterebilmektedir. Klinik bulgularla hastalığın ön tanısı konulsa da sifilizin kesin tanısı serolojik testlere dayanmaktadır. Kullanılan algoritmalar, tarama ve doğrulama amaçlı seçilecek testler ve sıralamaları hastalığın doğru tanısı, hastanın uygun tedavisi ve takibi açısından önemli olduğundan tanıda kullanılan algoritmaların iyi bilinmesi, gereksiz test istemlerinin önlenmesi açısından önemlidir. Bu çalışmada sifiliz tanı, tedavi takibi ve hasta izleminde kullanılan testlerin hastanemizde ne kadar etkin kullanıldığına araştırılması ve bu bağlamda tanı algoritmaları sifiliz tanı ve tedavi takibindeki test farkındalığının artırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 1 Ocak 2019-31 Aralık 2019 tarihleri arasında hastanemiz laboratuvarımızda çalışılan ve treponemal testleri pozitif olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Tarama testi olarak kemilüminesan mikropartikül enzim immunassey testi (CMIA) (anti-Treponema Pallidum IgG and IgM, Architect system, Abbot Diagnostic Division, Germany), doğrulama testi olarak da Treponema pallidum haemagglutination testi (TPHA) (Immutrep TPHA, Omega Diagnostic, İngiltere) kullanılmıştır. Çalışma retrospektif olarak yapıldı. Veriler hastane otomasyon sisteminden elde edildi ve SPSS istatistik programında değerlendirildi, sıklık ve yüzde Chi-square ( $\chi^2$ ) testi ile analiz edildi.

**Bulgular:** 2019 yılında sifiliz için CMIA ile çalışılan toplam 6498 testin 88'i (%1,35) pozitif olarak saptandı. Seropozitif olanların yaş ortalaması  $41 \pm 17,968$ , %69,3'ü (n=61) erkek, %30,7'si (n=27) kadındı. Hastaların %53,4'ü (n=47) 18-44 yaş aralığında, %13,6'sı (n=12) 65 yaş üzerinde idi. Hastaların %45,5'inde (n=40) tedaviden önce veya tedaviden sonra hasta takibi için CMIA testinin tekrarlandığı, %37,5'inde (n=33) tedavi takibinde TPHA titre istendiği saptandı. Hastaların %37,5'inde (n=33) doğrulama testi olan TPHA testinin hiç çalışılmadığı ve 21 hasta da (%23,9) ise başvuru sırasında veya daha önce hastanemizde tedavi verilmediği gözlemlendi. Tedavi takibinde sadece 13 hastaya VDRL titre çalışıldığı tespit edildi.

**Sonuç:** Sonuç olarak, sifiliz olası belirti ve bulgularda akla gelmeli ve tarama testi istenmelidir. Sağlık Uygulama Tebliğinde (SUT) Anti treponema pallidum IgG ve IgM EIA/CMIA testleri ve VDRL titre testlerinin bulunmaması nedeniyle hastane otomasyon sisteminde tanımlanamadığından klinisyenlerin farklı test adıyla otomasyon üzerinden istem yapması tanıyı daha da zorlaştırmaktadır. Bu testlerin SUT'a en kısa sürede eklenmesi ve sifiliz hasta takibi yapan hekimlerin treponemal tanı algoritmalarının farkındalığının artırılması; gereksiz ve yetersiz test istemlerinin önüne geçilmesi, sifilizin kontrolü ve komplikasyonlarının önlenmesi açısından önemlidir. Anahtar kelimeler: Sifiliz, serolojik tanı, algoritma.

**Anahtar Kelimeler:** Sifiliz, serolojik tanı, algoritma



### [SS-020]

#### Genç Erişkinlerde Tekrarlayıcı Seyreden Skabiyez

Vildan Manav

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Bu çalışmada; sağlıklı genç erişkinlerde rekürrenslerle seyreden skabiyezin etyolojik faktörleri ve kliniği araştırılmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya, Ağustos 2020-Kasım 2020 tarihleri arasında, kronik veya otoimmün ek hastalığı olmayan 18-45 yaş arası sağlıklı genç erişkinler dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Hastaların 25(58,1%)inde sadece kaşıntı, 2'si(4,7%)sadece böcek ısırma-yürüme hissi,16(37,2%)sinde ise her ikisi de mevcuttu. Kaşıntı şiddeti ortalama  $8,95 \pm 1,13$  (5-10). Evde birlikte yaşanan kişi sayısı ortalaması  $6,13 \pm 2,05$ (2-10). Hastaların %41,9'unda evlerinde <6 yaş altında 1 çocuk ve %14,0'ında 2 çocuk varken; %39,5'unda 65 yaş üzerinde olan 2 birey yaşamaktaydı. Hastaların tanı ve tedavilerini %44,2'si aile hekimliğince, %32,6'sı dermatoloji kliniklerinde %9,3'ü de acillerde yapılmaktadır. Evde skabiyez tanısı konulan ortalama hasta sayısı  $1,48 \pm 1,77$  (0-5). Evde scabiyez tedavisi alan ortalama hasta sayısı  $1,25 \pm 1,55$ (0-5). Evde kaşıntısı olan ortalama kişi sayısı  $2,32 \pm 2,42$  (0-10)Skabiyez hastalarının daha önceden ortalama tedavi alma sayısı  $2,30 \pm 1,79$  (0-8). Hastaların %32,6'sı 2 kez tedavi almış olarak gelmişti. Hastaların 33'ü(76,7%) hem kıyafetlerini hem de ev tekstil ürünlerini 60-90 derece arasında yıkadıklarını belirtirken yıkanamayan eşyalarını 35 hasta(81,4%) dışarda bekletmediğini; bekletenler ise %9,3 sadece 12 saat, %4,7 sadece 24 saat, 4,7% de sadece 72 saat beklettiğini belirtmiş.Permetrin losyonu hergün kullanan hasta sayısı 36(83,7%) idi. Metrinde hergün kullanım %9,3; kükürtlü pomadda %30,2, majistral karışımında %9,3 idi. Hastaların 33'ünde(%76,7) belirgin kseroderma mevcuttu.

En fazla tutulum alt ekstremitede ve göbek çevresinde idi (Tablo1) El dorsali, parmak araları ve avuçiçinden yapılan dermoskopik muayenede hastaların %67,4'ünde silion; %18,6'sında jetliner bulgusu saptandı. 25 hastanın serum Total IgE değerlendirilmesi yapılmıştır. Ortalama serum IgE düzeyleri  $479,52 \pm 255,41$  (138-969) kU/L idi. Kadınlarda ortalama IgE  $365,28 \pm 19,06$  (190-788), erkeklerde  $624,90 \pm 293,53$  (138-969) idi.Erkeklerde kaşıntı süresi ve tedavi alma sayıları ve serum total IgE ortalamaları anlamlı oranda kadınlardan daha yüksekti( $p=0,049$ ;  $p=0,045$  ve  $p=0,003$ ) (Tablo 2). Dermatolojik muayene sonucunda erkeklerde axilla ve genital tutulum kadınlardan anlamlı oranda daha yüksekti ( $p=0,001$  ve  $p=0,015$ ). Kadınlarda ise el dorsali, boyun ve retroauricular bölge, meme üzerinde tutulum erkeklerden daha yüksekti( $p=0,006$ ;  $p=0,027$ ,  $p=0,001$ ) (Tablo 3). Kadınlarda silion görülme sıklığı erkeklerden daha yüksekti ( $p=0,007$ ).

**Sonuç:** Sağlık genç erişkinlerde klinik skabiyez tanısı konulduktan sonra uygun tedavi(anti-scabies+emolient+anti-histaminik) en net şekilde, bireyin anlayacağı düzeyde, gerekirse yazılı ya da resimli broşürlerle anlatılmalıdır. Skabiyez hastasıyla ortak yaşam alanını paylaşlayan bütün bireylere tedavi düzenlenmeli ve 2 hafta sonra ilk kontrol muayenesi mutlaka yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Skabiyez, rekürrens, tedavi

## Hastalara verilecek tedavi şeması broşürü

### UYUZ TEDAVİSİ

Bu tedavi şeması ..... (hasta adı-soyadı) Aittir.

Tarih: .....

- 1- İlk duş alın
- 2- Banyodan sonra 15 dakika bekleyin vücudunuz soğusun
- 3- Boyundan aşağıya ..... jile ilacı sürünüz
- 4- Tırnak içlerine , el parmak aralarına, ayak parmak aralarına, kasıklara mutlaka sürünüz
- 5- Kıyafetlerini giyiniz
- 6- Sabah uandıktan sonra tekrar yıkın.
- 7- Yıkabilen her kıyafet, çarşaf, yorgan kılıfı, yastık kılıfı, koltuk örtüsü, hali en düşük 60 derecede yıkansın.
- 8- Yıkamayan çanta, ayakkabı, gözlük, mont büyük boy çöp poşetine konup 7 gün balkonda bekletilsin.

ARA GÜNLERDE ..... (tarihleri net olarak yazınız)

..... (Emolient losyon) GÜNDE 2 KEZ VÜCUDUNUZA SÜRÜNÜZ.

..... (sedatif antihistaminik tablet) GÜNDE TEK SEFER İÇİNİZ.

Tarih: ..... 1 hafta sonra

- 9- İlk duş alın
- 10- Banyodan sonra 15 dakika bekleyin vücudunuz soğusun
- 11- Boyundan aşağıya ..... jile ilacı sürünüz
- 12- Tırnak içlerine , el parmak aralarına, ayak parmak aralarına, kasıklara mutlaka sürünüz
- 13- Kıyafetlerini giyiniz
- 14- Sabah uandıktan sonra tekrar yıkın.
- 15- Yıkabilen her kıyafet, çarşaf, yorgan kılıfı, yastık kılıfı, koltuk örtüsü, hali en düşük 60 derecede yıkansın.
- 16- Yıkamayan çanta, ayakkabı, gözlük, mont büyük boy çöp poşetine konup 7 gün balkonda bekletilsin.

\*Evide kaşınmalar 2 kez yapacak

\*Evide kaşınmayanlar 1 kez yapacak

Tarih: ..... 2 hafta sonra kontrol muayenenize geliniz.

Hastaların daha net şekilde anlayabilmesi ve doğru şekilde tedavisini uygulayabilmesi için verilmesi önerilen broşür örneği.

## Skabiyez kadın ve erkek hastaların klinik, dermatolojik muayane ve laboratuvar özellikleri

	Kadın	Erkek	p
Ortalama yaş	25,80±7,56	27,05±5,86	0,208
Kaşıntı süresi	2,40±1,38	4,33±4,11	0,049
Kaç defa tedavi aldığı	1,80±1,15	3,00±2,27	0,045
Eşlik eden Dermatolojik hastalıklar*	18(72,0)	15(83,3)	0,391
Silion n(%)	21(84,0)	8(44,4)	0,007
Jetliner sign n(%)	6(24,0)	2(11,1)	0,290
Total IgE Mean+SD kU/L	365,28±19,06	624,90±293,53	0,003
Itch NRS	8,92±0,75	9,00±1,53	0,120

\*kseroderma, atopik dermatit, prurigo nodularis, papuloskuamöz hastalık sorgulandı

### [SS-021]

#### Favipiravirin neden olduğu Wood ışığı altında sarı-yeşil floresan yansımının sıklığının ve şiddetinin değerlendirilmesi

Çağrı Turan, Nurcan Metin, Zeynep Utlu, Türkan Tuğba Yıldız, Selcen Caferoğlu Sakat

T.C. Sağlık Bakanlığı, Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum

**Amaç:** Favipiravir kullanan hastalarda Wood ışığı altında tırnak lunulasında, saçlı deri ve sakalda, yüzün adneksiyel açıklıklarında (T bölgesi), el bileği, palmar bölge, el parmağı pulpası, vucut kıllarında floresan sarı-yeşil refle olduğunu fark ettik. Çalışmamızda bu hastalarda floresan yansımının sıklığını, şiddetini ve bunla ilişkili parametreleri araştırmayı amaçladık.

**Yöntemler:** Tüm katılımcılar en az 1 kez oral favipiravir alan ve son doz üzerinden en fazla 30 gün geçen hastalardan seçildi. Cinsiyet, yaş, vücut kitle indeksi (VKI), Fitzpatrick cilt tipi, saç rengi, N-asetilsistein kullanımı, Wood ışığı altında lunula, saçlı deri, sakal ve yüzün T bölgesinde floresan refle varlığı (Evet, Hayır) ve şiddeti (1'den 5'e kadar bir skorta) kaydedildi.

**Sonuçlar:** 131 (%47,6) erkek ve 144 (%52,4) kadın olmak üzere 275 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 165'i (%57,9) maksimum 5 gün, 99'u (%34,7) 6-10 gün ve 21'i (%7,4) on günden fazla süre favipiravir kullanmıştı. Tedavi süresine bakılmaksızın son dozdan sonraki 30 gün içinde değerlendirilen hastaların, tırnak lunulasında %84,0 (n=231), saç ve sakalda %74,1 (n=203) ve yüzün T bölgesinde %47,9 (n=128) floresan pozitifliği tespit edildi. 22 tabletten fazla favipiravir kullanılması lunulada floresan tespit etme olasılığını 6,72 (2,61-17,23) kat arttırdığı belirlendi. 28 tabletten fazla kullanmak saçlı deride floresan pozitifliği riskini 5,92 (2,43-14,71); T bölgesinde ise 2,88 (1,11-7,47) kat arttırdığı tespit edildi. Herhangi bir lokalizasyondaki floresan şiddeti ile total kümülatif doz arasında ilişki bulunmadı ( $p > 0.05$ ). Ancak son dozdan sonra geçen süre ile lunula ve T bölgesindeki floresan şiddeti arasında negatif bir korelasyon olduğunu belirledik (sırasıyla  $p=0.036$ ;  $p=0.031$ ). VKI lunulada floresan şiddeti ile negatif korelasyon gösteriyordu ( $p=0,001$ ). Cilt tipi tüm lokalizasyonlar için şiddet ile ilişkiliydi ( $p < 0.001$ ). N-asetilsistein kullanan hastaların tırnak lunulasında floresans sıklığı anlamlı şekilde daha azdı ( $p=0.040$ ).

**Sonuçlar:** Çalışmamız, favipiravirin çok düşük dozlarda dahi tırnak lunulasında, saçlı deride ve yüzde ultraviyole ışık altında oldukça sık şekilde geçici bir floresan refle pozitifliğine neden olduğunu ortaya koymuştur. Bugüne kadar favipiravir ile ilişkili fototoksik reaksiyon bildirilmemiş olmasına rağmen bu olasılığın farkında olmamız önem taşımaktadır.

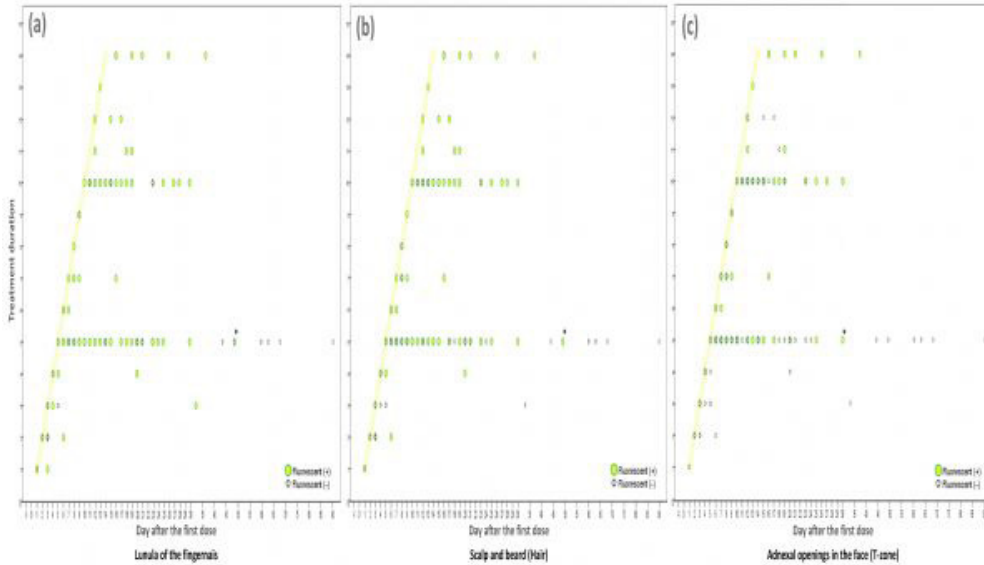
**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, Favipiravir, Wood ışığı

**Figür 1**



Figür 1. Favipiravir kullanan hastalarda Wood ışığı altında gözlenen sarı-yeşil floresan reflere örnek vakalar Tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alındı.

**Figür 2**



Figür 2. Ultraviole görüntüleme bulgularının tedavi süresi (toplam kümülatif doz) ve ilk dozdan sonra geçen süre ile ilişkisi (a). Tırnak lunulası, (b). Saçlı deri ve sakal, (c). Yüzün T bölgesi Sarı eğik çizgi ve yıldız işareti, sırasıyla tedaviye devam eden hastaları ve en geç floresan bulgu gösteren hastaları işaret etmektedir.

### [SS-022]

## Türkiye’de Pandemi Döneminde Teledermatolojinin Uygun Planlanmasını Sağlayacak Faktörlerin Araştırılması:Pilot Çalışma

Çağrı Turan, Zeynep Utlu

T.C. Sağlık Bakanlığı, Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum

**Amaç:** Pandemi sürecinde sosyal mesafe protokollerinden ödün vermeden sağlık hizmetine ulaşma imkanı sunan teledermatolojinin uygun planlanmasını sağlayacak faktörleri araştırmayı amaçladık.

**Yöntemler:** Bu tek merkezli prospektif anket çalışmamıza; 13 yaş ve üzeri 468 ardışık hasta dahil edilmiştir. Hastalara teledermatolojiye yönelik tutumları soruldu. Dermatolojik muayenelerinin ardından hastalıkların tanı ve tedavisi, lezyon lokalizasyonlarına göre hastalıkların sınıflandırılması hekim tarafından kaydedildi. Hekim ve hastanın mevcut tıbbi durumu teledermatoloji yoluyla doğru şekilde yönetmenin mümkün olup olmadığı konusundaki görüşleri kaydedildi.

**Sonuçlar:** Hastaların %81,2’si pandemi sürecinde herhangi bir dermatolojik şikayet için teledermatolojiyi kullanmaya istekli olduğunu belirtti. Teledermatolojiyi kullanma konusunda pozitif olan hastaların %53,7’si geri ödemesi tam olarak yapılmadığı sürece bu yöntemi asla kullanmayacaklarını ifade etti. Hastalar mevcut şikayetlerin %49,8’inin, dermatolog ise %56,6’sının teledermatoloji ile uygun şekilde çözümlenebileceğini belirtti ve %24,8 oranında hastanın ve hekimin görüşü çelişiyordu. Mevcut şikayetlerin teledermatolojiye uygunluğu konusunda hekim ve hasta görüşlerinde; şikayetin yerleşim yeri, soyunma gerekliliği, laboratuvar testi/konsültasyon gerekliliği, şikayete göre yaşam kalitesi skoru faktörlerinin etkili olduğunu tesbit ettik. Hekim ve hastalar laboratuvar testi/konsültasyon gerektiren ve yaşam kalitesini daha fazla etkileyen şikayetlerin teledermatoloji ile giderilemeyeceği konusunda hemfikir. Ancak hekimler soyunma gerekliliğini bir kısıtlılık olarak görmezken hastalar yüz, el ve ayaklar dışında yerleşen ve soyunma gerektiren şikayetleri teledermatoloji için uygun bulmadı.

**Sonuç:** Çalışmamız hastaların teledermatolojiye tutumlarını etkileyen başlıca faktörlerin maliyet, mahremiyet, mevcut şikayet şiddeti ve dermatoloğa ulaşma zorluğu olduğunu ortaya koymuştur. Teledermatolojiyi sağlık sistemimize entegre etme aşamasında olduğumuz bu günlerde çalışmamız hastaların teledermatolojiye başvurmasındaki nedenleri ve çekinceleri ortaya koyması bakımından kayda değerdir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, pandemi, teledermatoloji



**Tablo 1**

Mevcut şikayetiniz için pandemi koşullarında makul bir ücret karşılığında teledermatolojiyi tercih eder miydiniz?	Hayır, sağlık sigortası tamamen kapsamadıkça asla (n=204)	Evet; ancak sağlık sigortası kısmen kapsalıdır (n=113)	Evet, maliyet ne olursa olsun (n=63)	p-value
Yaş (yıl)	27 (26)	26 (10)	23 (14)	0.055
Cinsiyet = Kadın	111 (54.4%)	65 (57.5%)	37 (58.7%)	0.777
Kırsal alandan başvuru = Evet	50 (24.5%)	25 (22.1%)	11 (17.5%)	0.499
Eğitim seviyesi=Ortaokul ve altı	83 (40.7%) <sup>a</sup>	28 (24.8%) <sup>b</sup>	8 (12.7%) <sup>b</sup>	<0.001
Yüksek sınıf gelir seviyesi=Evnet	11 (5.4%) <sup>a</sup>	9 (8.0%) <sup>a,b</sup>	12 (19.0%) <sup>b</sup>	0.003
Daha önce teletibba aşına olma = Evet	66 (32.4%)	33 (29.2%)	37 (58.7%)	<0.001
İnternete bağlı bir bilgisayarına sahip olma = Evet	108 (52.9%) <sup>a</sup>	72 (63.7%) <sup>a,b</sup>	45 (71.4%) <sup>b</sup>	0.017
Akıllı telefona sahip olma = Evet	176 (86.7%)	101 (89.4%)	58 (93.5%)	0.316
Tek başına teletip ile muayene olabilecek becerilere sahip olma = Evet	129 (63.5%)	76 (67.3%)	49 (79.0%)	0.076
Şikayetlerini lezyon yerleşimine göre				
Yüz dermatozları	82 (40.2%)	52 (46.0%)	34 (54.0%)	0.141
Saç hastalıkları	32 (15.7%)	14 (12.4%)	5 (7.9%)	0.268
El dermatozları	39 (19.1%) <sup>a</sup>	8 (7.1%) <sup>b</sup>	5 (7.9%) <sup>b</sup>	0.006
Ayaklardaki dermatozlar	17 (8.3%)	12 (10.6%)	4 (6.3%)	0.607
Oral mukozaya hastalıkları	7 (3.4%)	3 (2.7%)	1 (1.6%)	N/A
Genital hastalıklar	6 (2.9%)	6 (5.3%)	4 (6.3%)	N/A
Yüz, el, ayak dışındaki diğer lokalizasyonlar	65 (31.9%)	33 (29.2%)	19 (30.2%)	0.880
Lezyonsuz subjektif hastalıklar	8 (3.9%)	1 (0.9%)	2 (3.2%)	N/A
Soyunma gerektirmeyecek hastalıklar	139 (68.1%)	79 (69.9%)	44 (69.8%)	0.935
Soyunma gerektiren hastalıklar	64 (31.4%)	34 (30.1%)	19 (30.2%)	0.965
Mevcut şikayetin oddiyeti (VAS)	7 (4)	7 (3)	6 (4)	0.212
Pandem sırasında doktora ulaşmada güçlük (VAS)	5 (5) <sup>a</sup>	5.5 (5) <sup>a</sup>	7 (5) <sup>b</sup>	0.007

VAS: Visual Analogue Scale (0-10 arası tamsayılarla gösterilir); N / A: uygulanamaz Kruskal-Wallis H (gerekirse Mann-Whitney U testi ile), Pearson ki-kare (gerekirse z-testi ile) kullanıldı. Sonuçlar medyan (çeyrekler arası aralık) veya hasta sayısı (yüzde) olarak sunuldu. Her bir üst simge harf, sütun oranları Bonferroni düzeltmesi ile 0,05 düzeyinde birbirinden önemli ölçüde farklı olmayan nominal ve ölçek kategorilerinin bir alt kümesini belirtir. Önemli değerler kalın olarak gösterilmiştir.

Table I. Pandemi sırasında sağlık sigortası kapsamı açısından teledermatolojiyi etkileyen faktörlerin araştırılması

**Tablo 2**

Mevcut şikayet (ler) inizin teledermatoloji yoluyla doğru bir şekilde değerlendirilebileceğini düşünüyor musunuz?	Hekimin görüşü*		p-value	
	Evnet (n=265)	Hayır (n=203)		
Hastanın görüşü	Evnet (n=233)	191	42	<0.001
	Satır %	82.0%	18.0%	
	Sütun %	72.1%	20.7%	
	Hayır (n=235)	74	161	
Satır %	31.5%	68.5%		
Sütun %	27.9%	79.3%		

\* Hastanın sosyoekonomik düzeyi, şikayetlerini ifade etme yeteneği, geniş kapsamlı muayene ihtiyacı, dermatoskopik muayenenin gerekliliği gibi faktörler doktor tarafından birlikte değerlendirilerek karar verildi. Pearson'ın ki-kare ve Fisher'in kesin testi\* kullanıldı. Önemli değerler koyu olarak gösterilmiştir.

Table II. Mevcut şikayetin teledermatoloji ile doğru değerlendirilip değerlendirilemeyeceği konusunda hekim ve hastanın görüşlerinin karşılaştırılması



### [SS-023]

#### Orta-Şiddetli Pemfigus Tedavisinde İki Farklı Ritüksimab Dozunun Etkinliğinin Karşılaştırılması

Burçin Cansu Bozca, Aslı Bilgiç, Soner Uzun

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

**Amaç:** Ritüksimabın pemfigus tedavisinde kullanımıyla ilgili veriler giderek artsa da, indüksiyon uygulaması sonrası ek enjeksiyonların hangi dozda ve hangi sıklıkta yapılması gerektiğiyle ilgili literatürde oldukça sınırlı veri bulunmaktadır. Çalışmamızın birincil amacı, ilk uygulama sonrasındaki ek ritüksimab sikluslarında tek doz 1000 mg'nin tek doz 500 mg'ye göre klinik ve serolojik bir yanıt farkı yaratıp yaratmadığının belirlenmesidir.

**Yöntem:** Merkezimizde takipli, ilk ritüksimab enjeksiyonunu Ocak 2017'den önce almış olan, orta-şiddetli pemfigus hastaları dahil edilmiştir. Bu kriteri sağlayan 53 hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Tedavisiz tam remisyon (Tsiz TR), minimal tedavi (MT) ve relaps 2008'de yayınlanan konsensusla aynı şekilde ele alınmıştır. Minimal tedavide tam remisyon (MTTR) ve tedavide tam remisyon (TTR) ise bu konsensustan farklı değerlendirilmiştir. Serolojik relaps, anti-dsg1 ve / veya anti-dsg3 titerlerinde progresif ve önceki titrelerle karşılaştırıldığında en az iki kat artış olarak tanımlanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya 53 hasta (33 kadın, 20 erkek) dahil edildi. Hastaların biri pemfigus foliaceus (PF), diğerleri pemfigus vulgaris (PV) tanılıydı. Klinisyenin görüşüne göre, klinik ve / veya serolojik relaps görüldüğünde ek sikluslar tek doz 500 veya 1000 mg olarak uygulandı. Her siklus sonrası klinik sonlanım noktalarına ulaşan hasta oranları ve remisyon süreleri değerlendirildi.

Relapsa kadar geçen medyan süre, 2. ve 4. sikluslar için 1000 mg RTX grubunda 500 mg RTX grubuna göre daha uzun bulunmakla beraber, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bununla birlikte, 3. siklustaki tam remisyon (TR) oranları, 1000 mg RTX grubunda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır. Diğer klinik yanıt değişkenleri istatistiksel olarak benzer olarak bulunmuştur. 500 mg RTX grubu ve 1000 mg RTX grubu arasında herhangi bir dönemde anti-dsg1 ve anti-dsg3 düzeylerindeki değişikliklerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Toplam remisyon süresi (ay) ile hem toplam ritüksimab infüzyon sayısı hem de uygulanan toplam ritüksimab dozu (mg) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif, orta derecede korelasyonlar bulunmuştur.

**Sonuç:** 500 mg gibi görece düşük doz ritüksimab, devam eden sikluslarda, anlamlı bir etkinlik kaybına uğramaksızın, immünolojik olarak kırılğan hastalarda ve / veya yaşlılarda immünosupresyonu azaltmak ve maliyetleri düşürmek için kullanılabilir. Buna karşın, komorbid hastalıkları olmayan genç pemfigus hastalarında, hastanın KS'siz geçireceği süre ve ilk bahsedilen grup hastalara göre daha uzun yaşam beklentisi göz önüne alınarak, uzun vadede remisyonu uzatmak için 1000 mg gibi daha yüksek dozlar tercih edilebilir. Bununla birlikte, optimal uygulama aralıklarını ve ritüksimab devam sikluslarının dozlarını belirlemek için prospektif randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Ritüksimab, pemfigus, remisyon süresi

### [SS-024]

### İzotretinoinin Tırnak Plağı Morfolojisi, Büyüme Hızı ve Kalınlığı Üzerine Etkileri

Sinan Özçelik, Fatma Arzu Kılıç

Balıkesir Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Balıkesir

**Amaç:** İzotretinoinin tırnak plağına etkisine ilişkin bilgiler anektodal düzeyde olup tırnak plağını ne yönde etkilediği tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışma ile izotretinoinin tırnak plağının morfolojisi, büyüme hızı ve kalınlığı üzerine etkilerinin araştırılması amaçlandı.

**Yöntem:** Çalışma gözlemsel ilaç çalışması olarak tasarlandı (ClinicalTrials.gov: NCT04660916). Yerel etik kurul (2019/94 sayılı, 08/07/2019 tarihli) ile Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan onay alındı. Çalışmaya 18-45 yaş aralığında izotretinoin tedavisi planlanan akne hasta grubu ile sağlıklı gönüllüden oluşan bir kontrol grubu dahil edildi. Tırnağı etkilediği bilinen deri veya sistemik hastalığı olanlar, tırnağı etkilediği bilinen topikal veya sistemik ilaç kullananlar, travmatik tırnak hastalıkları (onikotilomani, tırnak yeme vb) olanlar, lunulası görünür durumda olmayanlar, iki ölçüm arasında herhangi bir tırnak travması tarif edenler çalışma dışı bırakıldı. İzotretinoin tedavisi 0,5 mg/kg/gün olarak verildi. Çalışmanın başlangıcında ve bunu takip eden her ay tüm katılımcıların olası tırnak değişiklikleri kaydedilip tırnak plağı uzunlukları ve kalınlıkları 6 ay süreyle dijital kumpas ile ölçüldü. Tırnak plağının uzama hızı mm/ay, kalınlığı mm olarak kaydedildi. Gruplar arası karşılaştırma ve grup içi tekrar eden değerlerin analizi uygun istatistiksel yöntemlerle yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya izotretinoin tedavisi planlanan 70 akne hastası ve 68 sağlıklı gönüllüden oluşan bir kontrol grubu dahil edildi. İzotretinoin ve kontrol gruplarında tırnak uzama hızlarının ortancaları sırasıyla 3,16 (2,87-3,57) mm/ay ve 2,89 (2,56-3,19) mm/ay idi. Tırnak uzama hızı açısından izotretinoin ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $p<0.01$ ). İzotretinoin ve kontrol gruplarında tırnak kalınlığının ortancaları sırasıyla 0,47 (0,38-0,53) mm ve 0,50 (0,40-0,65) mm idi. Tırnak kalınlığı açısından da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ( $p=0,02$ ). Tekrarlayan ölçüm analizlerinde; izotretinoin grubunda hem tırnak plağı uzama hızının hem de kalınlığının tekrar edilen ölçüm değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı (ikisi için de  $p<0,001$ ). Yetmiş hastanın 9'unda (%12,8) çoğunlukla onikoşizi olmak üzere çeşitli tırnak yan etkileri görüldü.

**Sonuç:** Çalışmamız, izotretinoinin tırnak plağının uzama hızını arttırdığı, tırnak plak kalınlığını ise incelttiğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, izotretinoin 6 aylık bir süre içinde tırnak plağının uzama hızını kademeli olarak arttırmakta ve tırnak plağını zamanla inceltmektedir. Sonuç olarak, izotretinoin tedavisi sırasında tırnaklar daha hızlı uzar ve inceler. Bu bakımdan, izotretinoin reçete eden dermatologlar hastaların yaşam kalitesini etkileyen tırnak değişikliklerini de dikkate almalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** izotretinoin, tırnak, tırnak plağı

### [SS-025]

#### COVID-19 Hastalarında Androgenetik Alopesi ve Benign Prostat Hiperplazisinin Prognostik Değeri: Türkiye’den 766 Hastanın Katıldığı Prospektif Bir Gözlemsel Araştırma

Çağrı Turan<sup>1</sup>, Nurcan Metin<sup>1</sup>, Türkan Tuğba Yıldız<sup>1</sup>, Selcen Caferoğlu Sakat<sup>1</sup>, Ahmet Emre Cinislioğlu<sup>2</sup>, Nazan Cinislioğlu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>T.C. Sağlık Bakanlığı, Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, Erzurum

<sup>2</sup>T.C. Sağlık Bakanlığı, Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uroloji, Erzurum

<sup>3</sup>T.C. Sağlık Bakanlığı, Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Erzurum

**Amaç:** COVID-19’un prognozu yetişkin erkeklerde kadınlara göre önemli ölçüde daha kötüdür. Bu durum androjenle ilişkili olabilir. COVID-19’lu hastalarda androgenetik alopesi (AGA) ve benign prostat hipertrofisi (BPH) ile çeşitli prognostik parametreler arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

**Yöntem:** Bu ileriye dönük çalışma yalnızca COVID-19’lu erkeklerde yapıldı. Tüm hastalar COVID-19 acil servisinden art arda seçildi. Toplam 766 hasta 30-49 (genç), 50-64 (orta yaşlı) ve 65-75 (yaşlı) yaşları arasında üç bağımsız grupta değerlendirildi. Yaş, vücut kitle indeksi, sigara kullanımı, komorbiditeler, ilaçlar, vital bulgular, oksijen saturasyonu (% SpO<sub>2</sub>), laboratuvar sonuçları (CRP, lenfosit sayısı, ferritin, d-dimer), bilgisayarlı tomografi (BT) sonuçları, hastaneye yatış ve yatma süresi, yoğun bakım ünitesine transfer (YBÜ), AGA evresi (Hamilton-Norwood skalası, 3-7 = orta-şiddetli AGA, Gabrin bulgusu) ve BPH kaydedildi.

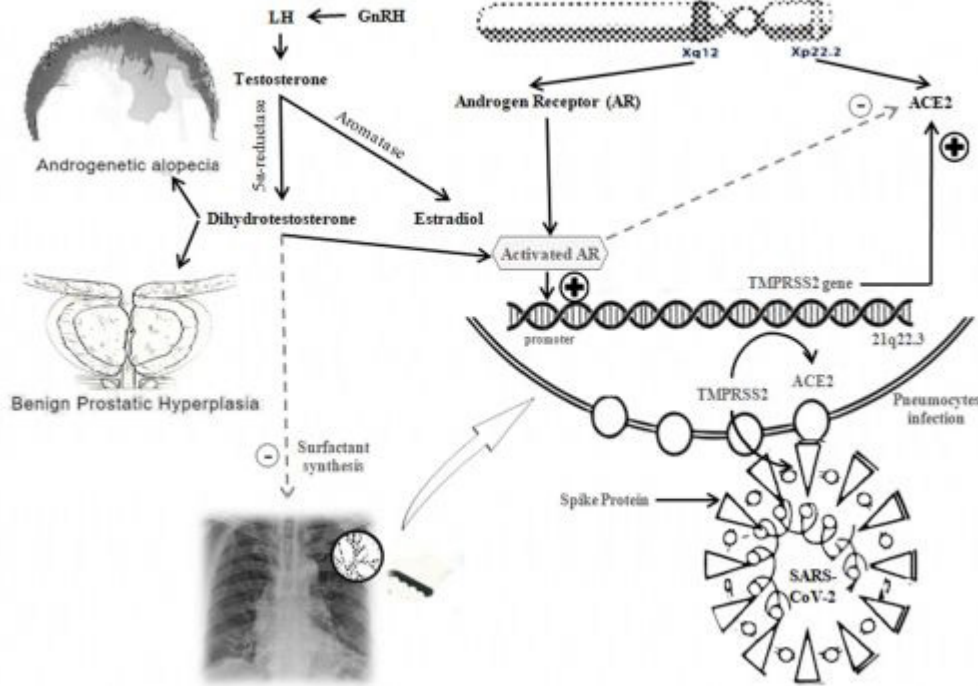
**Bulgular:** Genç yaş grubunda prognostik parametreler, BT sonuçları ve hastaneye yatış sıklığı ile AGA arasında ilişki yoktu. Ciddi AGA’sı olan hastalarda, orta yaşlılarda SpO<sub>2</sub> ve lenfosit sayısında; yaşlılarda ise CRP’de kötü prognostik yönde anlamlı farklılık vardı (sırasıyla p = 0.141, p = 0.013, p = 0.029). Ciddi AGA’sı olan hastalarda YBÜ’ye transfer sıklıkları istatistiksel olarak anlamlı olmaksızın daha yüksekti. Yaşlı hasta grubunda mortalite sıklığı, ciddi AGA’sı olan hastalarda istatistiksel anlamlılık olmaksızın daha yaygındı.

BPH’li hastalarda hastaneye yatış sıklığı orta yaşlı ve yaşlı hastalarda anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla p = 0,041, p = 0,026). YBÜ’ye transfer, mortalite ve BPH arasında bir ilişki bulunamadı.

**Sonuç:** Özellikle 50 yaşın üzerindeki hastalarda hem AGA hem de BPH’nin prognostik önemi olduğuna dair bazı kanıtlar bulduk. BPH hospitalizasyon ihtiyacına işaret edebilir. Öte yandan, ciddi alopesi varlığının pratikte pek kullanışlı olmayacağı sonucuna vardık.

**Anahtar Kelimeler:** Androgenetik alopesi, Benign prostat hipertrofisi, COVID-19

Figür 1



Figür 1. COVID-19 enfeksiyonunda androjenik patogenez GnRH: Gonadotropin salgılayan hormon, LH: Lüteinizan hormon, TMPRSS2: Transmembran proteaz, serin 2, ACE2: Anjiyotensin dönüştürücü enzim 2, SARS-CoV-2: Şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2

Tablo 1

Parameters	Group 1 (age of 30-49 years)				Group 2 (age of 50-64 years)				Group 3 (age of 65-75 years)			
	HNS2	HNS3	Effect size	p-value	HNS2	HNS3	Effect size	p-value	HNS2	HNS3	Effect size	p-value
CT severity in all confirmed follow-up cases †	No pneumonia	41 (34.5%)	37 (27.8%)		15 (19.2%)	26 (16.1%)			3 (10.0%)	12 (7.5%)		
	Mild/moderate pneumonia	61 (51.3%)	78 (56.6%)	0.078	49 (62.8%)	91 (56.5%)	0.103	0.279	14 (46.7%)	73 (45.3%)	0.040	0.661
	Severe pneumonia	17 (14.3%)	18 (13.5%)		14 (17.9%)	44 (27.3%)			13 (43.3%)	76 (47.2%)		
Various prognostic indicators in all confirmed follow-up cases	Asymptomatic=Yes	7 (4.7%)	9 (5.8%)	0.025	4 (4.7%)	8 (4.5%)	0.002	1.000**	1 (3.3%)	7 (4.3%)	0.017	1.000**
	SpO <sub>2</sub> (%)	94.8 ± 2.9	94.7 ± 2.8	0.053	93.0 ± 3.6	91.9 ± 4.6	<b>0.250</b>	<b>0.043*</b>	89.3 ± 5.6	88.3 ± 7.0	0.067	0.639*
	SpO <sub>2</sub> <93%	27 (18.0%)	38 (28.9%)	0.072	36 (41.9%)	100 (56.8%)	<b>0.141</b>	<b>0.023</b>	24 (80.0%)	124 (75.2%)	0.041	0.568
Various prognostic indicators in only confirmed inpatients	SpO <sub>2</sub> <90%	7 (4.7%)	5 (3.1%)	0.039	9 (10.5%)	30 (17.0%)	0.087	0.160	14 (46.7%)	75 (45.5%)	0.009	0.902
	Pneumonia=Yes	78 (52.0%)	96 (80.4%)	0.084	63 (73.3%)	136 (77.3%)	0.044	0.475	27 (90.0%)	130 (90.9%)	0.011	0.744**
	CT = Severe pneumonia ‡	17 (21.8%)	18 (18.8%)	0.038	14 (22.2%)	44 (32.6%)	0.106	0.135	13 (48.1%)	76 (51.0%)	0.021	0.785
Various prognostic indicators in only confirmed inpatients	C-reactive protein (mg/dl)	22.3 ± 40.5	21.8 ± 37.6	0.045	45.5 ± 72.7	39.1 ± 67.1	0.198	0.110*	65.6 ± 58.9	58.0 ± 94.9	0.201	0.163*
	C-reactive protein >40 mg/dl	19 (12.7%)	24 (15.1%)	0.035	28 (32.6%)	72 (40.9%)	0.081	0.191	11 (36.7%)	96 (58.2%)	<b>0.156</b>	<b>0.029</b>
	Lymphocyte count<500/µl	13 (8.3%)	13 (9.4%)	0.013	14 (16.3%)	54 (30.7%)	<b>0.154</b>	<b>0.013</b>	16 (53.3%)	93 (57.6%)	0.031	0.666
Various prognostic indicators in only confirmed inpatients	Ferritin>500 ng/ml	30 (20.0%)	29 (18.2%)	0.022	22 (25.9%)	64 (36.4%)	0.104	0.091	15 (50.0%)	84 (51.2%)	0.009	0.902
	D-dimer >1000 ng/ml	14 (9.4%)	20 (12.6%)	0.051	19 (22.4%)	41 (23.3%)	0.030	0.865	16 (53.3%)	99 (60.0%)	0.049	0.495
	Rehospitalization=Yes	78 (18.7%)	35 (20.8%)	0.078	37 (45.0%)	63 (32.8%)	0.092	0.136	73 (76.7%)	131 (79.4%)	0.024	0.736
Various prognostic indicators in only confirmed inpatients	CURB-65 score at admission	0.3 ± 0.3	0.3 ± 0.3	0.033	0.6 ± 0.6	0.7 ± 0.7	0.143	0.367	2.1 ± 0.6	2.2 ± 0.8	0.039	0.781
	SpO <sub>2</sub> (%)	90.9 ± 4.3	92.4 ± 4.5	0.393	91.2 ± 4.5	89.9 ± 5.3	0.262	0.136*	88.2 ± 5.8	86.7 ± 7.0	0.143	0.374*
	SpO <sub>2</sub> <93%	19 (67.9%)	18 (54.5%)	0.136	22 (59.5%)	75 (80.6%)	<b>0.220</b>	<b>0.012</b>	20 (87.0%)	114 (87.0%)	0.001	1.000**
Various prognostic indicators in only confirmed inpatients	SpO <sub>2</sub> <90%	7 (23.0%)	5 (13.2%)	0.123	9 (24.3%)	28 (30.1%)	0.038	0.310	13 (56.3%)	74 (56.3%)	-0.001	0.996
	CT = Severe pneumonia ‡	13 (48.1%)	15 (48.4%)	0.002	12 (34.3%)	36 (42.4%)	0.075	0.412	13 (59.1%)	74 (59.2%)	0.001	0.992
	C-reactive protein >40 mg/dl	17 (71.7%)	70.1 ± 56.1	0.115	62.5 ± 46.8	96.4 ± 71.5	<b>0.382</b>	<b>0.047*</b>	62.0 ± 51.5	115.4 ± 98.5	<b>0.405</b>	<b>0.044*</b>
Various prognostic indicators in only confirmed inpatients	C-reactive protein >40 mg/dl	16 (57.1%)	19 (57.6%)	0.004	23 (65.2%)	62 (86.7%)	0.043	0.626	8 (35.0%)	92 (70.2%)	<b>0.252</b>	<b>0.010</b>
	Lymphocyte count<500/µl	12 (42.9%)	12 (39.4%)	0.035	14 (37.8%)	47 (50.5%)	0.115	0.190	15 (65.2%)	90 (68.7%)	0.027	0.741
	Ferritin>500 ng/ml	22 (78.6%)	21 (65.6%)	0.163	18 (50.0%)	55 (59.1%)	0.083	0.348	12 (52.2%)	83 (63.4%)	0.082	0.309
Various prognostic indicators in only confirmed inpatients	D-dimer >1000 ng/ml	10 (35.7%)	15 (45.5%)	0.099	14 (37.8%)	35 (37.6%)	0.002	0.983	16 (69.6%)	93 (71.0%)	0.011	0.890
	LOS (days)	8.7 ± 5.9	8.3 ± 6.4	0.009	11.5 ± 12.9	11.6 ± 9.1	0.188	0.291*	12.5 ± 5.5	15.5 ± 12.1	0.078	0.629*
	Transfer to ICU=Yes	3 (10.3%)	5 (15.2%)	0.066	2 (5.4%)	11 (11.8%)	0.097	0.347**	4 (17.4%)	34 (26.0%)	0.071	0.380
Various prognostic indicators in only confirmed inpatients	Mortality=Yes	0 (0.0%)	0 (0.0%)	N/A	0 (0.0%)	2 (2.2%)	0.079	1.000**	2 (8.7%)	19 (14.3%)	0.080	0.742**

Tablo 1. Farklı yaş gruplarındaki AGA'nın COVID-19 vakalarında BT sonuçları ve çeşitli prognostik göstergeler ile ilişkisi

### [SS-026]

#### **İzotretinoin kullanan akne hastalarında olası aterosklerotik belirteç olarak serum ürik asit seviyesi ve monosit-yüksek yoğunluklu lipoprotein oranındaki artışlar**

Nurcan Metin, Çağrı Turan

Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Bu çalışmada izotretinoin tedavisi alan akne hastalarında tedavi öncesi ve sonrası serum ürik asit (SUA) düzeyinin monositin yüksek yoğunluklu lipoproteine (HDL) oranı (MHO) ve diğer inflamatuvar belirteçler ile ilişkisini değerlendirerek izotretinoinin ateroskleroz riskini araştırmayı amaçladık.

**Yöntemler:** Çalışmaya izotretinoin (0.5-1 mg / kg / gün) kullanan 244 akne hastası dahil edildi. Tedaviye başlamadan (0.ay) ve tedavinin 3. ayında MHO, SUA, ortalama trombosit hacmi, nötrofil-lenfosit oranı (NLO), trombosit-lenfosit oranı, monosit-lenfosit oranı, serum trigliserit, toplam kolesterol, HDL ve düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL) seviyeleri incelendi.

**Bulgular:** Tedavi öncesi faza kıyasla, tedaviden 3 ay sonra nötrofil sayısında istatistiksel olarak azalma ve lenfosit sayısında artış vardı (sırasıyla p: 0,002, p: 0,011). Buna göre NLO'da istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş vardı (p: 0,001). MHO ve SUA düzeylerinin anlamlı olarak arttığı (sırasıyla p: 0,042, p: 0,010) ve SUA düzeyi ile MHO arasında pozitif korelasyon olduğu (r: 0,212, p: 0,012) dikkat çekiciydi. Tedaviden sonra serum total kolesterol, LDL ve trigliserit seviyeleri arttı ve HDL seviyeleri anlamlı olarak düştü (p: 0.001).

**Sonuç:** Bu çalışma, literatürde sıklıkla bildirilen izotretinoin tedavisi ile ateroskleroz arasındaki ilişkinin anlaşılmasına katkı sağlamaktadır. İzotretinoin kaynaklı SUA artışının dislipidemi ile ilişkili olabileceği düşünüldü. İzotretinoin, SUA artışı ve HDL azalması ile vasküler endotel ve düz kaslarda aterosklerotik süreci başlatabilir. MHO'daki artış da bu süreci gösteren bir inflamatuvar belirteçtir.

**Anahtar Kelimeler:** izotretinoin, ürik asit, ateroskleroz

### [SS-027]

#### Hidradenitis Suppurativa Hastalarında Damgalanma ve Psikososyal Yükün Değerlendirilmesi

Gülşen Akoğlu<sup>1</sup>, İrem Yıldız<sup>2</sup>, Eda Karaismailoğlu<sup>3</sup>, Pelin Eşme<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıp Bilişimi Anabilim Dalı

**Giriş:** Hidradenitis suppurativa (HS), özellikle intertrijinöz vücut bölgelerinde görülen rekürren ağrılı, akıntılı ve skar oluşumuna neden olan lezyonlar ile karakterize kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır (1). Hidradenitis suppurativada eşlik edebilen pek çok medikal komorbidite yanı sıra, hastalığın neden olduğu fiziksel ve sosyal bazı problemler nedeniyle depresyon, anksiyete, damgalanma, yaşam kalitesinde düşme ve beden imajı algısında bozulma hastalarda sıklıkla eşlik etmektedir.

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı hidradenitis suppurativa hastalarında damgalanma ve psikososyal etkilenme düzeyinin ortaya konulması ve ilgili fiziksel, sosyal ve psikolojik faktörlerin belirlenmesidir.

**Bireyler ve Yöntem:** Bu çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Hidradenitis Suppurativa polikliniğine Mart- Haziran, 2020 tarihleri arasında başvuran toplam 63 hasta ile gerçekleştirildi. Katılımcılara, hidradenitis suppurativa hakkında düşünce, duygu, tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla fiziksel ve psikososyal sorunlara ilişkin 22 soruluk bir anket uygulandı. Her hastaya Dermatoloji Yaşam Kalitesi İndeksi, Beck Depresyon Envanteri, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, Beden İmajı Ölçeği ve 6 maddelik Damgalama Ölçeği dolduruldu. Hastalığın sınıflandırılmasında Hurley evrelemesi kullanıldı. Bu çalışma için gerekli etik onay Gülhane Tıp Fakültesi, Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 2020-129 numaralı kurul kararı ile alındı.

**Bulgular:** Bu çalışmaya ortalama yaşları 33.6±11.1 (18-66) olan 29 erkek ve 34 kadın olmak üzere toplam 63 hasta dahil edildi. Çalışmaya katılan hastalar arasında hastalığın neden olduğu fiziksel ve psikososyal sorunlara bağlı olarak damgalanma oldukça yüksek bulundu. Yüksek damgalanma skorları, yüksek depresyon skorlarıyla ( $r: 0,437, P < 0,001$ ), sosyal kaygı düzeyiyle ( $r: 0,263, P: 0,03$ ) ve kötü yaşam kalitesi ( $r: 0,522, P < 0,001$ ) ve düşük beden algısıyla anlamlı korelasyon göstermekteydi. ( $r: 0,696, P < 0,001$ ). Hastaların hidradenitis suppurativa nedeniyle damgalanma derecesi, ağrılı lezyonların varlığı ve sosyalleşmenin bozulması ile anlamlı ilişki sergilemekteydi. (sırasıyla  $P: 0.021$  ve  $0.033$ ). Hidradenitis suppurativalı hastalarda damgalanma, hastalık şiddeti ( $\beta: 5.12, P: 0.003$  orta derecede hastalık için) ve psikolojik açıdan olumsuz etkilenme ile ( $\beta: 4.26 P: 0.007$ ) anlamlı ilişki göstermekteydi.

**Sonuç:** Bu çalışmanın sonuçları, hidradenitis suppurativa hastalarında hastalık nedeniyle gözlenen damgalanmanın 2 önemli göstergesinin, hastalık şiddeti ve düşük mental sağlık düzeyi olduğunu ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Hidradenitis suppurativa, damgalanma, psikososyal yük



### [SS-028]

#### Dermatoloji Konsültasyonlarımız 2020: Neler Danışıldı?

Elif Afacan, Ayşegül Satılmış Kaya, Petek Üstün, Mahmut Esat Tanrıbilir, Nuray Keskin, Berkay Dirliktutan, Elif Çalışkan, Elçin Akdaş, Laman Farajsoylu, Esra Adışen

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Üçüncü basamak sağlık merkezlerinde yatarak takibi yapılan hasta profilinin çeşitliliği dermatoloji konsültasyonlarında görölen tanı spektrumunu genişletmektedir. Bu konsültasyonların içeriğini kimi zaman acil dermatolojik tablolar, kimi zaman da elektif olarak değerlendirilebilecek şikayetler oluşturur. Çalışmamızda Mart 2020-Aralık 2020 aralığında hastanemiz dermatoloji kliniğine konsülte edilen olguların incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 2020 yılının Mart ve Aralık ayları arasında değerlendirilen 451 hastaya ait 609 dermatoloji konsültasyonu çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, tedavi modaliteleri ve hekim perspektifinden konsültasyonun hastanın yönetimine katkısı değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmamız kapsamındaki konsültasyonların %44.7'si kadın, %55.3'ü erkek hastalara aittir. Hastaların yaş aralığı 2 gün ile 97 yaş arasında olup ortalama yaş 51.71( $\pm$ 24.10)'dir. Başvuruların %12.5'i 18 yaş altı, %54.5'i 18-65 yaş aralığında ve %33'ü 65 yaşının üzerindedir. Değerlendirilen hastaların yattığı bölümler Tablo 1'de gösterilmiştir. Olguların %52.2'sinde ilgili şikayet hastane yatışının öncesinde de bulunmakta olup bu hastaların yalnızca %24.2'sinin ayaktan dermatoloji başvurusu mevcuttur. Konsültasyonların %47.8'inde ise dermatolojik şikayet yatış sonrasında gelişmiştir. Değerlendirilen olgularda izlenen dermatolojik tanılar Tablo 2'de özetlenmiştir. Hematoloji konsültasyonlarında en sık izlenen tanı ilaç erüpsiyonları (%17.5), yoğun bakım ünitelerinde enfeksiyöz hastalıklar(%49.2), endokrinolojide diyabetik ayak (%44.4), kardiyolojide staz dermatiti (%22.7)'dir. Ürtiker/anjioödem en sık erişkin acil (%46.2), dekübit ülser hematoloji (%30.4) ve GVHD yine en sık hematoloji (%83.3) tarafından danışılmıştır.

Hastaların 34'ünden (%7.5) deri biyopsisi alınmıştır. Hastaların mevcut dermatolojik şikayetinin etiyolojisinde ilaç rolü sorgulanmış ve %15.4'ünde ilaç rolü düşünölmüştür. Muayene sonucunda olguların %56.2'sine yalnızca topikal, %2.6'sına yalnızca sistemik, %27,5'ine topikal ve sistemik tedavi birlikte önerilmiştir. %24.5 hastada ileri tetkik istenmiş ve %5.4 hastaya gerekli görölmediği için herhangi bir tedavi önerilmemiştir. Hekim perspektifinden konsültasyonun hastanın yönetiminde oynadığı rol kategorilendirilmiştir. Buna göre konsültasyon istenmeseydi %28.4 olguda acil bir dermatolojik tablonun tedavisi veya sistemik bir hastalığın tanısında gecikmeye, %71.6 olguda ise elektif olarak değerlendirilmesi mümkün olan bir dermatolojik hastalığın tanı ve tedavisinde ertelenmeye neden olacağı düşünölmüştür.

**Sonuç:** Genel popölasyonda herhangi bir dermatolojik problem nedeniyle tedavi alma sıklığı literatürde %20 olarak bildirilmektedir, bu oranın yüksekliğinin çalışmamızdaki elektif değerlendirebilecek hasta oranının yüksekliği ile ilişkili olduğu düşünölmektedir. Bu çalışma ile hastanemizde yatarak tedavi gören hastaların multidisipliner yönetiminde dermatolojik değerlendirmenin önemi ortaya konmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** konsültasyon, yatan hasta, dermatoloji



**Tablo 1**

Konsültasyon istenen bölüm	Hasta sayısı (%)
Hematoloji	79 (%17.5)
Pediyatri	46 (%10.2)
Nefroloji	36 (%8)
Kardiyoloji	34 (%7.5)
Yoğun bakım üniteleri	28 (%6.2)
Erişkin acil	18 (%4.0)
Endokrinoloji	18 (%4.0)
Medikal onkoloji	17 (%3.8)
Gastroenteroloji	17 (%3.8)
Beyin cerrahisi	16 (%3.5)
Romatoloji	16 (%3.5)
Genel Dahiliye	14 (%3.1)
Kadın Hastalıkları ve Doğum	13 (%2.9)
Enfeksiyon Hastalıkları	12 (%2.7)
Kalp ve Damar Cerrahisi	11 (%2.4)
Nöroloji	10 (%2.2)
Genel Cerrahi	10 (%2.2)
Geriyatri	10 (%2.2)
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	9 (%2.0)
Ortopedi ve Travmatoloji	7 (%1.6)
Pediyatri acil	6 (%1.3)
Covid-19 servisi	5 (%1.1)
Diğer servisler (Çocuk Cerrahisi, Erişkin Kemik İliği servisi, Göğüs Cerrahisi, Üroloji, Göğüs Hastalıkları, Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi)	19 (%4.2)
Toplam	451 (%100)

*Konsültasyonların istendiği bölümler tabloda özetlenmiştir.*

**Tablo 2**

Dermatolojik Hastalık	Sayı (%)
Enfeksiyon ve enfestasyonlar	147 (%24.6)
-Fungal enfeksiyonlar	69 (%11.4)
-Bakterial enfeksiyonlar (selülit, erizipel..)	44 (%7.6)
-Viral enfeksiyonlar (herpetik enfeksiyonlar, zona..)	30 (%4.9)
-Parazitik enfestasyonlar (skabiyez)	4 (%0.7)
Dermatitler	99 (%16.2)
-Kontakt dermatit	41 (%6.7)
-Staz dermatiti	30 (%4.9)
-Diğerleri (seborek dermatit, diaper dermatit, atopik dermatit, nörodermatit..)	28 (%4.6)
Ürtiker/anjioödem/ilaç erüpsiyonları	80 (%13.1)
-İlaç erüpsiyonları	67 (%11.0)
-Ürtiker/anjioödem	13 (%2.1)
Ülserler	59 (%9.7)
-Dekübit ülseri	23 (%3.8)
-Diyabetik ayak ülserleri	16 (%2.6)
-Diğer ülserler	20 (%3.3)
Deri ve deri eki tümörleri	25 (%4.1)
İnflamatuvar hastalıklar	17 (%2.8)
-GVHD	12 (%2.0)
-Diğer (Liken planus,Pitriasis rozea, PLEVA, PLK)	5 (%0.8)
Vaskülitler	14 (%2.2)
Otoimmün büllöz hastalıklar	13 (%2.1)
Generalize pruritus	12 (%2.0)
Kserosis Kutis	10 (%1.6)
Trombositopenik peteşi /purpura/ekimoz	7 (%1.1)
Pigment bozuklukları	7 (%1.1)
Eritema multiforme/Stevens-Johnsons Sendromu/Toksik Epidermal Nekroliz	6 (%1.0)
Tanı için ileri inceleme sonucu beklenen olgular	11(%1.8)
Normal dermatolojik muayene	8 (%1.3)
Diğerleri	94 (%15.5)
Toplam	609 (%100)

Değerlendirilen olgularda izlenen dermatolojik hastalıklar tabloda özetlenmiştir.

### [SS-029]

#### Hidroksiüre kullanımı ile ilişkili bazoskuamöz karsinoma

Mustafa Gündoğdu

Ordu Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları

**Giriş:** Hidroksiüre(HU); miyeloproliferatif hastalıkların tedavisinde kullanılan bir ajandır. Uzun süre kullanımına bağlı hiperpigmentasyon, cilt atrofisi ve bacak ülseri gibi yan etkilere sebep olmaktadır. Ayrıca deri kanseri gelişimi ile de ilişkilidir. Hidroksiüre kullanan hastalarda kutanöz skuamöz hücreli karsinom gelişimi ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır. Hidroksiüre ile kutanöz SCC gelişimi arasındaki ilişki belirgin olarak kanıtlanmış olsada hidroksiüre kullanımı ile BCC gelişen oldukça az sayıda vaka bulunmaktadır. Bizde bu yazımızda polisitemia vera tanısı ile hidroksiüre kullanan hastada gelişen bazoskuamöz karsinoma olgusunu sunacağız.

**Vaka Sunumu:** 60 yaşında ki erkek hasta yüzünde yeni gelişen lezyonun değerlendirilmesi amacıyla kliniğimize başvurdu. Yaklaşık 5 yıldır polisitemia vera tanısı ile takip edildiği ve hidroksiüre kullandığı öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde alında son 2 aydır gelişen, 2X3 cm boyutlarında deriden kabarık bir tümöral oluşum ve her iki kaş lateralinde ve burunda deri seviyesinde üzeri skuamli lezyonlar gözlemlendi( resim 1).

Dermatoskopik olarak alında ki lezyonda keratin kitlesi (keratin kitlesi üzerinde kanama odakları), beyaz halkalar ve kare içerisinde dört nokta bulguları görülürken (resim 2) her iki kaş laterali ve burunda ki lezyonlarda skuam ve kare içerisinde dört nokta bulguları gözlemlendi.

Tüm lezyonlar total eksize edildi. Patolojik olarak alında ki lezyona bazoskuamöz karsinoma tanısı konulurken her iki kaş laterali ve burunda ki lezyonlara aktinik keratoz tanısı konuldu.

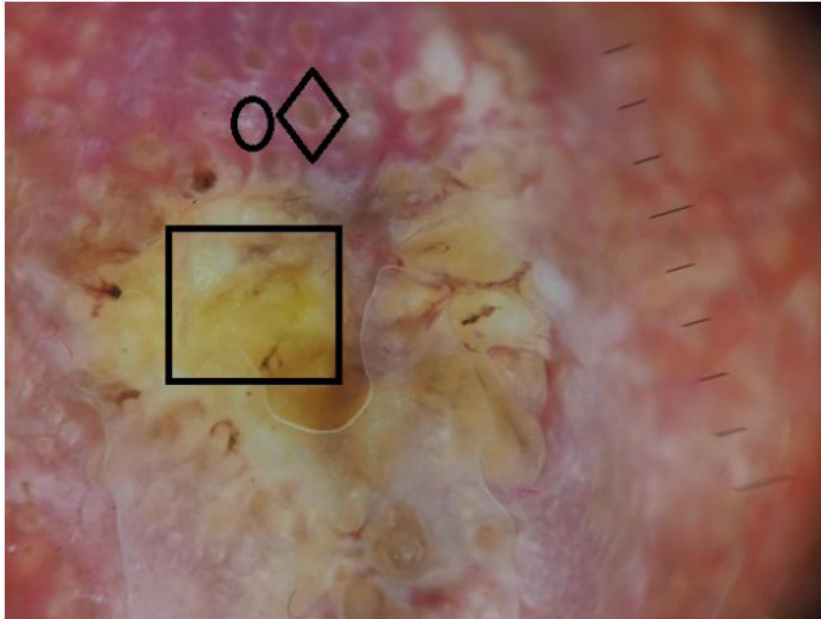
**Tartışma:** HU polisitemia vera tedavisinde birinci basamak tedavi ajanıdır. HU kullanımı ile kutanöz SCC ve aktinik keratoz gelişimi kanıtlanmıştır. Ancak HU kullanımı ile BCC gelişimi arasında oldukça az sayıda yayın bulunmaktadır. Her ne kadar BCC 'nin metastaz potansiyeli bulunmasada özellikle bazoskuamöz alt tipinin metastaz potansiyeli bulunmaktadır. Dermatoskopik olarak alındaki lezyonda tipik BCC' yı düşündürür bulgu olmamakla birlikte lezyonda gözlenen keratin kitlesi(keratin kitlesi üzerinde kanama odakları), kare içerisinde dört nokta ve beyaz halkalar skuamöz komponenti desteklemektedir. Akay ve ark. tarafından yapılan ve basoskuamöz karsinomanın dermatoskopik özelliklerinin araştırıldığı çalışmada hastaların %94,4'ünde skuamöz komponenti destekleyen beyaz alanlar görülmüştür(beyaz yapısız alan, beyaz halkalar, beyaz klodlar, kare içerisinde dört nokta). Olgumuzda da dermatoskopik olarak beyaz alan hakimiyeti bulunmaktaydı(beyaz halka, keratin kitlesi ve kare içerisinde dört nokta). Sonuç olarak SCC gelişimi HU'nin iyi bilinen bir yan etkisi olmakla birlikte HU kullanımı ile BCC gelişimi nadir olarak bildirilmiştir. Biz de bu olgumuzla HU ilişkili bazoskuamöz karsinoma gelişimini ve HU kullanan hastaların kutanöz maligniteler açısından mutlaka dermatoskopik olarak dikkatlice değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** hidroksiüre, bazoskuamöz karsinoma, dermatoskopi

**Resim-1: Alında tümöral lezyon ve yüzde multiple aktinik keratozlar**



**Resim-2: Alında ki lezyonun dermatoskopik bulguları**



*dikdörtgen: keratin kitlesi; kare:beyaz halka; daire: kare içerisinde dört nokta*

### [SS-030]

#### **İzotretinoinin akne vulgaris hastalarında depresyon ve anksiyete üzerindeki etkisi: Prospektif bir çalışma**

Süleyman Dönmezgil, Erhan Ayhan

SBU Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Diyarbakır

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, izotretinoinin depresyon ve anksiyete üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntemler:** Beck depresyon ve Beck anksiyete ölçekleri, izotretinoin tedavisine başlamadan önce klinisyen tarafından yapıldı. Takipte hastalara 0,5 mg / kg / gün izotretinoin uygulandı. Tedavinin üçüncü ayında 39 hasta aynı ölçeklerle yeniden değerlendirildi.

**Bulgular:** Beck anksiyete ölçeği puanlarında tedavi öncesi ( $11.38 \pm 12.48$ ) ve tedavi sonrası ( $10.48 \pm 9.77$ ) değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Benzer şekilde Beck depresyon ölçeği puanlarında tedavi öncesi ( $10.05 \pm 9.02$ ) ve tedavi sonrası ( $8.74 \pm 9.45$ ) puanlarda azalma olmasına rağmen anlamlı bir farklılık bulunmadı. Puanlardaki düşüş istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, tedavi sonrası hem depresyon hem de anksiyete puanlarındaki düşüş kendi içinde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon gösterdi ( $p < 0.01$ ).

**Sonuçlar:** Sonuç olarak, bu çalışmada, izotretinoin tedavisinin herhangi bir psikiyatrik belirti göstermediğini ve mevcut anksiyetenin depresif belirtileri azalttığını belirledik. Daha net bulgular için yan etki profilinin kapsamlı ve çok merkezli çalışmalarla taranması, literatüre katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** İzotretinoin; Depresyon; Kaygı; Akne vulgaris

### [SS-031]

#### Psoriasis Hastalarında Serum Galektin-3 Seviyelerinin Değerlendirilmesi

Yıldız Hayran<sup>1</sup>, Ümit Akpınar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Şehir Hastanesi

<sup>2</sup>Bartın Devlet Hastanesi

**Giriş:** Galektin 3, galaktoz bağlayıcı lektin proteini olarak bilinmektedir. Hücre proliferasyonu, angiogenez ve inflamasyonla ilişkilidir. Psoriasisin patogenezinde ise proliferasyon, angiogenez ve inflamasyon önemli basamaklardır.

**Amaç:** Psoriasis hastalarındaki serum Galektin-3 seviyelerini sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırmak ve hastalık özellikleri ile ilişkisini değerlendirmek

**Metod:** 78 hasta ve 78 kontrol grubu çalışmaya dahil edildi. Katılımcılara ait serum galektin-3, IL-17, IL-6, TNF-alfa değerleri ELİSA yöntemiyle ölçüldü.

**Sonuçlar:** Psoriasis grubunda galektin-3, IL-17, IL-6, TNF-alfa değerleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptandı ( $p<0.001$ ,  $p=0.003$ ,  $p<0.001$  ve  $p<0.001$ , sırasıyla). ROC analizi sonrası Galektin-3 cut-off değeri 10 ng/ml olarak tespit edildi. Galektin-3 seviyesi  $>10$  ng/ml olanlarda psoriasis riski 14,5 kat daha fazla tespit edildi (95% CI: 6.6-32.3,  $p<0.001$ ). Galektin-3 seviyesi  $>10$  ng/ml için psoriasis açısından sensitivite %83,3; spesifite %74,3 olarak tespit edildi. Hastalık şiddeti, artrit varlığı, tırnak tutulumu ile galektin-3 seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. IL-17, IL-6, TNF-alfa seviyeleri ve galektin-3 seviyesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

**Sonuç olarak:** Psoriasis hastalarındaki artmış galektin-3 seviyeleri, galektin-3'ün psoriasis patogenezinde rol alabileceğini düşündürmektedir

**Anahtar Kelimeler:** psoriasis, galektin-3

### [SS-032]

## Hematoloji ve Onkoloji Kliniklerinde Yatan Hastalarda İstenen Dermatoloji Konsültasyonlarının İncelenmesi

Hatice Gamze Demirdağ

Serbest Hekim, Ankara

**Amaç:** Deri hastalıkları birçok sistemik hastalıkta olduğu gibi hematolojik ve onkolojik hastalıklarda da gözlenmektedir. Kanser hastalarının primer tanılarında eşlik edebilmekte, kanserin deri bulgusu olarak görünebilmekte ve/veya kansere yönelik tedavilerin yan etkisi olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu çalışmada hematoloji ve onkoloji servislerinde yatarak takip edilen ve dermatoloji konsültasyonu istenen hastaların dermatolojik bulgularının ve konsültasyon özelliklerinin araştırılması amaçlandı.

**Yöntem:** Ocak 2018-Aralık 2019 tarihleri arasında Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde dermatoloji konsültasyonu istenen yatan hastalar geriye dönük olarak değerlendirildi. Hematoloji, onkoloji ve pediatrik hematoloji-onkoloji birimleri tarafından istenen ve muayenesi tamamlanmış konsültasyonlar çalışmaya dahil edildi. Hastane otomasyon sistemindeki hasta dosya kayıtlarından elde edilen veriler incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, klinik tanıları, konsültasyon tanıları, önerilen tedavi şekli ve konsültasyona verilen yanıt süresi kaydedildi.

**Bulgular:** Toplam 804 yatan hasta konsültasyonu içinde 166'sı hematoloji, 88'i onkoloji ve 22'si pediatrik hematoloji-onkoloji kliniklerince istenen 201 hastaya ait 276 konsültasyon incelendi. Konsültasyonların 113'ü (%41) kadın, 163'ü (%59) erkek olup, yaş ortalaması 42,8 (3-82) idi. Konsültasyon cevapları açısından, %96.3'ü (n=266) aynı gün, %3'ü (n=8) bir gün, %0.7'si (n=2) ise iki gün sonrasında yanıtlanmıştı. İki ve/veya üzerinde konsültasyon istenen yatan hasta sayısı 56 idi. Kayıtlarda birden fazla dermatolojik hastalık ve hematolojik/onkolojik tanıya sahip hastalar da izlendi. Dermatolojik hastalıklar açısından en sık ilaç erüpsiyonları, ekzema grubu hastalıklar, kserozis/pruritus, fungal deri hastalıkları, viral deri hastalıkları ve akne/akneiform erüpsiyonlar görüldü. Hastalarda en sık izlenen kanser tanıları, hematoloji servisinde lösemiler, onkoloji servisinde meme kanseri ve pediatrik hematoloji/onkoloji servisinde sarkomlar idi. Konsültasyonlar sonucunda 132 adet (%46.1) topikal tedavi, 21 adet (%7.3) sistemik tedavi, 97 adet (%34) topikal ve sistemik tedavi önerildiği, 14 (%4.9) hastaya deri biyopsisi, 4 (%1.4) hastaya dermatolojik girişim (küretaj/kriyoterapi/eksizyon) yapıldığı, 18 (%6.3) hastaya ise reçete yazılmayıp genel önerilerde bulunduğu görüldü.

**Sonuç:** Hematoloji ve onkoloji kliniklerinde dermatolojik hastalıklar sık görülmekte ve yandal hastanelerinde dermatoloji konsültasyonlarına yatan hasta muayenelerinde yer verilmektedir. Kanser hastalarının çoklu ilaç tedavileri ve aldıkları kemoterapötikler dermatoloji konsültasyonlarında ilaç erüpsiyonları olarak kendisini göstermektedir. Konsültasyonların aynı gün içerisinde yanıtlanmasıyla bölümler arası iş birliği artmakta, tanı ve tedavi hızlanmaktadır. Sonuç olarak hematolojik ve onkolojik kanserlerde, yaşam kalitesi ve prognozu etkilediği bilinen deri hastalıklarının teşhis ve tedavisi önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** hematoloji, konsültasyon, onkoloji



### [SS-033]

#### **Pediyatrik Bir Hastada Covid-19 Enfeksiyonu Sonrasında Görülen Pityriasis Rosea Olgu Sunumu**

Işın Nur Sultan Öncü, Dilara Güler, Gülhan Gürel

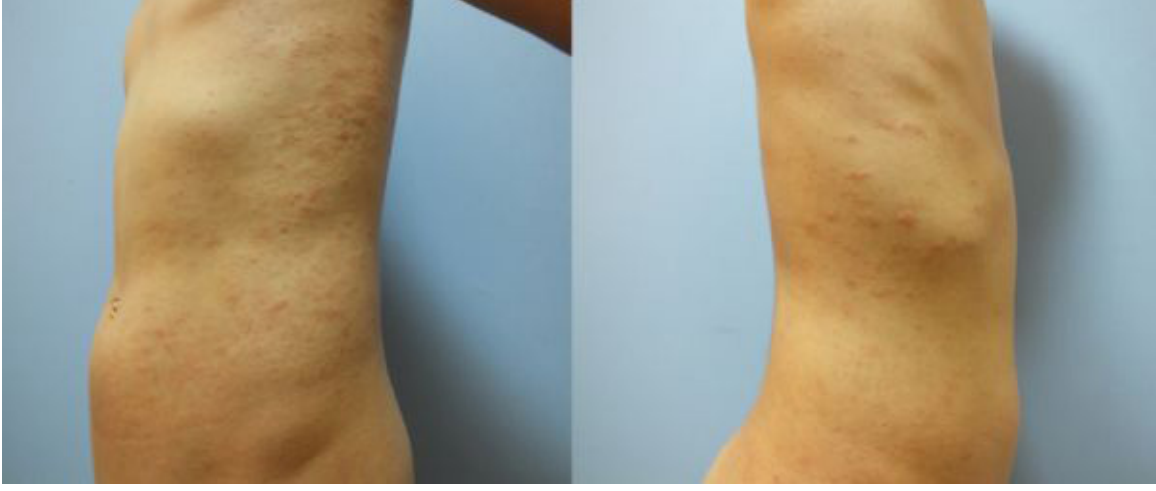
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri Ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

31 Aralık 2019'da Dünya Sağlık Örgütü, Wuhan şehrinden başlayıp tüm dünyaya yayılan, Covid-19 hastalığına yol açarak binlerce insanın ölümüne neden olan yeni bir koronavirüs (SARS-CoV-2) tanımlamıştır. Covid-19 enfeksiyonu ile birçok dermatolojik hastalık ilişkilendirilmiştir. Bu hastalıklar arasında Pityriasis rosea (PR) ve PR benzeri döküntü literatürde oldukça az bildirilmiştir.

PR etiyojisi net olarak bilinmeyen, Human herpes virüs 6, Human herpes virüs 7 başta olmak üzere viral enfeksiyonların, otoimmünite, psikojenik faktörler, aşular ve ilaçların tetikleyebileceği ekzantematöz bir hastalıktır. Burada, Covid-19 enfeksiyonu sonrası PR gelişen bir pediyatrik hasta sunmaktayız.

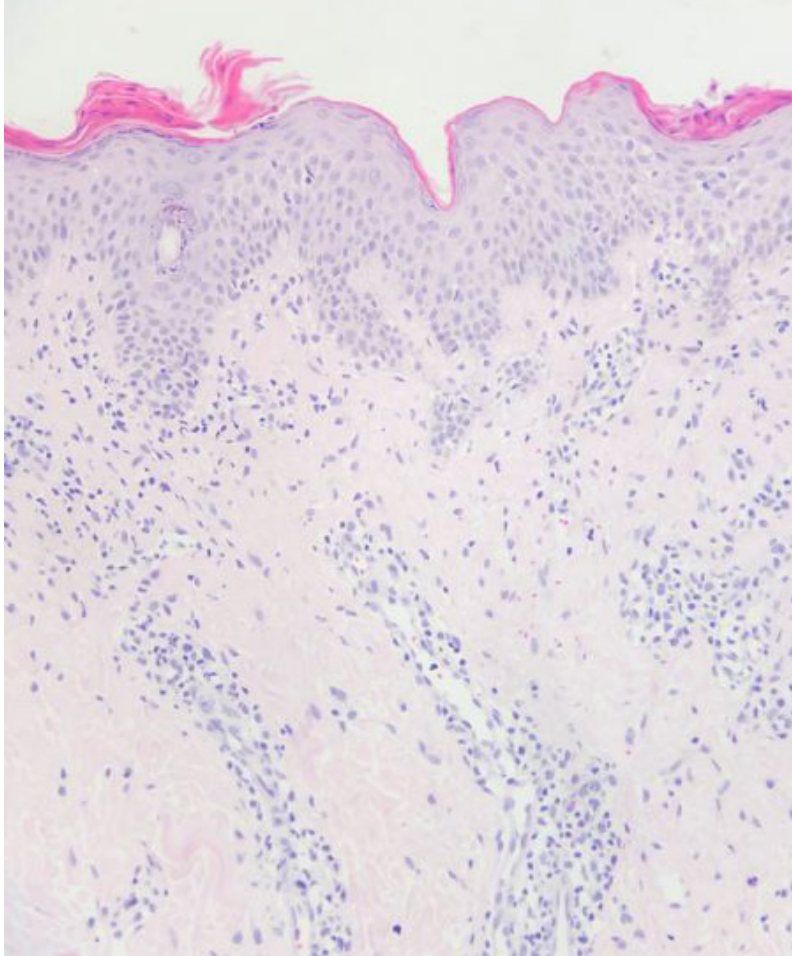
**Anahtar Kelimeler:** Covid, Çocuk, Pityriasis Rosea

**Resim 1**



*Gövdede yaygın eritemli ve etrafı yakacık skuamli küçük plaklar*

**Resim 2**



*Fokal parakeratotik tepcikler, hafif lenfosit ekzositozu, hafif-orta şiddette perivasküler lenfositik infiltrasyon, tek tük ekstravaze eritrositler izlendi. (HE x200)*

### [SS-034]

## Kliniğimizde Fototerapi Tedavisi alan Hastaların COVID-19 Pandemi Öncesi ve Pandemi Dönemindeki Dağılımları

Fatma Tunçez Akyürek

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

**Amaç:** COVID-19 pandemisi dünyada çok sayıda kişiyi etkilediği gibi kronik hastalığı olanların takip ve tedavilerinde aksaklıklara neden oldu. Bu dönemde dermatoloji kliniklerinin çoğunda ultraviyole uygulanan tedavi üniteleri kapatılarak tedaviye ara verildi. Fototerapi başlıca psoriasis, mikozis fungoides (MF), vitiligo ve atopik dermatit olmak üzere kronik seyirli bir çok dermatolojik hastalığın tedavisinde uzun yıllardan beri uygulanan bir tedavi yöntemidir. Bu çalışmayla, kliniğimizde takipli fototerapi tedavisi alan hastaların Covid-19 pandemisi öncesinde ve pandemi dönemindeki dağılımlarını saptamayı amaçladık.

**Yöntemler:** Çalışma öncesinde sağlık bakanlığından bilimsel araştırma izni ve yerel etik kurul onayı alındı. Kliniğimizde fototerapi tedavisi alan hastaların dosya kayıtlarından; hastalığın tanısı, tedavinin şekli, seyri ve süresi ile ilgili veriler retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Toplam 76 hastanın 63 tanesine kabin tipi fototerapi ve 13 tanesine lokal fototerapi uygulanmaktaydı. Pandemi öncesinde kabin tipi fototerapi uygulanan hasta sayısı 50 iken, lokal fototerapi uygulanan 13 hasta vardı. Pandemi sonrasında kabin tipi fototerapi uygulanan hasta sayısı 13 iken lokal fototerapi uygulanan hasta yoktu. Hastaların hastalık tanısına göre dağılımları pandemi öncesi; MF (3), psoriasis (19), parapsoriasis (1), vitiligo (8), pruritus (9), liken planus (LP)(9), pitriasis likenoides kronika (1) iken, pandemi döneminde; MF (4), psoriasis (3), parapsoriasis (1), vitiligo (3), LP (1), pitriyazis likenoides et varioliformis akuta (PLEVA) (1) idi.

**Sonuç:** Pandemi sürecinde tedavisi aksayan hastalarımız için, gerekli sterilizasyon önlemlerini alarak fototerapi ünitemizi yeniden açtık. Bu dönemde kabin tipi tedavi alan hastalarda %74 azalma, lokal fototerapi alan hastalarda ise %100 azalma tesbit edildi. Bu azalmayı; hastaneye başvuran hasta sayısının sınırlı olmasına ve virüs bulaşını engellemek için alınan tedbirler nedeniyle tedavi süresi uzağından daha sınırlı sayıda hastaya fototerapi uygulanmasına bağladık. Bu nedenle, hasta seçimi yaparken önceliği MF gibi deri malignitesi olanların yanısıra hastalık şiddeti gibi faktörler de göz önünde bulundurulmalıdır. Fototerapi uygulanamayan hastalara, alternatif olarak evde uygulayabilecekleri diğer fototerapi seçeneklerini (ev fototerapisi, PUVASOL ve türban PUVASOL), diğer sistemik ve lokal tedavileri önerebiliriz.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, fototerapi, pandemiler

### [SS-035]

#### Melasma olgularında oral traneksamik asit ve / veya ablatif fraksiyonel lazer aracılı topikal traneksamik asit transferinin etkinliğinin değerlendirilmesi: tek merkez pigment polikliniği takip sonuçları

Ayşenur Botsalı<sup>1</sup>, Pelin Eşme<sup>1</sup>, Hakan Erbil<sup>2</sup>, Ercan Çalışkan<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>Özel Dr. Hakan Erbil Kliniği, Ankara

**Amaç:** Melasmada güçlü bir tedavi olarak öne çıkan sistemik traneksamik asitin (TA) yan etkilerine yönelik kaygılar topikal uygulamaları ön plana çıkarsa da hidrofilik bir molekül olması nedeniyle topikal TA'nin epidermal geçişi arttıran fiziksel modaliteler ile kombinasyonu halinde etkinlik sağlanabilmektedir. Bu çalışmada oral traneksamik asit ile kombine veya tek başına fraksiyonel erbium:YAG lazer aracılı topikal traneksamik tedavisi verilmiş olan melasma hastalarının tedavi yanıtının karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Eylül 2019-Mart 2020 tarihleri arasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi pigmentasyon polikliniğinde tedavi edilen fraksiyonel erbium:YAG tedavisi ile birlikte oral ve/veya topikal traneksamik asit tedavisi alan hastalara ait arşiv kayıtları incelendi. Bu hastalar içerisinde tedavi öncesi ve dört lazer seansı uygulamasını takip eden 14. günde klinik ve Wood muayene fotoğrafları olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verilerinin kaydını takiben tedavi öncesi- sonrası fotoğraflar zaman düzleminde sıralandı. Klinik etkinlik, hastaların tedavileri hakkında bilgi sahibi olmayan iki dermatolog tarafından beraberce tedavi öncesi ve sonrası modifiye melasma alan şiddet indeksi (mMAŞİ) ve 5 kademelik hekim global değerlendirme skorları (HGDS) ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 34 kadın hasta dahil edildi. Hastalara lazer seansları 2-3 haftalık aralıklarla, tedavi başlangıcında standart düşük doz parametreleriyle (1,2 J/cm<sup>2</sup>, 5 mm, 10 Hz) uygulanmış, dozlar tedavi seyrinde bireyselleştirilmişti. İki ana tedavi grubu mevcuttu: Grup 1) oral TA+topikal TA+lazer (O+T+L) (n=15), Grup 2) topikal TA+lazer (T+L) (n=19). Her iki grup arasında yaş, Fitzpatrick deri tipi açısından farklılık gözlenmedi (p>0,05). Hem Grup 1, hem de Grup 2'de tedavi sonrası başlangıca göre mMAŞİ skorları düzelmisti (p sırasıyla 0,001; 0,022). Grup 1'deki mMAŞİ skor düşüşü (median=2,1) Grup 2'ye göre (median=1,2) daha belirgindi (p=0,027) HGDS açısından iki grup arasında farklılık izlenmedi (p>0,05). Hastaların hiçbirinde ciddi bir yan etki kaydedilmedi.

**Sonuç:** Topikal TA'nin fraksiyonel erbium:YAG lazer ile kombinasyonu melasmada etkin bir tedavi yaklaşımı olmakla birlikte oral TA'nin tedaviye eklenmesi halinde tedavi yanıtı daha belirgin olmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** melasma; lazer aracılı ilaç transferi; traneksamik asit

### [SS-036]

#### COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında akne vulgarisin seyri

Birgül Özkesici Kurt

Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Adıyaman

**Amaç:** Literatürde COVID-19 salgınında artan maske kullanımı ile akne vulgariste artış olduğunu bildiren sınırlı sayıda yayın mevcuttur. Ancak bu çalışmalarda akne maske kullanımına bağlanmış olmasına rağmen maske kullanımının ayrıntıları ve aknenin artışına neden olabilecek diğer faktörler değerlendirilmemiştir. Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında akne vulgaris'in seyri ve akne vulgaris gelişiminde etkili olası risk faktörlerini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Türkiye genelinde Kasım-Aralık 2021 tarihleri arasında yürütülen çalışmada katılımcılara anket uygulandı. Anket katılımcılara e-mail ile, whatsapp gibi uygulamalar ile veya facebook, twitter gibi sosyal medya kanalları ile ulaştırıldı. Bu çalışmanın yürütülmesi için Adıyaman Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alındı (Karar Sayısı: 2020/9-5).

**Bulgular:** Çalışmaya COVID-19 pandemisi süresince aktif çalışan ve hayatının herhangi bir döneminde akne şikayeti olan toplam 172 (kadın,n=159; erkek,n=13) hekim katıldı. COVID-19 pandemisi sonrası katılımcıların %45.35'i akne şikayetinin arttığını, %27.33'ü tekrar ettiğini, %7.56'sı ilk kez oluştuğunu bildirdi. Akne şikayetinde değişme olmayanlar katılımcıların %18.02'sini, azalma olanlar ise katılımcıların %1.74'ünü oluşturuyordu. Yeni oluşan aknelerin en sık çenede (%78.26) olduğu bildirildi. Bunu yanaklar (%54.35) ve ağız çevresi (%37.68) izliyordu. Akne şikayeti artan, tekrar eden veya ilk kez oluşan grupta kadın katılımcı (%94.93), sigara kullanımı (%21.01), erişkin başlangıçlı akne (%20.97), COVID-19 pandemisi sonrası stresin artması (%97.10), çalışırken cerrahi maske kullanımı (%89.13) akne şikayeti değişmeyen veya azalan gruba göre daha yüksek saptandı ( $p<0.05$ ). Birinci derece akrabalarda akne öyküsü, hormon bozukluğu tanısı, beslenme düzenindeki değişiklikler, maske kullanım süresi, maske kullanımına ara verilmesi, maske kullanımına ara verme süresi, akne tedavisi dışında alınan tedaviler açısından iki grup arasında fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). Akne şikayeti artan veya tekrar eden grupta, COVID-19 pandemisi öncesi akne şikayeti nedeni ile skar oluşumu (%62.40) ve sistemik tedavi kullanımı (%41.60) akne şikayeti değişmeyen veya azalan gruba göre daha yüksek saptandı ( $p<0.05$ ). Akne nedeni ile kaşıntı, ağrı gibi durumlar mesleğinizi yaparken sizi etkiliyor mu sorusuna aktif akne şikayeti olan katılımcıların %29.75'i ara sıra/bazen, %18.35'i sıklıkla/çoğunlukla, %1.9'u her zaman/daima yanıtını verdi.

**Sonuç:** COVID-19 pandemisinde katılımcıların yaklaşık yarısı akne şikayetinin arttığını, üçte birinden fazlası ise tekrar ettiğini veya ilk kez oluştuğunu bildirmiştir. Aknenin artışında COVID-19 pandemisi ile artan cerrahi maske kullanımı ve stresin yanı sıra sigara kullanımı, erişkin başlangıçlı akne, daha önce akne nedeni ile sistemik tedavi kullanımı gibi faktörler de etkili bulunmuştur. Aktif akne şikayeti olan katılımcıların yaklaşık beşte biri mesleğini yaparken akne nedeni ile olumsuz etkilenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** akne, COVID-19, maske

### [SS-037]

#### Memenin Paget hastalığında dermatolojik bulgular ve cerrahi: Olgu serisi

Julide Sağıroğlu, Özlem Okur

Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

**Amaç:** Memenin Paget hastalığı ilk kez 1874'te tanımlanan, meme başının kronik egzematöz lezyonu ile kendini gösteren klinik ve histopatolojik açıdan nadir bir durumdur. Genellikle tek memede görülürken nadiren bilateral olabilir. Yaygın duktal karsinoma in situ (DCIS) ve/veya malign kitlesel lezyonla birlikte görülebildiği gibi sadece meme başına sınırlı kalabilir. Meme başı biyopsisi ile tanı konulur. Tedavisi cerrahidir. Kliniğimizde de nadiren karşılaşılan bu hastaların retrospektif analizi ve literatür eşliğinde tartışılması hedeflendi.

**Yöntem:** Çalışmamızda, 2016-2021 tarihleri arasında kliniğimize başvuran Paget hastalığı tanılı 12 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların tamamı kadın olup yaş ortalaması 62(42-74) idi. Hastaların tümünde meme başında geçmeyen döküntü ve kaşıntı şikayeti vardı. Hastaların şikayetlerinin başladığı tarih ile doktora başvurusu arasında geçen süre 3-8 aydı. Fizik muayene sonrası tüm hastalar için dermatoloji konsültasyonu istendi. Tanı punch biyopsi ile, 2 hastada ise eksizyonel biyopsi ile konuldu. Hastalarımıza preoperatif mammografi ve meme ultrasonu yapıldı. Paget hastalığının kesin histopatolojik doğrulanması sonrası tüm hastalara kontrastlı meme MR da yapıldı. Hastaların 6(%50)'sında Paget hastalığı malign kitlesel lezyon ile birlikteydi. Malign lezyon çapları 1-3,5 cm idi. Malign lezyonu olmayan 4(%33,4) hastada fokal veya yaygın DCIS saptanırken, 2(%16,6) hastada lezyon sadece meme başında sınırlı idi. Yaygın DCIS olan 2 hastaya basit mastektomi, fokal DCIS ve invazif tümörü olan 8 hastaya meme koruyucu rezeksiyon, meme başında sınırlı 2 lezyon için de onkoplastik meme cerrahisi uygulandı.

**Sonuç:** Bu araştırmada Paget hastalığının %50 kitlesel invazif lezyon, %33,4 DCIS ile birlikteliği gözlemlendi. Meme başında döküntülü lezyon olgularında, memenin Paget hastalığı olasılığı unutulmamalı, meme cerrahinin dermatolog ile ortak çalışması sağlanarak tedavide geç kalınmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Paget hastalığı; meme kanseri; meme cerrahisi

### [SS-038]

## Psoriasis Hastalarında Monosit/HDL oranı ve İnflamatuar Belirteçlerin Hastalık Şiddeti ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Funda Kemeriz

Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Aksaray

**Giriş-Amaç:** Psoriasis eritemli skuamli plaklarla karakterize, kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Hastalığın patogeneğinde önemli role sahip olan sistemik inflamasyon, kardiyovasküler hastalıklar gibi psoriasise eşlik eden bir çok komorbiditenin nedeni olarak düşünülmektedir. Hastalıkta inflamatuvar alanda bir çok proinflamatuvar ve prooksidan moleküller ile makrofaj ve monositlerin arttığı ileri sürülmektedir. High density lipoprotein (HDL), hem antioksidan hem antiinflamatuvar özelliklere sahiptir. Monositin HDL'ye oranı (MHR) ucuz, kolay hesaplanabilir bir test olup, bu değerlerin son çalışmalarda kardiyovasküler hastalık riski için yeni bir belirteç olarak kullanılabilmesi ileri sürülmektedir. Biz bu retrospektif çalışmada psoriasisli hastalarda MHR oranı, bu oranın diğer inflamatuvar belirteçler ve hastalık şiddeti ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi dermatoloji polikliniklerine Ocak 2018 ile Aralık 2020 arasında başvurmuş 73 psoriasis tanılı hastaların dosyaları incelenmiştir. Hastaların sosyo-demografik verileri kaydedilmiştir. Laboratuvar bulguları olarak MHR ile birlikte nötrofil lenfosit oranı (NLR), platelet lenfosit oranı (PLR), plateletkrit (PCT), sedimentasyon (ESR), C-Reaktif protein (CRP) ve mean platelet volum(MPV) değerleri değerlendirilip hastalık şiddetine göre hastalar arası ve 66 sağlıklı bireyden oluşan kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Hastalık şiddeti için psoriasis alan şiddet indeksi (PASI) skorlaması kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hasta grup ile kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, bazal kitle indeksi açısından istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). Hasta grupta 36 (%49.3) kadın, 37 (%50.7) erkek hasta saptandı. Hasta grupta MHR, PCT, CRP ve ESR kontrol grubuna göre anlamlı yüksekti ( $p<0.05$ ). Hasta grupta MHR ile hastalık şiddeti (PASI skoru) arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif korelasyon saptandı ( $r= 0.76$   $p= 0.000$ ). Hasta grupta MHR değerleri hastalık şiddetine göre karşılaştırıldığında, PASI skoru 10 üzeri olan hastaların MHR değerleri, 10 ve altında olanlara göre anlamlı oranda yüksekti ( $p=0.000$ ).

**Tartışma ve Sonuç:** Çalışma sonuçlarına göre yeni kardiyovasküler hastalık risk belirteci olarak kabul edilen MHR değeri psoriasis hastalarında anlamlı yüksek bulunmuş, ayrıca hastalık şiddetini gösteren PASI skoru ile pozitif anlamlı korelasyon saptanmıştır. MHR değerinin hastalık şiddetinin belirlenmesinde kullanılacak ucuz, kolay tespit edilebilen, objektif bir belirteç olabileceğini ileri ve geniş kapsamlı çalışmalarla psoriasisli kardiyovasküler komorbidite riskinin değerlendirilmesinin gerekliliğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** monosit/HDL, PASI, psoriasis



**Tablo 1**

	Hasta	Kontrol	p
MHR	13.76 ± 5.30	7.89 ± 1.66	p=0.000
NLR	2.34 ± 1.40	1.96 ± 0.83	p= 0.056
PLR	130.25 ± 44.07	124.78 ± 33.48	p= 0.41
MPV	10.05 ± 1.16	9.78 ± 0.95	p= 0.41
Plateletkrit	0.27 ± 0.06	0.24 ± 0.04	p= 0.007
CRP	4.99 ± 5.08	0.94 ± 0.73	p=0.000
ESR	8.57 ± 7.38	2.69 ± 1.50	p=0.000

Hasta ve kontrol gruplarının MHR, NLR, PLR, MPV, plateletkrit, CRP ve ESR değerlerinin karşılaştırılması

**Tablo 2**

	PASI 10 ve altı n=29	PASI 10 üzeri n=44	p
MHR	9.75 ± 2.64	16.41 ± 4.94	p=0.000
NLR	2.36 ± 1.68	2.33 ± 1.20	p=0.92
PLR	138.70 ± 49.94	124.68 ± 39.34	p=0.18
MPV	10.08 ± 1.14	10.03 ± 1.19	p=0.87
Plateletkrit	0.25 ± 0.06	0.27 ± 0.07	p=0.25
CRP	2.24 ± 3.03	6.80 ± 5.37	p=0.000
ESR	7.03 ± 4.98	9.59 ± 8.52	p=0.14

Hastalık şiddetine göre PASI skoru 10 ve altı olan hastalarla PASI skoru 10 üzeri olan hastaların MHR, NLR, PLR, MPV, plateletkrit, CRP ve ESR değerleri açısından karşılaştırılması

### [SS-039]

#### Kistik Fibrozis ve Pili Annulati Yeni Tanısal Birliktelik Midir?

Munise Daye<sup>1</sup>, Sevgi Pekcan<sup>2</sup>, Melih Hangül<sup>3</sup>, Mina Garipzade Hizal<sup>4</sup>, Tuğba Ramaslı Gürsoy<sup>5</sup>, Tuğba Şişmanlar<sup>5</sup>, Mehmet Köse<sup>3</sup>, Ayşe Tana Aslan<sup>4</sup>, Sanem Eryılmaz Polat<sup>4</sup>, Güzin Cinet<sup>4</sup>, Aslı İmran Yılmaz<sup>2</sup>, Gökçen Ünal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

<sup>3</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

<sup>4</sup>TC Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

<sup>5</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Kistik fibrozis(KF),7'inci kromozom uzun kolundaki kistik fibroz transmembran iletkenlik düzenleyici(CFTR) genindeki mutasyonların neden olduğu otozomal resesif hastalıktır.Hava yolları ve sinüslerin kronik bakteriyel enfeksiyonu,yağ malabsorbsiyonu,erkeklerde infertilite,terde klor artışı,ekzokrin pankreatik yetmezlik klinik bulgularıdır. Pili annulati(PA);açık ve koyu bantlı saçların,benekli ve bantlı görünümüyle karakterize,nadir görülen,iyi seyirli,franjilitenin eşlik etmediği saç şaft hastalıklarından biridir.Işık mikroskobunda saç şaftında birbirini izleyen açık ve koyu bantlar görülür.Koyu görünen bu bantlar makroskobik olarak,yansıyan ışık altında beyaz görünen alanlara karşılık gelir.Sporadik/otozomal dominant olarak kalıtım gösterir.Kistik fibroziste oluşan deri ve saç bulguları nadirde olsa hastalığın ilk bulgusu olabilmekte veya daha sonra ortaya çıkabilmektedir.Literatürde KF ve saç hastalıklarıyla birliktelik oldukça az sayıdadır.Çalışmamızda KF olgularının saçlarının PA açısından değerlendirilmesi, vitamin mineral eksiklikleri,KF genetik mutasyonları ile ilişkisi açısından değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Prospektif,çok merkezli çalışmamıza fakültemiz etik kurulundan onay alınarak fakültemiz dahil dört farklı Çocuk Göğüs Hastalıkları kliniklerinde tanı almış KF olguları dahil edildi.Alınan saç örnekleri Dermatoloji bölümümüzde aynı dermatolog tarafından değerlendirildi.Olguların demografik özellikleri, vitamin değerleri,KF mutasyon analizi,tam kan sayımı,ışık mikroskopi bulguları kaydedildi.KF olguları mutasyon tiplerine göre sınıf 1,2,3,4,5,6 olarak sınıflandırıldı.Her iki alelde sınıf 1,2,3 mutasyonlarını taşıyan hastalar ağır fenotip,en az bir alelde sınıf 4,5,6 mutasyonu bulunanlar hafif fenotip olarak değerlendirildi.Olgulardan 2 cm'den uzun 50 tane saç alınıp ışık mikroskobunda PA için açık koyu bantların varlığına bakıldı.Bu görünüm saptandığında %10 KOH (Potasyum hidroksit) uygulandı. Koyu bantlar hava boşluğunun yansımasıyla oluştuğu için KOH bu boşlukları doldurarak bu bantların kaybolmasını sağlamaktaydı,PA tanımızı kesinleştirmekteydi.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 337 çocuktan 167(%49.1)'si KF'li olgu,168 (%50.1)'i kontroldü.Yaş ve cinsiyet açısından gruplar benzerdi( $p>0.05$ ).Kistik fibrozisli olguların 98(%58.3)'inde,kontrollerin 22 (%13)'sinde PA saptandı ( $p<0.05$ ) (Resim1,2).Olguların yaş,cinsiyet,PA durumu Tablo1'dedir.PA olgularının %25 DF508 mutasyonu bulunmaktaydı.Pili annulatinin mutasyon ağırlığıyla ilişkisi yoktu( $p>0.05$ ).PA'lı ve PA'sız olguların vitamin değerleri farksızdı( $p>0.05$ ).

**Sonuç:** Kistik fibrozisli olguların %58.3'ünde nadir görülen bir şaft hastalığı olan pili annulati saptanmıştır. Pediatristlerin, klinik olarak KF düşündükleri olgularda, saç muayenesi ve ışık mikroskobisini,muayenelerinin bir parçası haline getirmelilerdir.Bu durumun vitamin, mineral,esansiyel yağ asitleri eksikliğine mi yoksa genetik zemine mi bağlı olarak geliştiğinin aydınlatılması için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır

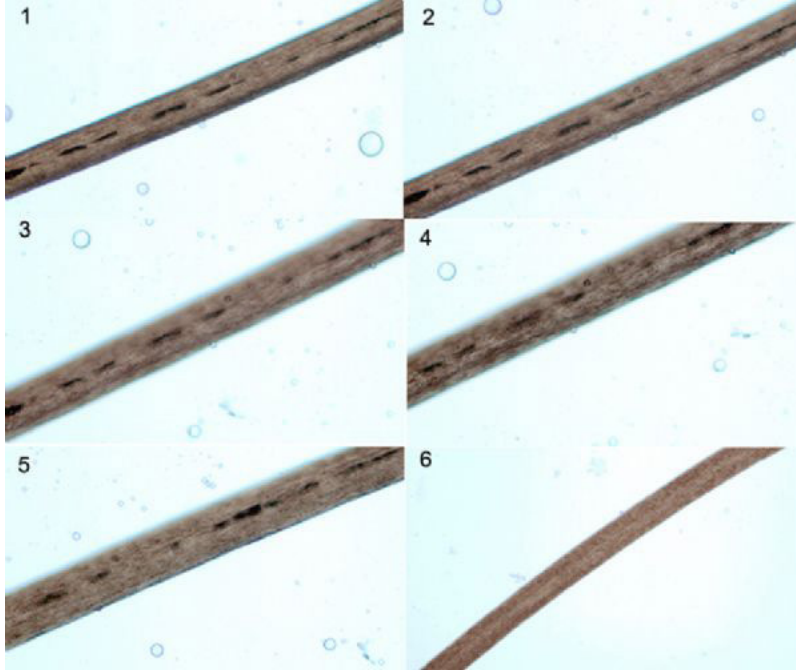
**Anahtar Kelimeler:** Kistik Fibrozis, Pili Annulati

**Resim 1**



*Kistik Fibrozisli Olguda Pili Annulati Işık Mikroskopi Görüntüsü*

**Resim 2**



*Kistik Fibrozisli Olgudaki Pili Annulati Görüntüsünün %10 KOH Uygulamasından Sonraki Kayboluşu*

**Tablo 1**

	Kistik Fibrozisli Olgu- lar	Kontrol	p
Hasta sayısı	167	168	p>0.05
Cinsiyet (K/E)	84/ 83 (K %50.6)	86 /82( K %51.5)	p>0.05
Yaş (median/ay)	72 (min-max:1-216)	70 (min-max:1-216)	p>0.05
Pili annulatilı olgu sayısı	98 (%58.3)	22 (%13)	P<0.05
Pili annulatilı olgu median yaş	91 (min-max:3-216)*	91(min-max:18-156)	*P<0.05
Pili annulatisiz median yaş	32 (min-max:1-206)*	33 (min-max:1-206)	
Pili annulatilı Cinsiyet (K/E)	50/48 (K%51) 33 /37(K%47.1)	12/10 (K%54.5) 70/77(K%52.4)	p>0,5

*Çalışmaya Katılanların Yaş,Cinsiyet ve Pili Annulati durumu*

### [SS-040]

#### Dermatolojik Hastalıklar Maluliyete Neden Oluyor mu? Tek Merkezli Retrospektif Bir Çalışma

Esra Ağaoğlu<sup>1</sup>, Hilal Kaya Erdoğan<sup>2</sup>, Ersoy Acer<sup>2</sup>, Zeynep Nurhan Saraçoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kars Harakani Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Kars

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir

**Amaç:** Kronik deri hastalıkları hastaların yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir. Şiddetli hastalığı olanlarda fiziksel engellilik ve işe devamsızlık gibi durumlar yanında, çalışma süresinde alınan verim azalmakta, hastalığa bağlı ikincil psikiyatrik bozukluklar oluşabilmektedir. Bilgimize göre bu konuda ülkemizde yapılmış çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda hastanemiz sağlık kuruluna deri hastalığı ön tanısıyla başvuran hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini, eşlik eden komorbiditelerini ve verilen maluliyet oranlarını değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi Sağlık Kurulu'na, 2008-2018 yılları arasında, deri hastalığına bağlı maluliyet nedeniyle başvuran hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların sosyodemografik özellikleri, tanıları ve eşlik eden sistemik hastalıkları kaydedildi. Sağlık Bakanlığı'nın erişkinler için engellilik değerlendirmesi özür oranı cetveline göre deri hastalıkları gruplandı.

**Bulgular:** Çalışmaya 2008-2018 yılları arasında hastanemiz sağlık kuruluna herhangi bir deri hastalığı nedeniyle başvuran 137 hasta dahil edildi. Hastaların 82 (%59.8)'si erkek, 55 (%40.1)'i kadın ve yaş ortalamaları 40.75±14.06 idi. Hastalıklara göre alt gruplara ayrıldığında sıklık sırasına göre en sık (%22.6) inflamatuvar deri hastalıkları, otoimmün deri hastalıkları (%18.9), deri neoplazmları (%16.7) ve ekzemalara (%11.6) maluliyet oranı verildiği saptandı. İnflamatuvar deri hastalığı olan 31 hastanın 30 (%96.6)'u psoriasis vulgaris tanılı idi. Psoriasis vulgaris tanılı hastalara eşlik eden en sık komorbidite psoriatik artrit (%20), ikinci sıklıkta ise psikiyatrik bozukluklar (%16.6) idi. İmmün ve otoimmün deri hastalığı olan 27 (%19.7) hastada en sık Behçet hastalığı saptanırken, deri neoplazmı bulunan 23 hastanın 12 (%52.1)'sinde hipertrofik skar, ekzema tanılı 16 hastanın 10 (%62.5)'unda kontakt dermatit tanısı mevcuttu. Dermatolojik hastalıklara verilen maluliyet yüzdelerinin ortalamaları değerlendirildiğinde; immün ve otoimmün deri hastalığı grubunda en yüksek maluliyet oranının pemfigus vulgarisli hastalara, deri tümörleri grubunda malign deri tümörlerine, ekzema grubunda ise kontakt dermatitli hastalara verildiği saptandı. Çalışmamızda genel olarak en yüksek maluliyet oranlarının iktiyozis, epidermolizis bülloza ve lipoid proteinoz gibi genodermatozlara verildiği saptandı.

**Sonuç:** Çalışmamızda en sık maluliyete neden olan dermatolojik hastalıklar psoriasis, Behçet hastalığı, hipertrofik skarlar ve kontakt dermatit olarak saptanmıştır. Dermatolojik hastalıkların neden olduğu maluliyet, fiziksel engellilik ve işe devamsızlık gibi durumlar gözardı edilmektedir; bu konuda çok merkezli, ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** dermatolojik hastalıklar, maluliyet

### [SS-041]

#### Kısa dönem sistemik isotretinoin tedavisinin retinal kalınlıklar, retina pigment epiteli ve fotoreseptörler üzerindeki etkileri

İrem Genç Işık<sup>1</sup>, Mehmed Uğur Işık<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Kastamonu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

**Giriş ve Amaç:** İsoetretinoin (13-cis-retinoik asit), şiddetli akne vulgariste tercih edilen tedavilerden biridir. İsoetretinoinin, fotoreseptörlerin dış segmentlerinde bulunan ve görme fizyolojisinde temel rol oynayan 11-cis-retinoik asit metabolizmasını ve döngüsünü yavaşlattığı biyokimyasal çalışmalarla daha önce gösterilmiştir. Bu çalışmadaki amacımız, kısa dönem sistemik isotretinoin tedavisinin optik koherens tomografi (OCT) parametreleri ile santral 1000 mikrondaki retina pigment epiteli (RPE) + Bruch membran kompleksi ve fotoreseptör dış segment tabakası (elipsoid zon (EZ)) üzerindeki etkilerini değerlendirmek ve toplam isotretinoin dozu ile OCT parametreleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

**Yöntem:** Akne vulgaris nedeniyle en fazla 4 ay (1-4 ay) sistemik isotretinoin tedavisi kullanan 18 hastanın 18 gözü(-sağ) ve aknesi olup herhangi bir sistemik tedavi almamış 20 katılımcının 20 gözü(sağ) çalışmaya dahil edildi. OCT (Zeiss Cirrus HD-OCT 5000) ile ölçülen makula (9 ETDRS bölgesi), ganglion hücre iç pleksiform tabakası (GC-IPL, 6 bölge, minimum, ortalama) ve retina sinir lifi tabakası (RNFL, 4 bölge, ortalama) kalınlıkları not edildi. OCT ile yaklaşık 100 görüntünün ortalamasının oluşturulduğu "HD 1 line" görüntüleri ImageJ programına yüklenerek santral 1000 mikrondaki RPE+Bruch membran kompleksi ve EZ alanı yarı otomatik şekilde analiz edildi. (Şekil 1, Şekil 2) Hastaların kullandığı toplam isotretinoin dozu hesaplanarak not edildi.

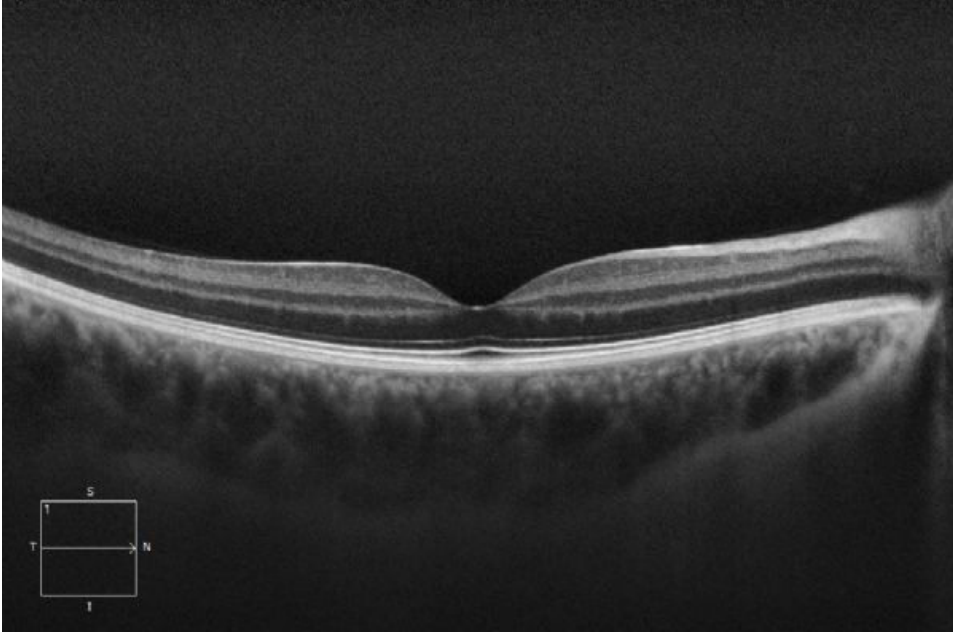
**Bulgular:** Hasta ve kontrol grubu yaş ve cinsiyet açısından benzerdi. İsoetretinoin kullanan grupta, tüm bölgelerde makula kalınlıklarında incelmeye olmasına rağmen, yalnızca dış temporal makula kalınlıklarındaki incelmeye istatistiksel olarak anlamlıydı (p:0,038). Tüm bölgelerde RNFL ve GC-IPL kalınlıkları iki grup arasında benzerdi (hepsi için, p>0,05). İki grup arasında RPE alanları açısından anlamlı fark yoktu (p:0,937). Ancak, isotretinoin grubunda EZ alanı anlamlı olarak daha düşüktü (p:0,018). Kullanılan toplam isotretinoin dozu ile retinal kalınlıklar, RPE ve EZ alanları arasında anlamlı korelasyon yoktu.

**Tartışma ve Sonuç:** A vitamini analogu olan isotretinoinin, kısa dönemde, makula alt grup kalınlıkları ve fotoreseptör dış segmentlerinin oluşturduğu EZ üzerinde negatif etkiye sahip olduğu gözlenmiştir. İsoetretinoin kullanımı sırasında meydana gelen kontrast duyarlılıktaki azalma ve gece görüşünde bozulma bu yolla açıklanabilir. Elipsoid zon alanındaki azalma da, isotretinoinin gözdeki etkisinin anatomik karşılığı olarak değerlendirilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** fotoreseptör, isotretinoin, retina pigment epiteli

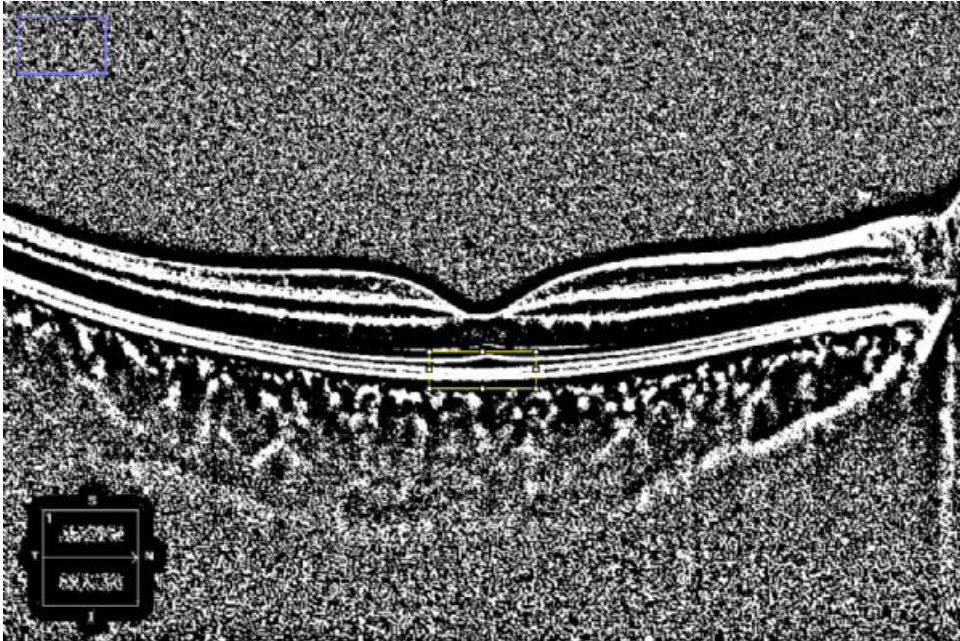


Şekil 1



Optik koherens tomografi (OCT) görüntüsü

Şekil 2



ImageJ programı ile analiz edilen OCT görüntüsü

### [SS-042]

#### **Sekukinumab kullanan orta-şiddetli psöriasisli hastalarda etkinlik, güvenilirlik ve yan etkilerin değerlendirilmesi: Multimerkez retrospektif çalışma**

İlteriş Oğuz Topal<sup>1</sup>, Sevim Baysak<sup>2</sup>, İlknur Kıvanç Altunay<sup>3</sup>, Asude Kara Polat<sup>4</sup>, Eylem Ceren Arıkan<sup>5</sup>, Sema Aytekin<sup>6</sup>, Ezgi Özkur<sup>3</sup>, Bilal Doğan<sup>2</sup>, Tuğba Özkök Akbulut<sup>7</sup>, Filiz Topaloğlu Demir<sup>8</sup>, Ayşe Serap Karadağ<sup>9</sup>

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

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan 2. Abdulhamithan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Etfal Hamidiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>5</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>6</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

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

<sup>8</sup>İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>9</sup>Memorial Ataşehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Son yıllarda psöriasis hastalarında patogeneze sorumlu olduğu düşünülen sitokinlere yönelik tedavi ajanları kullanılmaya başlanmıştır. Sekukinumab IL-17A'yı hedefleyen biyolojik bir ajan olup klinik çalışmalarda psöriasisli hastalarda önemli oranda iyileşme sağladığı gösterilmiştir.

**Amaç:** Orta-şiddetli kronik psöriasisli hastalarda sekukinumabın etkinlik, güvenilirlik ve yan etkilerinin değerlendirilmesidir.

**Yöntem:** Mart 2018-Ekim 2020 tarihleri arasında İstanbul içinde psöriasis takip polikliniği olan dokuz merkezde takip edilen ve sekukinumab tedavisi almış 18 yaş üzeri hastaların dosyaları retrospektif olarak taranarak yaş, cinsiyet, psöriatik artirit varlığı, komorbiditeleri, BMI (Vücut kitle indeksi) gibi demografik özellikleri, hastalıkla ilgili olarak PASI skorları, hastalık süreleri, daha önce kullandıkları biyolojik ve konvansiyonel ilaçları not edilmiştir. Hastalar 12, 24 ve 52. haftalarda tedavi cevapları (PASI75,PASI90 ve PASI100) ve yan etkiler açısından değerlendirilmiştir. Tedaviyi kesen hastalarda nedenler (yan etki, primer etkisizlik, sekonder etkisizlik gibi) araştırılmıştır. Kandida infeksiyonu gelişen hastalarda enfeksiyonun tipi, yayılım durumu ve sistemik tedavi ihtiyacı olup olmadığına bakılmıştır. İstatistiksel analizde anlamlılık  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir. Çalışma için Prof.Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Etik Kurulu'ndan (no:439, tarih:17/11/2020) onay alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya yaş ortalaması  $19 \pm 78$  yıl olan, 139 (%60,7) erkek ve 90 (%39,3) kadın olmak üzere toplam 229 hasta dahil edilmiştir. Ortalama hastalık süresi  $215,4 \pm 129,4$  ay olarak bulunmuştur. Hastaların 104'ünde (%45,41) komorbidite eşlik ettiği görülmüştür. En sık rastlanan komorbiditeler obezite (%31), hipertansiyon (%17,9) ve hiperlipidemidir (%12,23). Hastaların PASI90 yanıtları 12, 24 ve 52. haftalarda sırası ile %79, %69,8 ve %49,3 olarak, PASI100 yanıtları ise sırası ile aynı haftalarda %48, %52,2 ve %58,52 olarak saptanmıştır. Komorbiditesi olmayan hastalarda 12. haftada PASI skorlarında komorbiditesi olan hastalara göre daha fazla azalma olduğu görülmüştür ( $p=0,034$ ). Geç başlangıçlı hastalığı olanlarda 24. haftada PASI skorlarında erken başlangıçlı olanlara göre PASI cevabının daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p=0,016$ ). Yan etkilere hastaların 135'inde (%58,9) rastlanmıştır. En sık görülen yan etkiler kandida infeksiyonları, halsizlik ve nazofarenjit olarak bulunmuştur. Hastaların 87'si (%37,9) yan etki, sekonder etkisizlik ve tedavi uyumunun olmaması gibi durumlardan dolayı tedaviyi bırakmıştır.

**Sonuç:** Bu bulgular sekukinumab tedavisinin orta-şiddetli psöriasis hastalarında yüksek etkinlikte olduğunu göstermektedir. Komorbiditeler ve hastalık süresi gibi faktörler tedavi cevabını etkileyebilmektedir. Hastaların en az yarısında özellikle kandida infeksiyonları, halsizlik, nazofarenjit ve paradoksal artirit gibi yan etkiler meydana gelebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** psöriasis, sekukinumab, etkinlik

### [SS-043]

## Covid-19 Pandemi Sürecinde Psoriasis Hastalarında Tedaviye Devamlılık, Covid Geçirme Oranları Ve Şiddetinin Değerlendirilmesi

Nahide Onsun<sup>1</sup>, Begüm Güneş<sup>1</sup>, Gökhan Kaya<sup>1</sup>, Bengisu Güçkan Işık<sup>1</sup>, Ayşegül Yabacı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi, İstatistik Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Psoriasis pek çok komorbiditenin eşlik ettiği kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Hem yaygın inflamasyona neden olması, hem eşlik eden komorbiditeler hem de tedavide kullanılan sistemik konvansiyonel ve biyolojik ilaçlar nedeniyle hastalığın COVID üzerine etkisi ve hastaların COVID pandemisi sürecindeki tutumları merak konusu olmuştur.

Psoriasis patogenezi yer alan mekanizmalar hedef alınarak şiddete göre topikal veya sistemik tedavilerle (konvansiyonel-biyolojik) tedavi edilir. Pandeminin başlangıcında, immunsupresif/immunmodülatör tedavilerin COVID riskini arttırabileceği endişesi doğmuştur. Biz de çalışmamızda hem tedavinin hem de psoriasisın genel kronik inflamatuvar doğasının COVID'e etkisini araştırmayı amaçladık.

**Yöntem:** Çalışmamızda 29.12.2020 ile 26.01.2021 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran veya telefon ile ulaşılabildiğimiz 200 hastaya COVID durumlarını sorgulayan bir form doldurtuldu. Hastalarımızın demografik verilerine ek olarak kullandıkları ilaç, ilaçlarına ara verip vermedikleri, ara verme nedenleri, COVID geçirip geçirmediği, COVID nedeniyle hastaneye yatış öyküsü, komorbiditeleri vb. sorgulandı. Bütün bu değerlerin COVID geçiren ve geçirmeyen grup arasında istatistiksel karşılaştırılması yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmamızda 200 psoriasis hastasına ulaştık. Hastalarımızın (% 57'si erkek, %43'ü kadın) yaş ortalaması 46,5 (±14,7), BMI ortalaması 28,6 (± 6,3) idi. Hastalarımızın %45'i anti-TNF, %38 IL12/23 veya IL-17 inhibitörü, %9'u Methotrexate, %3,5'u asitretin kullanmaktaydı. Hastalarımızın %25 (n=50)'i sürecin bir döneminde ilacını kesmişti. Ara verenlerin %68,8 (n=33)'inde alevlenme görülürken, ara veren hastaların %58,8 (n=30)'inin kendi çekinceleri nedeniyle ilacını sonlandırdığı saptandı. Hastalarımızın 45'i COVID tanısı almıştı. COVID tanısı alan hastalarımızdan sadece 6 tanesinin hastanede yatış öyküsü varken, yalnızca (12 aydır biyolojik tedavisini almayan) 71 yaşında 1 hastamız ex olmuştu. Hastalarımızın kullandığı ilaçlara göre COVID sıklığına bakıldığında; konvansiyonel sistemik ajanlar ile biyolojik ajanlar arasında ve biyolojik ajanların grupları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Yine ilaçlarını kesen veya devam eden hastalar arasında da COVID sıklığında anlamlı fark saptanmadı. Hastalarımızın komorbiditelerine bakıldığında ise hipertansiyon ve solunum sistemi hastalığı varlığında COVID sıklığı anlamlı olarak artıyordu (p<0,05). Hastane yatışı olan 6 hastamızın yalnızca 1 tanesinin komorbiditesi yoktu ve bu hastanın yatışı kendi isteği ile gerçekleşmişti.

**Sonuç:** Çalışmamızda psoriasis hastalarında COVID sıklığında ve şiddetinde bir risk artışı olmadığını ve COVID geçirdikleri dönemde lezyonlarda alevlenme tarif etmediklerini gördük. Yine bu hastalarda kullandığımız konvansiyonel ve biyolojik tedavilerin riski arttırmadığını hatta ara verilince lezyonlarında alevlenme olduğunu gördük. Komorbiditelerin ise psoriasis hasta grubunda da COVID sıklığı ve şiddetinde etkili olduğunu saptadık.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, Psoriasis

### [SS-044]

#### COVID-19 pandemisinin dermatolojik yakınmalar ile gerçekleşen acil servis başvuruları üzerine etkisi

Neslihan Demirel Öğüt<sup>1</sup>, Gülsün Hazan Tabak<sup>2</sup>, Duygu Gülseren<sup>2</sup>, Sibel Ersoy Evans<sup>2</sup>, Başak Yalıcı Armağan<sup>2</sup>, Neslihan Akdoğan<sup>2</sup>, Sibel Doğan Günaydın<sup>2</sup>, Gonca Elçin<sup>2</sup>, Ayşen Karaduman<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği; Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

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

**Amaç:** COVID-19 pandemisi ile birlikte hastaların sağlık hizmetine erişiminde meydana gelen değişimler acil servis başvurularını da etkilemiştir. Bu çalışmada pandeminin ilk 8 aylık döneminde dermatolojik şikayetler ile acil servis başvurularında meydana gelen değişimleri, 2019 yılının aynı dönemi ile karşılaştırarak değerlendirmeyi amaçladık. **Yöntem:** 2019 ve 2020 yıllarının 15 Mart - 15 Aralık tarih aralıklarında, dermatoloji bölümüne acil servislerden danışılan hastaların elektronik tıbbi kayıtları gözden geçirildi. Hastalar demografik özellikleri, klinik özellikleri ve tanıları açısından retrospektif olarak karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Acil servislerden dermatoloji bölümüne 2019 yılında 283 (%57) ve 2020 yılında 212 (%43) olmak üzere toplam 495 konsültasyon talebi çalışmaya dahil edildi. Bir günde danışılan hasta sayısının 2020 yılında 2019 yılına göre anlamlı olarak azalmış olduğu görüldü (ortalama =  $0,9 \pm 0,1/\text{gün}$ , 2020 ve ortalama =  $1,15 \pm 0,1/\text{gün}$ , 2019;  $p = 0,002$ ). Hasta sayılarında pandemi döneminin özellikle Mart, Nisan ve Mayıs aylarında pandemi öncesi döneme göre belirgin azalma vardı (sırasıyla  $p = 0,004$ ,  $p = 0,001$  ve  $p = 0,001$ ). Hastaların dermatolojik şikayetinin başlangıcı ile acil servis başvuruları arasında geçen ortalama süre 2020'de 2019'a göre anlamlı olarak daha yüksekti (ortalama = 4 gün, 2019 ve ortalama = 7 gün, 2020;  $p = 0,0005$ ). 2019 ve 2020 yıllarında acil servis başvuruları arasından gerçek dermatolojik acil başvuruları iki dönem arasında anlamlı bir fark olmaksızın tüm vakaların %6,5'ini oluşturmaktaydı ( $p = 0,795$ ). 2019 yılında acil servise başvuran hastaların %11,3'ünün (32/283), 2020 yılında ise hastaların %6,6'sının (14/212) primer dermatolojik hastalıklar sebebiyle dermatoloji servisinde yatırılarak tedavi edildiği görüldü.

**Sonuç:** Pandemi döneminin ilk aylarında kısıtlamalar ve COVID-19'a yakalanma endişesi, dermatolojik problemler nedeniyle acil servis başvurularında azalmaya ve başvuruların gecikmesine sebep olmuştur. Ancak, kısıtlamaların azalması ile birlikte acil olmayan dermatolojik şikayetler ile dahi acil servis başvurularının artmakta olduğu görülmüştür. Bu nedenle, acil hekimlerinin ve dermatologların pandemi döneminde bu başvuruları en uygun şekilde yönetebilmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, dermatolojik aciller, pandemi



### [SS-045]

#### Liken Planus Olgularında Akantozis Nigrikansın, Akrokordonun Metabolik Sendrom İle İlişkisi

Munise Daye<sup>1</sup>, Selami Aykut Temiz<sup>2</sup>, Begüm Işık<sup>1</sup>, Yasemin Durduran<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye.

<sup>2</sup>Konya Ereğli Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Konya, Türkiye.

<sup>3</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk sağlığı Anabilim Dalı, Konya, Türkiye.

**Amaç:** Liken planus(LP) deri,mukozaları,tırnakları ve saçlı tutan kaşıntılı,kronik inflamatuvar mukokutanöz bir hastalıktır.Metabolik sendrom(MS),abdominal obezite,dislipidemi, hipertansiyon,glukoz intoleransı ile karakterizedir.Metabolik sendromun oluşumunda kronik inflamasyon önemli faktördür.Akantozis nigrikans(AN),koltuk altı,boyunda yerleşen,deriden kabarık,kadifemsi,kahverengi plaklarla karakterizedir.Akrokordonlar en sık boyun,koltuk altında bulunan küçük,yumuşak,benign lezyonlardır.Akrokordon ve AN'nin MS'li olgularla ilişkisi bilinmektedir,MS habercisi olabilir.Literatürde LP'li olgularda AN ve akrokordon varlığının MS ile ilişkisini ortaya koyan çalışma yoktur.Liken Planus olgularında AN ve akrokordonun MS ile olan ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Fakültemizden etik kurul onayı alındı.Çalışma örnekleme G-power programıyla Ki-kare testi baz alınarak orta etki büyüklüğü(0,3)ve maksimum serbestlik derecesi 2 olacak şekilde %5 tip 1 hata ve %80 güç ile hesaplandı ve dermatoloji polikliniğimize başvuran klinik ve histopatolojik olarak tanı almış 108 LP olguları dahil edildi.Hamile,-hipolipidemik ilaç kullanan,alkol bağımlılığı,ek kronik hastalığı olan(diyabet,karaciğer)hastalar çalışma dışı bırakıldı.Kontrol grubuna herhangi bir hastalığı olmayan,dışlanma kriterlerine uygun, yaş ve cinsiyet uyumlu 109 kişi dahil edildi.Olgularda yaş,cinsiyet,vücut kitle indeksi(VKI),açlık kan şekeri,trigliserid,HDL,LDL,bel ve kalça çevresi,sistolik ve diastolik kan basıncı,akantozis nigrikans,akrokordon ve MS varlığı değerlendirildi.MS tanısı için 2001 Yetişkin Tedavi Paneli III (ATP III)kriterleri kullanıldı

**Bulgular:** Çalışmaya 217 kişi katıldı.Katılımcıların 108'i LP olgusu,109'u kontrol grubuydu.Kontrol ile LP grubu yaş ve cinsiyet olarak benzerdi( $p > 0.05$ ).Kontrol ile LP grubunun karşılaştırılması Tablo1'de özetlenmiştir.Açlık kan şekeri,VKI,trigliseridler,LDL değerleri LP grubunda kontrol grubuna göre anlamlıydı( $p=0.001$ ).Oral LP,AN ve akrokordon ilişkiliydi( $p=0.02$ , $p=0.045$ ).Liken planus olgularında MS,kontrol grubuna göre anlamlıydı( $p= 0,03$ ).Olguların 47'sinde(%43.5),kontrol grubunun 29'unda(%26.6)AN mevcuttu.Akrokordon olguların 62'sinde(% 57,4),kontrol grubunun 47'sinde(%43,1) bulunmaktaydı.Akrokordon ve AN,olgularda kontrole göre fazlaydı( $p=0,03$ , $p=0,009$ ).Tablo 2,MS'si olan LP'li olgular ile AN ve akrokordon arasındaki ilişkiyi özetlemektedir. Kırk yedi AN olgusunun 38'inde,AN olmayan 61 olgunun 17'sinde MS saptandı.Akantozis nigrikanslı LP olgularında MS varlığı anlamlıydı( $p<0.001$ ).Akrokordonlu 62 olgunun 43'ünde,akrokordonu olmayan 46 olgunun 12'sinde MS görüldü.Akrokordonlu LP'li hastalarda MS varlığı anlamlıydı( $p<0.001$ )

**Sonuç:** Çalışmamızda LP olguları MS ile ilişkiydi.Akrokordon ve AN ile LP birtikelliğinin arttığı saptandı.Akrokordon ve AN'li LP olgularında MS anlamlı olarak daha yüksek bulundu.Liken planuslu olgularda AN ve akrokordon saptanması MS riskini öngördürebilir bu nedenle bu hastaları MS açısından takip etmek gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Liken planus, metabolik sendrom, akantozis nigrikans ve akrokordon

**Tablo 1**

	Liken planus grubu (n ± sd)	Kontrol grubu (n ± sd)	p değeri
Yaş	50±14.4	49.9±13.2	>0.05
Cinsiyet(Kadın),n (%)	60 (55%)	60 (55.6%)	>0.05
Bel çevresi (cm)	94.47±10.5	93.84±9.9	>0.05
Kalça çevresi (cm)	101.2±10.9	97.6±9.5	>0.05
Sistolik kan basıncı (mm Hg)	125.3±14.7	125.1±14.5	>0.05
Diastolik kan basıncı (mm Hg)	85.7±14.3	84±14.5	>0.05
Vücut kitle indeksi	29.6±5.7	25.8±3.6	0.001
Açlık kan şekeri (mg / dl)	101.9±21.8	95.7±25	0.001
Trigliserid (mg / dl)	167.5±78.8	129.8±68.7	0.001
LDL (mg / dl)	112.3±35.1	100.9±30.8	0.001
HDL (mg / dl)	47.3±13	46.7±9.4	>0.05

*Liken planus ve kontrol grubunun karşılaştırılması*

**Tablo 2**

	Akantozis nigri- kans	p değeri	Akrokordon	p değeri
MS'li liken planus vakaları n (%)	38 (80.9%)	<0.001	43 (69.4%)	<0.001
Non-MS'li liken planus vakaları, n (%)	9 (19.1%)		19 (30.6%)	

*Metabolik Sendromlu LP olguları ile Akantozis nigrikans, Akrokordon Arasındaki İlişki*



### [SS-046]

#### COVID-19 pandemisi sırasında yeni tanı deri kanserlerinin yönetimi: Tek merkez tecrübeleri

Muazzez Çiğdem Oba, Kürşat Göker

S.B.Ü, Sancaktepe Şehit Prof.Dr.İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** COVID-19 pandemisi nedeniyle poliklinik başvuruları ve deri kanseri insidansında belirgin düşüş olduğu çalışmalarda gösterilmiştir. Bunun yanında, cerrahi işlemlere rıza gösterilmesi ve tekrarlayıcı hastane başvurusu gerektiren kontrollere hasta uyumu da azalmış olabilir. Bu çalışmada amacımız pandemi sırasında polikliniğimize başvuran ve dermatolojik muayene sonucunda deri kanseri ön tanısı ile cerrahi önerilen hastaların tedavi ve kontrol süreçleri ile ilgili verileri değerlendirmektir.

**Yöntem:** Hastanemiz dermatoloji polikliniğine 01.05.2020-30.11.2020 tarihleri arasında ayaktan başvuran hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Deri kanseri ön tanısı ile total eksizyon önerilen hastaların yaş, cinsiyet, lezyon süresi ve klinik ön tanıları not edildi. Hastaların işlem yapıldı ise eksizyon tarihleri ve kesin tanı raporlanma tarihleri hem e-nabız sistemi üzerinden hem de hastalara telefonla ulaşılarak not edildi. Eksizyon yapılmayan hastalarda telefon görüşmesinde eksizyon yapılmama gerekçesi sorgulandı.

**Bulgular:** Çalışma kriterlerine uyan 13 hasta tespit edildi. Hastaların yaş ortalaması  $56,5 \pm 23$  (18-85); 11'i erkek 2'si kadındı. Klinik ön tanıları bazal hücreli karsinom (bcc) (6), skuamöz hücreli karsinom (2), malign melanom (3), ve spitzoid tümör (2) idi. Lezyon süreleri 2-60 ay arasında değişmekte, ortalama lezyon süresi  $16 \pm 19$  ay idi. Total eksizyon önerilen 13 hastanın 11'inde dermatoloji muayenesinden ortalama  $22 \pm 19$  gün sonra eksizyon yapılmıştı. Kesin tanı eksizyondan ortalama  $18 \pm 11$  gün sonra raporlanmıştı. Klinik ön tanılar ile patolojik tanı 11 hastanın 10'unda uyumlu idi. Cerrahi sınır pozitifliği dört hastada mevcuttu, bu hastaların üçünde (41 yaş bcc, 48 yaş bcc, ve 75 yaş scc) reeksizyon yapılmıştı, birinde (25 yaş bcc) yapılmamıştı. Reeksizyon yapılmayan bcc tanılı 25 yaş hastanın pandemi nedeniyle patoloji sonucunu teslim almaktan çekindiği öğrenildi, hastaya işlemin gerekliliği vurgulandı. Tüm hastalara rapor sonucu ile randevusuz dermatoloji poliklinik başvurusu önerildiği halde yalnızca 1 hasta (41 yaş bcc) kontrole gelmişti. Spitzoid tümör ön tanılı 18 ve 27 yaşlarında iki hasta eksizyon yapılmamıştı. Bu hastalarla telefon görüşmesinde pandemi nedeniyle yakınlarına bulaştırıcı olma korkusu ile cerrahi işleme gitmedikleri ve lezyonların sebat ettiği öğrenildi, hastalara işlemin gerekliliği vurgulandı.

**Sonuç:** COVID-19 pandemisi boyunca poliklinik başvurularında azalma olmasına rağmen dermatoloji polikliniğine başvuran yeni tanı deri kanserli hastaların tanı ve tedavi süreçleri aksamadan devam ettirilebilmiştir. Bununla beraber, pandemi süresince dermatoloji polikliniklerine başvuran deri kanseri ön tanılı hastalarda genç erişkinlerin tedavi uyumları düşük olmuştur. Ayrıca, hastaların neredeyse hiçbirinin dermatoloji kontrol başvurusu yapmadığı tespit edilmiştir. Ülkemizde pandemi etkilerinin sürdüğü göz önüne alınarak, bu hastaların yakın takiplerinin yapılması gerektiğine dikkat çekmek istedik.

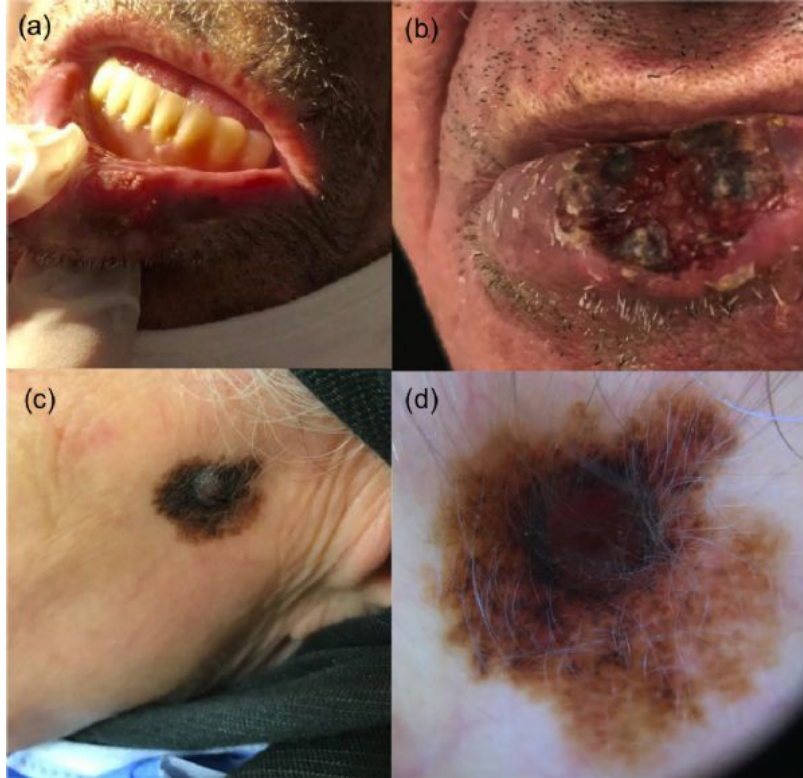
**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, deri kanseri, malignite

**Resim 1**



*Resim 1: Bazal hücreli karsinom tanılı dört hastada klinik ve dermoskopik görünüm*

**Resim 2**



*Resim 2 (a,b): Skuamöz hücreli kanser tanılı hastaların klinik fotoğrafları (c,d): Malign melanom tanılı hastanın klinik ve dermoskopik fotoğrafları*

### [SS-047]

## Psoriasis vulgaris ve Palmoplantar Püstülozis Hastalarında Dokuda İL-36A, İL-36G ve İL-36RA Gen Ekspresyonlarının İncelenmesi

Haydar Yöndem<sup>1</sup>, Sezgi Sarıkaya Solak<sup>1</sup>, Sinem Yalçıntepe<sup>2</sup>, Engin Atlı<sup>2</sup>, Selçuk Korkmaz<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, Edirne

<sup>3</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Ana Bilim Dalı, Edirne

**Amaç:** Psoriasis vulgaris (PsV) ve palmoplantar püstüler psoriasis (PPP), deri bulguları ve tedaviye yanıt açısından birbirinden farklı seyreden fakat aralarındaki patofizyolojik farklılıklar kesin olarak aydınlatılamamış olan psoriasis alt tipleridir. Son yıllarda, İnterlökin (İL)-36 gen ailesi üyelerinin, özellikle püstüler psoriasis olmak üzere, psoriasis tiplerinin patogenezinde rol oynadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmamızın amacı; PsV ve PPP tanılı hastalarda, patogenezinde rolü olduğu düşünülen İL-36 alfa (A), İL-36 gama (G) ve İL-36 reseptör antagonisti (RA) mRNA ekspresyon düzeylerinin incelenmesidir.

**Yöntem:** Araştırmaya Trakya Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Polikliniği'ne başvuran, PsV tanılı 15 hasta, PPP tanılı 17 hasta ve 13 sağlıklı gönüllü olmak üzere toplamda 45 kişi dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri kaydedildi. Hasta ve sağlıklı kontrol grubundan, İL-36A, İL-36G, İL-36RA mRNA ekspresyon düzeylerini ölçmek üzere, deri biyopsisi alındı. Biyopsiler; PsV ve PPP hastalarında lezyonlarının en yoğun olduğu alanlardan, sağlıklı kontrollerde ise palmar bölgeden yapıldı. Deri biyopsi örneklerinden izole edilen RNA'lar ile, Trakya Üniversitesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı laboratuvarında, realtime PCR yöntemi kullanılarak, İL-36A, İL-36G, İL-36RA mRNA gen ekspresyon düzeyleri çalışıldı. (Etik kurul onayı: TÜTF-BAEK2019/357)

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalamaları her üç grupta benzer dağılıma sahip olup PsV grubunda  $43.8 \pm 15.1$ , PPP grubunda  $42.5 \pm 12.2$ , kontrol grubunda ise  $40.3 \pm 16$  yılı. Çalışmaya alınan kadın hastaların oranı, PsV grubunda %33.33, PPP grubunda %64.70, kontrol grubunda ise %23.07 olarak saptandı. Hastalık başlangıç yaşı ortalaması PPP grubunda  $40.5 \pm 11.3$ , PsV grubunda  $29.2 \pm 17.3$  olup, PPP grubunda başlangıç yaşı anlamlı olarak daha yüksekti ( $p = 0.03$ ). Hastalık süresi medyan değeri PsV grubunda 12 (5-20), PPP grubunda 1 (0.5-2) yıl olup, PPP grubunda anlamlı olarak daha kısaydı ( $p < 0.001$ ). PsV ve PPP gruplarında, PASİ ve PPPASİ ortalamaları sırasıyla  $18 \pm 7.1$  ve  $15.6 \pm 7.2$  idi. İL-36A mRNA ekspresyonu ortanca değerleri; PsV grubunda 0.2 (0.002 - 3.4), PPP grubunda 0.9 (0.01 - 3.2), kontrol grubunda 0.009 (0.001 - 0.1) olup, PPP grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptandı ( $p = 0.01$ ). İL-36G ve İL-36RA mRNA ekspresyon düzeyleri açısından üç grup arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p = 0.39$  ve  $p = 0.1$ ).

**Sonuç:** PPP ve PsV tanılı hastalara ait lezyonlardan elde edilen doku örneklerinde gerçekleştirilen çalışmamızda; İL-36A ekspresyonunun, PPP tanılı hastalarda sağlıklı dokuya göre artmış olarak bulunması, İL-36A'nın PPP patogenezinde rolü olan önemli bir inflamatuvar sitokin olduğunu ortaya koymaktadır. İL-36 gen ailesinin, PPP'deki rolünün aydınlatılması için yapılacak daha ileri çalışmalarla, PPP ve İL-36A ilişkisi açısından önemli sonuçlar elde edilebilir ve bu inflamatuvar sitokine yönelik tedaviler geliştirilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** interlökin-36, palmoplantar püstüler psoriasis, psoriasis vulgaris



#### Katılımcıların klinik ve demografik özellikleri

	PsV	PPP	Kontrol	p değeri
Cinsiyet				
Kadın, n (%)	5 (33.33)	11 (64.7)	3 (23.07)	0.051
Erkek, n (%)	10 (66.67)	6 (35.3)	10 (76.93)	
Yaş, ortalama ± SD	43.8 ± 15.1	42.5 ± 12.2	40.3 ± 16	PsV ve PPP: 0.9 PsV ve K: 0.8 PPP ve K: 0.9
Hastalık başlangıç yaşı, ortalama ± SD	29.2 ± 17.3	40.5 ± 11.3	-	PsV ve PPP: 0.03
Hastalık süresi, yıl, medyan (Q1-Q3)	12 (5-20)	1 (0.5-2)	-	PsV ve PPP: <0.001
VKİ, kg/m <sup>2</sup> , ortalama ±SD	29.9 ± 4.1	26.6 ± 5	-	PsV ve PPP: 0.052
PASİ, ortalama ± SD	18 ± 7.1	-	-	
PPPASİ, ortalama ± SD	-	15.6 ± 7.2	-	

PsV: psoriasis vulgaris, PPP: palmoplantar püstüler psoriasis, K: kontrol, VKİ: vücut kitle indeksi, PASİ: psoriasis alan şiddet indeksi, PPPASİ: palmoplantar püstüloz alan şiddet indeksi, SD: standart deviasyon, Q1, Q3: birinci ve üçüncü çeyreklikler

#### İL-36A, İL-36G ve İL-36RA dokuda mRNA ekspresyon düzeyleri

	PsV	PPP	Kontrol	p değeri
İL-36A, 2-ΔΔCt, medyan (Q1-Q3)	0.2 (0.002-3.4)	0.9 (0.01-3.2)	0.009 (0.001-0.1)	Psv ve PPP: 0.6 Psv ve K: 0.1 PPP ve K: 0.01
İL-36G, 2-ΔΔCt, medyan (Q1-Q3)	0.08 (0.01-12.79)	5.1 (0.01-9.2)	0.8 (0.02-2.51)	Psv ve PPP: 0.5 Psv ve K: 0.9 PPP ve K: 0.4
İL-36RA, 2-ΔΔCt, medyan (Q1-Q3)	0.5 (0.1-4.1)	8.1 (0.6-16.9)	3 (0.4-3.9)	Psv ve PPP: 0.09 Psv ve K: 0.8 PPP ve K: 0.3

mRNA ekspresyon düzeyleri 2-ΔΔCT (delta delta CT) değeri olarak verildi. İL:interlökin, A: alfa, G: gama, RA: reseptör antagonisti, PsV: psoriasis vulgaris, PPP: palmoplantar püstüler psoriasis, K: kontrol, Q1, Q3: birinci ve üçüncü çeyreklikler.

### [SS-048]

## PSÖRİAZİS VULGARİSTE ÜRİK ASİT, VÜCUT KİTLE İNDEKSİ ve HASTALIK ŞİDDETİ İLİŞKİSİ

Burcu Tugrul

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, Ankara

**Giriş:** Güncel araştırmalar, psöriasis vulgarisin serum ürik asit (SUA) seviyeleri ile ilişkili olduğunu kanıtlamıştır. Aynı zamanda, SUA düzeylerinin obezite ve metabolik sendromla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Amacımız, psöriasis hastalarında SUA düzeylerini, vücut kitle indeksi(VKİ) ile ilişkisini ve hastalık şiddeti ile korelasyonunu değerlendirmektir.

**Materyal-Metod:** Plak tip psöriasis vulgaris tanısı almış, metabolik sendrom kriterlerini karşılamayan ve sadece topikal tedavi kullanmış, 34 hastanın dosyaları incelendi. Metabolik sendrom kriterlerini karşılamayan, ek sistemik tedavi almayan 35 sağlıklı kontrol hastası çalışmaya alındı. Psoriasis ve kontrol grubu SUA seviyeleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Olguların psöriasis alanı ve şiddeti indeksi (PAŞİ), saç, tırnak ve eklem tutulumları, hastalık süreleri kaydedildi. PAŞİ ile SUA ve VKİ korelasyonu incelendi.

**Bulgular:** Hastaların yaş, cinsiyet ve VKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi (Tablo-1).Hastaların %20,5'inde(n:7) hiperürisemi mevcuttu. Hastalar ile kontrollerin SUA değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlendi (Tablo-1). %11,7 (n:4) hastanın tırnak tutulumu, %79 (n:27) hastanın saç tutulumu mevcutken; psoriatik artrit tanısı almış ya da semptomu olan hasta yoktu. Hastaların ortalama PAŞİ değeri 9,93±6,90'dı. PAŞİ ile SUA ve PAŞİ ile VKİ arasında anlamlı bir korelasyon görülmedi (sırasıyla; p:0.445, r:-0,135; p:0.113, r:-0,277 ). Hastalarda PAŞİden bağımsız SUA ve VKİ arasında anlamlı pozitif bir korelasyon saptandı(p<0.001,r:0.703).

**Tartışma:** Çalışmamızda, psoriasis hastalarının ürik asit seviyelerini yüksek bulurken; önceki çalışmaların aksine hastalık şiddetiyle ilişki saptanmamıştır. Obezite ile SUA yüksekliği, normal popülasyonda yapılan çalışmalarda ilişkilendirilmiştir. Psöriasis hastalarında benzer bir pozitif korelasyon görülmüştür.

**Sonuç:** Artmış SUA seviyesi ve VKİ, psöriasis ile ilişkili olan metabolik sendromun bir sonucu olabilir. Özellikle VKİ yüksekliği olan psöriasis hastalarında olası bir kardiyovasküler hastalık gelişimi açısından rutin SUA takibi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** psöriasis vulgaris, ürik asit, vücut kitle indeksi

### Tablo-1

	Hasta (n:34)	Kontrol (n:35)	P
Yaş, ortalama±SS	39,44±11,5	41,65±9,05	0,378
Kadın/Erkek (n)	17/17	21/14	0,472
VKİ, ortanca (min-max)	24,50 (18,78-29,76)	25,39 (20,70-29,76)	0,136
SUA (mg/dL), ortalama±SS	5,90±1,58	5,11±1,30	0,028

Hasta ve sağlıklı kontrollerin yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi ve serum ürik asit seviyeleri



### [SS-049]

#### Dermatologların Bakış Açısından Erişkin Atopik Dermatit Hastalık Yükü

Güneş Gür Aksou<sup>1</sup>, Nilgün Şentürk<sup>2</sup>, Akın Aktaş<sup>1</sup>, Emel Çalikoğlu<sup>3</sup>, Sema Karaoğlu<sup>4</sup>, Osman Köse<sup>5</sup>, Ertan Yılmaz<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Şehir Hastanesi, Deri Ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri Ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Samsun

<sup>3</sup>9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri Ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İzmir

<sup>4</sup>Özel Klinik, Tacettin Veli Mahallesi Tacettin Veli Bulvarı Üzüm Plaza No:17/2 Melikgazi, Kayseri

<sup>5</sup>Özel Klinik, Beştepe Mah. Yaşam Cd. Adalet Sok. 13/A Neorama İş Merkezi Kat:5 Söğütözü Yenimahalle, Ankara

<sup>6</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri Ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Antalya

**Amaç:** Atopik dermatit, şiddetli kaşıntı, kuru deri ve tekrarlayan egzematöz lezyonlarla karakterize kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Atopik dermatit dünyada en sık rastlanan deri hastalıklarından biri olsa da genellikle çocukluk çağı ile sınırlı, yaş ilerledikçe yok olan bir hastalık olduğu algısı hakimdir. Ancak son yıllarda şiddetli atopik dermatit olgularının %10-30'unun erişkin yaşta devam ettiği ve önemli miktarda olgunun erişkin yaşta başladığı netlik kazanmıştır. Atopik dermatitin hem erişkin hastalar hem de sağlık sistemi üzerindeki hastalık yükü bilinmemektedir. İşte bu başlıkları netleştirmek amacıyla, dermatologların gözünden erişkin atopik dermatit hastalık yükü anket çalışması yapılarak değerlendirilmiştir.

**Yöntem:** Ekim 2018 Ulusal Dermatoloji Kongresi sırasında dermatoloji uzmanları arasında erişkin atopik dermatit ile ilgili bir anket çalışması yapıldı. Anket çalışması aracılığıyla, aylık görülen erişkin atopik dermatit hasta sayısı, hastalık şiddeti, komplikasyonları, hastalığın günlük yaşamlarına etkileri, tedavi yaklaşımları, yatarak tedavi ihtiyacı gösteren hasta sayısı, işgücü kaybı, hastalısız geçen süreler, ve tedavi başarısı sorgulandı.

**Bulgular:** Çalışmaya 103 dermatolog katıldı. Dermatologların %52'si ayda 15 ya da daha fazla atopik dermatit hastası gördüğünü ifade etti. Orta-şiddetli erişkin AD hasta oranı %51 olarak tespit edildi. Hastalık alevlenmesi süreleri orta şiddette atopik dermatit için ortalama 83 gün, şiddetli atopik dermatit için ortalama 125 gün olarak tespit edildi. Orta şiddette hastalıkta 9 gün, şiddetli hastalıkta 22 gün iş gücü/okul kaybı bildirildi. Şiddetli kaşıntı hastaların %86'sında bildirilirken, şiddetli olguların %72'sinde uyku problemleri bildirildi. Şiddetli AD hastalarının üçte biri aynı zamanda depresyon ve anksiyete için tedavi ihtiyacı gösterdi. Kaşıntının azalması ve deri lezyonlarının düzelmesi (%44) ile hastalısız sürenin uzaması (%68) orta ve şiddetli olgularda en önemli tedavi hedefleri olarak bildirildi. «Hastalığın kontrol altına alınmaması nedeniyle tedavi merkezinde sık sık değişiklik yapma» hem orta hem de şiddetli hastalarda en çok görülen şikayetti. Orta şiddetli olguların %68'i, şiddetli olguların ise %50'sinin mevcut tedavilerle kontrol altında olduğu bildirildi.

**Sonuç:** Anket çalışmamız, dermatologların, orta- şiddetli atopik dermatitin hastaların yaşamının pek çok farklı yönüne olumsuz yük getirdiği ve önemli iş gücü kaybına neden olduğu görüşünde olduklarını göstermiştir. Erişkin hastalar için bulunan mevcut tedavi modaliteleri hastaların önemli bir bölümü için yeterli olmaktan uzak görünmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** atopik dermatit erişkin

### [SS-050]

#### Adalimumab ve İnflksimab Kullanan Hastaların Tedavide Kalma Süreleri 15 Yıllık Tek Merkez Deneyimi

Nahide Onsun<sup>1</sup>, Begüm Güneş<sup>1</sup>, Gökhan Kaya<sup>1</sup>, Bengisu Güçkan Işık<sup>1</sup>, Ayşegül Yabacı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ve Venereoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

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

**Giriş-Amaç:** Adalimumab 2008, İnflksimab 2006 yılından beri Türkiye’de konvansiyonel tedaviye yetersiz yanıt veren orta-ağır şiddetteki plak psoriasis ve psoriatik artrit tedavisinde kullanılmaktadır. Çalışmamız psoriasis ve psoriatik artrit tedavisinde adalimumab ve inflksimab’ın karşılaştırmalı klinik etkililiğini ve hastaların tedavide kalımlarını değerlendirme amacı ile planlanmıştır.

**Materyaller ve Yöntem:** Hastalar başlıca elektronik veri tabanımız olan PSR-TR’den 2006’dan itibaren merkezimize ait veriler tarandı. Ayrıca hastanemiz elektronik bilgi sistemi ve e-nabız üzerinden de tamamlayıcı verileri gözden geçirildi. Çalışma ve katılımcı özellikleri, etkililik sonuçları, yan etkiler, tedavi modifikasyonları ve hastaların COVID-19 pandemi süresindeki durumları hakkındaki veriler birlikte gözden geçirildi. Çalışmamızın etik kurul onayı hastanemiz girişimsel olmayan etik kurulundan alındı.

**Bulgular:** Orta ve şiddetli psoriasis tanılı 404 olguluk tedavi serimizi oluşturan 263 hastadan en az 4 hafta adalimumab(n=228) ve inflksimab (n=176) tedavisi uygulanan hastaların verileri kaydedildi. Her iki ilaç için de yaş (yaş arttıkça etki artıyor), cinsiyet (erkek), hastalık başlama yaşı (genç yaşta hastalığa yakalananlarda etki artıyor), başka ajana değişim yapmadan devam etmek (switch), tedavi modifikasyonu /ilaç eklenmesi (doz artışı) ilaçta kalımı arttırdığı saptandı. Tedaviye yanıt PASI skoru ile ölçüldü; PASI 75 oranları 12. Haftada adalimumab ve inflksimab için sırasıyla %55,1 ve %72,1 iken; 36. haftada sırasıyla %65,4 ve %46,6 idi (p<0.05). 10 yıl ve üzerinde adalimumab’ta ilaçta kalım %3,5, inflksimab’ta bu oran %5,6 olarak kaydedildi. SARS-CoV-2 pandemisi sırasında halen adalimumab(n=81) ve inflksimab(n=28) kullanan 109 hasta içerisinde 12 hasta (adalimumab, n=6; inflksimab, n=6) COVID-19 enfeksiyonu geçirdi. Bu hastaların evde veya hastanede yatarak tedavi aldığını ve hiçbirisinde sekel veya komplikasyon gelişmediğini kaydettik.

**Sonuç:** Tedaviyi durdurmanın veya değiştirmenin başlıca nedenleri; etkililik kaybı ile hasta memnuniyetsizliği ve hasta kararı idi. 10 yıllık veriler göz önüne alınırsa inflksimab kullananlarda tedavide kalma süresi, adalimumab’dan daha uzun olduğu gözlenmiş; ilaca başlangıç döneminde de inflksimabın, adalimumab’dan daha hızlı PASI 75 ve 100 yanıtı sağladığı izlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** inflksimab, adalimumab, psoriasis

### [SS-051]

#### İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV) ile enfekte hastalarda dermatolojik bulgular

Onur Sivaz<sup>1</sup>, Ezgi Erdal Özkur<sup>1</sup>, İlnur Kıvanç Altunay<sup>1</sup>, Dilek Yıldız Sevgi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

**Giriş-Amaç:** İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV) ile enfekte hastaların yaklaşık % 90'ında HIV'e bağlı çeşitli kutanöz semptomlar olduğu bildirilmiştir. Bununla birlikte bazı hastalarda mukokutanöz bulgular HIV enfeksiyonunun ilk belirtisi olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de yeterince çalışılmamış olan 3. Basamak bir hastanede takip edilen veya yeni tanı konan HIV hastalarında gelişen kutanöz bulguların tanımlanmasıdır.

**Yöntemler:** Kesitsel araştırma olarak planlanan bu çalışmada 01.01.2019-01.03.2020 tarihleri arasında hastanemiz enfeksiyon hastalıkları tarafından HIV enfeksiyonu tanısıyla takip edilen ve cilt lezyonu gelişen hastalar dahil edilmiştir. Hastalar enzim bağlı immüsozorbent tahlili (ELİSA) testleriyle HIV tanısı konmuş ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaşından büyük hastalardan oluşturulmuştur. Hastaların detaylı dermatolojik muayene bulguları, CD4 sayıları, hastalık süresi ve kullandığı tedaviler kaydedilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya 144 hasta alındı. En sık görülen mukokutanöz manifestasyon %28.5 (n=41) ile seboreik dermatiti. Bunu kserozis (%26,4, n=38) ve akne (%24,3, n=35) takip ediyordu. Ortalama başlangıç yaşı 32,9±10,3(18-64), hastalık süresi 28,3±27,6 aydı (min-max 1-120 ay) Ortalama CD4 sayısı 607,1 (nmin-max10,6-1982) idi. Çalışmada CD4 sayıları üç gruba ayrıldığında <200 olan 22,(%15,3) hasta; 200-500 arası 35(%24,3) hasta; >500 87(%60,4) hasta saptandı. CD4 sayıları grupları arasında dermatolojik bulgular açısından istatistiksel fark saptanmadı. Buna rağmen 3 ve üstü dermatolojik hasta görülme oranı en yüksek CD4 sayısı 200'ün altında olanlarda saptandı (n =11, %50).CD4 sayısı ile hastalık başlangıç yaşı(r= -0,172, p=0,039); ve hastalık süresi (r = 0,347, p<0,001) arasında istatistiksel anlamlı korelasyon saptandı. İlaç kullanımı ve süreleriyle CD4 sayısı arasında ilişki bulunmadı.

**Sonuç:** Deri belirtileri HIV pozitif hastalarda yaygındır, bunlardan bazıları tanı koydurucu veya hastaların bağışıklık durumunu tahmin etmek için yararlı klinik göstergeler olabilir. Bu nedenle, HIV ile enfekte hastalarda düzenli cilt muayeneleri önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** hiv, cd4, dermatolojik bulgular

### [SS-052]

#### Demodikozis Tedavisinde %4 Dimetikonun Etkinliği

Çansu Alakbarov<sup>1</sup>, Aysun Şikar Aktürk<sup>2</sup>, Nilgün Sayman<sup>2</sup>, Rebiay Kıran<sup>2</sup>, Dilek Bayramgürler<sup>2</sup>, Evren Odyakmaz Demirsoy<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acıpayam Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Denizli  
<sup>2</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Kocaeli

**Giriş:** Demodikozis; pilosebaseüniteye yerleşen Demodex parazitlerinin neden olduğu bir deri hastalığıdır. Asemptomatik seyredilebilir; yüzde kuruluk, kızarıklık, yanma, batma, kaşıntı semptomlarına neden olabilmektedir. Demodekslerinsanlarda pityriasisfolikülorum, rozaseveseboreik dermatit gibi bazı dermatolojik hastalıkların etyolojisinde suçlanmaktadır. Tanısında en sık kullanılan yöntem standart yüzeyel deri biyopsisi (SYDB)'dir. Tedavisinde ise birçok topikal ve sistemik ajan kullanılmaktadır. Dimetikon pedikülosis kapitis tedavisinde kullanılan silikon bazlı bir maddedir.

**Amaç-Yöntem:** Başka bir paraziter hastalık olan demodikozis tedavisinde %4 dimetikonun etkinliğini araştırmak için çalışmamız planlandı. Etik onay alındı.

Çalışmamıza polikliniğimize başvuran demodikozisin yakınma ve klinik bulguları olan ve SYDB'de 5'in üzerinde demodeks saptanan, 18 yaş üstü 25 hasta dahil edildi. Demodeks yoğunluğuna bakmak için hastalardan onay alındıktan sonra alın, sağ ve sol yanaktan SYDB yapıldı. Araştırmacı tarafından hastanın dermatolojik bulguları ve yakınmaları derecelendirilerek skorlandı. Günde bir kere %4 dimetikon sprey tüm yüze uygulandı. Hastalar tedavinin 1. ve 3. haftanın sonunda aynı şekilde tekrar değerlendirildi. Veriler istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Tedavinin 1. ve 3. haftalarında ortalama demodeks sayıları, başlangıca göre istatistiksel olarak anlamlı azaldı (1.hafta  $p=0.01$ , 3.hafta  $p<0.001$ ). Buna paralel olarak hasta yakınmalarından ve klinik bulgulardan elde edilen skorlarda da tedavi başlangıcına göre anlamlı azalma tespit edildi. ( $p<0.001$ ). Hastalarda dimetikon tedavisine bağlı belirgin bir yan etki izlenmedi.

**Tartışma:** Demodikozis tedavisinde topikal permetrin, metranidazol ve ivermektin sıklıkla kullanılmaktadır. Bu ilaçlardan permetrin sıklıkla irritasyon yapmakta, metranidazolün ise etkisi geç ortaya çıkmaktadır. İvermektinin ise tedavide başarılı olmakla beraber ülkemizde preparatı bulunmamaktadır. Çalışmamızda dimetikon hem demodeks sayılarının azaltılmasında, hem de hasta semptomlarının ve klinik bulgularının şiddetinin azaltılmasında bir hafta gibi kısa bir sürede istatistiksel olarak anlamlı derecede etkili bulundu. Herhangi bir yan etki ise izlenmedi.

**Sonuç olarak;** dimetikon, demodikozis tedavisinde kısa sürede etkili olan, güvenli bir tedavi ajanıdır. Bilgilerimize göre çalışmamız demodikozis tedavisinde dimetikonun kullanıldığı ilk çalışmadır.

**Anahtar Kelimeler:** demodeks, demodikozis, dimetikon

### [SS-053]

#### **Akantozis nigrikans mı? Terra Firma-Forme dermatozu mu?: iki adolesan olgu**

Dua Cebeci<sup>1</sup>, Filiz Cebeci Kahraman<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gazimağusa Devlet Hastanesi /Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği /Gazimağusa/ KKTC

<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi/Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği / İstanbul

Duncan'ın kirlili dermatozu olarak da bilinen Terra Firma-Forme dermatozu (TFFD), kadifemsi, koyu kahverengi-siyahimsi yama ve plaklarla karakterize, sistemik hastalıklarla ilişkisi olmayan bir keratinizasyon bozukluğudur. Lezyonlar nadiren verrüköz veya ağsı görünürüm sergilerler. Özellikle çocuk ve adolesan dönemde; boyun, yüz, gövde ve ayak bilekleri en sık etkilenen bölgelerdir. TFFD, sabunla temizlenemeyen, özellikle boyun bölgesi kirlili görünen çocuk ve adolesanlarda şüphelenilmesi gereken klinik bir tanıdır.

Bu bildiri akantozis nigrikansa benzeyen TFFD tanılı 2 olgu sunulmaktadır. Özellikle boyun gibi intertrijnoz bölgelerde hiperpigmente yama ve plaklarla başvuran adolesan olguların ayırıcı tanısına TFFD'ü dahil edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** akantozis nigrikans, hiperpigmente plak, pigmentasyon bozuklukları

**Resim 1**



Resim 1: (a) sol kulak, (b) sağ kulak arkasından başlayan ve saçlı deri sınırına kadar uzanan koyu kahverengi hiperpigmente plak. (c) % 70 İzopropil alkol ile silme sonrası görünümü.

**Resim 2**



Resim 1: (a) boynu çevreleyen, sınırları belirgin, retiküler, kahverengimsi plaklar. b) boynu çevreleyen lezyonların izopropil alkol ile silme sonrası görünümü.



### [SS-054]

#### COVID-19 aşısına stajyer doktorların bakış açısı

Gülhan Aksoy Saraç

Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

**Giriş:** COVID-19 ilk kez Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmış ve tüm dünyaya yayılmıştır. Mart 2020'de dünyada COVID-19 pandemisinin ilan edilmesinin ardından birçok alanda kısıtlamalar uygulanmaya başlandı. Bu kısıtlamalar sosyal yaşamı büyük ölçüde etkilemekte, salgının yayılmasını önlemek amacıyla maske-mesafe-hijyen kurallarına uymak ve kalabalık ortamlardan kaçınmak gibi uyarılar sürekli hatırlatılmaktadır. Bunun yanı sıra sokağa çıkma yasakları, sosyal aktivitelerde kısıtlama, okulların tatil edilmesi tedbirler alınmaktadır. Tüm bu nedenlerle salgının bitmesi vatandaşlar açısından büyük önem taşımaktadır. Yapılan aşı çalışmaları da bu durumun bir parçasıdır. İlk olarak sağlık çalışanlarının aşılınması planlanmaktadır. Bu bağlamda vatandaşların COVID-19 aşılara karşı bakış açısı da önem taşımaktadır. Biz bu çalışmada stajyer doktorların COVID-19 aşısına olan bakış açılarını değerlendirmeyi amaçladık.

**Gereç-Yöntem:** Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde dermatoloji stajı yapmakta olan stajyer doktorlara yazılı onam alınarak COVID-19 aşısına bakış açılarını değerlendirmek üzere 29 soruluk bir anket uygulanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya toplamda 30 stajyer doktor dahil edildi. 17'ü kadın (% 56,7) 13'ü (%43,3) erkekti. Ortalama yaş 22,63 olarak hesaplandı. Anketi dolduran katılımcıların hiçbirinin daha önce COVID-19 geçirmediği, bir katılımcı dışında hiçbirinin kritik düzeyde COVID-19 geçiren bir bireyin tedavi sürecini yakından izlemediği öğrenildi. COVID-19 aşılarda bilgi düzeyleri sorgulandığında katılımcıların % 80'i orta düzeyde bilgiye sahip olduklarını ve bu bilgilere daha çok sosyal medya aracılığıyla ulaştıklarını belirtmişlerdir. Aşı olmayı düşünüyor musunuz sorusuna da % 86,7 oranında meslektaşlarının büyük çoğunluğu yaptırırsa yaptırım şeklinde cevap vermişlerdir.

**Sonuç:** Geleceğin doktorları olan stajyer doktorların COVID-19 aşısı yaptırmak açısından istekli oldukları görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, aşı

### [SS-055]

#### Akne vulgaris yeme bozuklukları için bir risk faktörü olabilir mi?

Ümran Öner<sup>1</sup>, Fatmanur Hacıncipoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bakanlığı Üniversitesi, Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Erzurum

<sup>2</sup>Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

**Amaç:** Vücut ağırlığı ve beden şekli fiziksel görünümü etkileyen önemli faktörlerdir. Toplum tarafından kabul gören ve medya görüntüleriyle şekillenen ideal vücut algısı (zayıf beden, kusursuz cilt) bireyler üzerinde bir baskı unsuruna dönüşebilmekte ve bazı bireylerde vücut ağırlığını kontrol etmeye yönelik yeme bozuklukları da gelişebilmektedir. Aknelerini tedavi etme amacıyla gıda alımını kısıtlayarak yeme bozuklukları geliştiren olgular mevcuttur. Literatürde yeme bozuklukları olan hastalarda cilt bulguları araştırılmış olsa da akneli hastalarda yeme bozukluklarını araştıran bir çalışma mevcut değildir. Bu çalışmada, akne vulgarisli hastalarda yeme bozukluğunun araştırılması, ayrıca hastalık şiddetinin ve yaşam kalitesinin yeme bozuklukları üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

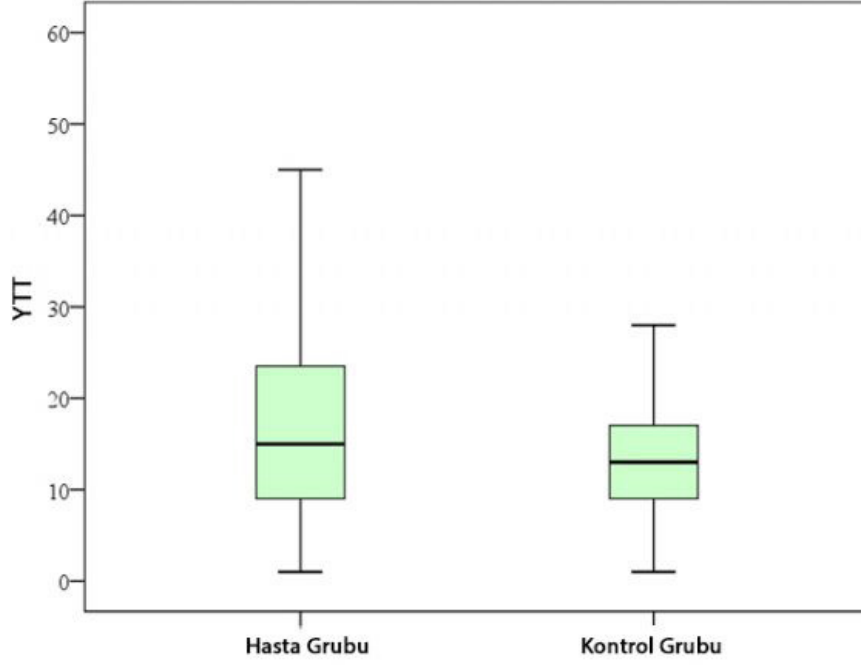
**Yöntem:** Çalışmaya akne vulgaris tanısı alan 232 hasta ve 314 kontrol olmak üzere toplam 546 kişi dahil edildi. Hasta ve kontrollerin sosyodemografik verileri, boy ve kilo ölçümleri, stresli zamanlarda yeme davranışının nasıl değiştiği (azalır, artar, değişmez) kaydedildi. Hastaların Global Akne Skorlama Sistemi (GASS)'ne göre akne şiddetleri dermatolog tarafından belirlendi. Hastalar tarafından Akne Yaşam Kalite Ölçeği (AYKÖ) dolduruldu. Hasta ve kontrol grubu tarafından Yeme Tutum Testi (YTT) dolduruldu. YTT skoru  $\geq 30$  olan kişiler yeme bozukluğu açısından yüksek riskli kabul edildi. Her iki grup yaş, cinsiyet ve VKİ açısından eşleştirildi.

**Bulgular:** Hasta grubunda YTT skoru ortancası (15'e karşı 13) ve YTT skoru  $\geq 30$  olanların sayısı (%14.2'ye karşı %2,2) kontrol grubundan anlamlı yüksek bulunmuştur ( $p:0.005$ ,  $p<0.001$ , Figür 1). YTT skoru ve akne şiddeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p:0.244$ ). Ancak hastaların akneye bağlı yaşam kalitesi etkilendikçe YTT skorlarının da yükseldiği, AYKÖ ile YTT skorları arasında anlamlı pozitif korelasyon olduğu tespit edilmiştir (Figür 2a). Stresli zamanlarda yeme davranışı artan hastaların YTT skorunun (17'ye karşı 14) yeme davranışı değişmeyen hastalara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p:0.039$ ). YTT skoru  $\geq 30$  olan hastaların VKİ ortancasının (25,0'e karşı 21,5) YTT skoru 30'un altındaki hastalardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.001$ ). Sonuç olarak YTT skorları ile VKİ arasında anlamlı pozitif korelasyon tespit edilmiştir (Figür 2b).

**Sonuç:** Bulgularımız yeme tutumunun akne vulgarisli hastalarda sağlıklı bireylere göre daha fazla etkilendiğini desteklemektedir. Bu bulgular, akne vulgarisin yaşam kalitesini düşürerek stres seviyesinin artmasına yol açtığını ve stres seviyesi yükselen hastalarda yeme alışkanlıklarında artışla birlikte yeme tutumlarında da bozulmalar olduğunu da düşündürmüştür. Akne vulgarisi olup beden imajıyla ilgili kaygı düzeyi yüksek olan bireylerde yeme tutumlarının etkilenebileceği de akılda bulundurulmalıdır. Yeme bozukluklarından şüphelenilmesi halinde hastalar multidisipliner olarak değerlendirilmelidir.

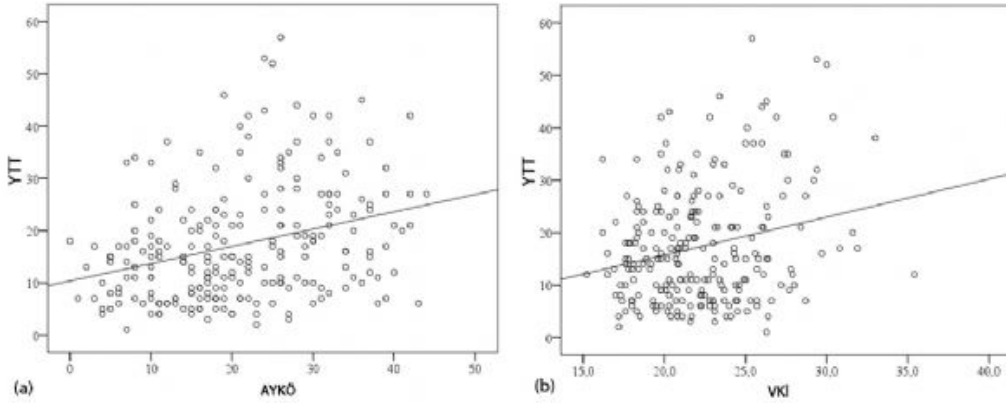
**Anahtar Kelimeler:** akne vulgaris, yeme bozuklukları, anoreksiya nervoza

**Figür 1**



*Hasta ve kontrol grubunun yeme tutum testi skorlarının karşılaştırması*

**Figür 2**



*a. Hasta grubunda yeme tutum testi ve akne yaşam kalite ölçeği arasındaki pozitif korelasyon b. Hasta grubunda yeme tutum testi ve vücut kitle indeksi arasındaki pozitif korelasyon*

### [SS-056]

#### Akne patogenezinde endokrin bozucular yeni bir oyuncu olabilir mi? Bisphenol A'nın akne vulgaris oluşumuna ve şiddetine etkisi: Prospektif, vaka-kontrollü çalışma

Hatice Kaya Özden<sup>1</sup>, Ayşe Serap Karadağ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, Kocaeli

<sup>2</sup>İstanbul Memorial Ataşehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Akne adölesan dönemde en sık görülen deri hastalıklarından birisi olup patogenezinde ekspozom denilen dışarıdan maruz kaldığımız maddeler, diyet ve hormonların da rol oynadığı düşünülmektedir. Endokrin bozucu kimyasal (EBK)'lar artan endüstriyelleşmeyle birlikte her geçen gün hayatımıza daha çok giren ve hormonal sistem başta olmak üzere çok sayıda sistemi etkileyen maddelerdir. Bisfenol A (BPA) günlük yaşantımızda en sık kullandığımız EBK'dir. Androjenik reseptörler üzerinde benzer biyolojik aktivite ile androjenik uyarımda artış, sebace gland hiperplazisi, artmış sebum üretimi ve keratinositlerde kornifikasyon ile akne patogenezinin uyarabileceği öne sürülmektedir. Ancak akne ile ilişkisini araştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Temel amacımız; BPA düzeyinin, genç erişkin dönemdeki bireylerde akne gelişiminde ve şiddetinde rol oynayıp oynamadığını araştırmaktır.

**Yöntem:** Prospektif vaka kontrollü çalışmada, dermatoloji polikliniğine başvuran 18-25 yaş arası 51 akne hastası ve 50 sağlıklı kontrol grubu ele alındı. BFA maruziyetine yönelik beslenme ve yaşam tarzı alışkanlıklarını içeren 17 soruluk anket formu dolduruldu. Hastaların akne şiddeti global akne skorlama sistemine göre hafif, orta, şiddetli şeklinde derecelendirilerek kayıt altına alındı. Hastalardan alınan sabah ilk idrar örneklerinde BPA ve BPA Glukronidleri'nin sıvı kromatografi-kütle spektrometresi (LC-MS/MS) sisteminde analizi yapıldı. Sonuçlar SPSS 24.0 paket programı ile değerlendirildi ve  $p < 0.05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Akne grubunda kontrol grubuna göre total BPA ortanca düzeyleri anlamlı oranda daha yüksekti (sırasıyla 7.94 (4.69-20.32), 5.62 (1.52-21.05)  $\mu\text{g/g}$  kreatinin ( $p=0.04$ )). Akne şiddeti arttıkça BPA değerleri de artmaktaydı ( $p=0.00$ ). Akne başlangıç yaşı küçüldükçe BPA düzeyleri artmaktaydı ( $p=0.012$   $r=-0.349$ ). Anket soruları değerlendirildiğinde BPA maruziyet riski açısından gruplar arasında fark saptanmadı ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç:** BPA akne gelişiminde ve şiddetinde rol alan bir etken gibi görünmektedir. Bu nedenle hazır gıda, pet şişe su gibi endüstriyel ürünlerin daha sık kullanıldığı ergenlik ve postadölesan dönemde BPA maruziyetinin olabildiğince önlenmesi ve farkındalık kazandırılması fayda sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Akne vulgaris, Bisphenol A, Endokrin bozucular

### [SS-057]

## Hidradenit Cerrahisinde Adalimumab ile Kombinasyon Mümkün mü?: Etkinlik ve Güvenilirlik Açısından Klinik Sonuçlarımız

Pelin Eşme, Ayşenur Botsalı, Ercan Çalışkan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

**Giriş:** Hidradenitis suppurativa (HS) hastaların yaşam kalitesinde belirgin etkilenmeye neden olan tedavisi oldukça zorlu, kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Orta-şiddetli HS yönetiminde adalimumab FDA onayı olan tek biyolojik ajan tedavisi olmakla beraber, tüm hastalarda adalimumab ile yeterli etkinlik sağlanamamaktadır. Hastalığın rekürren ve kronik seyri nedeniyle, cerrahi girişimler HS yönetiminde kür şansı en yüksek tedavi yöntemi olarak öne çıkmaktadır. Ancak, adalimumab ve cerrahi tedavi kombinasyonunun yara iyileşmesinde gecikme, enfeksiyon gibi olası perioperatif ve postoperatif komplikasyon riskleri, bu konuda yeterli literatür verisi olmadığından klinisyenler arasında kaygı yaratmaktadır.

**Bireyler-Yöntem:** Bu çalışmaya Mayıs, 2019- Mart, 2020 tarihleri arasında kliniğimiz HS polikliniğinde takip ve tedavi altında olan ve tarafımızca geniş cerrahi eksizyon uygulanmış olan tüm HS hastaları dahil edildi. Hastaların demografik verileri, medikal özgeçmişleri, uygulanan cerrahi prosedüre yönelik bilgileri (cerrahi zamanı, mevcut medikal tedavi, postoperatif epitelizasyon süresi, enfeksiyon, uzamış iyileşme gibi postoperatif komplikasyonlar vb., cerrahi sonrası takip süresinde fotoğraf dokümantasyonları) ve 10 basamaklı görsel ağrı skalasına göre tedavi yanıtları değerlendirildi. Bu çalışma 2021-35 numaralı Gülhane lokal etik kurul izni ile gerçekleştirildi.

**Bulgular:** Ortalama yaşları  $31.9 \pm 1.9$  ve ortalama hastalık süreleri 5.5 (min-max: 1-25) olan toplam 20 HS (K/E: 8/12) hastasının 30 cerrahi eksizyon sahası bu çalışmaya dahil edildi. Hastalık şiddeti hastaların %50'sinde Hurley evre 2 ve diğer %50'sinde Hurley evre 3 idi. Cerrahi eksizyon sonrası ortalama  $14.2 \pm 1.0$  ay süre ile takip edilen hastaların, görsel ağrı skalasına göre semptomlarında 1. ve 3. aylarda bazal skorlara göre anlamlı azalma kayıt edildi ( $p < 0.05$ ). Otuz cerrahi sahanın median epitelizasyon süresi 5 hafta (min-max: 4-16) olarak bulundu. Multivariate regresyon analizinde epitelizasyon süresi açısından adalimumab tedavisi alanlar ve almayanlar arasında anlamlı farklılık bulunmadı. Epitelizasyon süresine etki eden tek faktör cerrahi eksizyon alanının genişliği idi. (Korelasyon oranı: 0.776) Adalimumab ve cerrahi tedavinin kombine edildiği grupta hiç rekürrens izlenmezken sadece bir hastada 16 haftaya varan uzamış yara iyileşmesi gözlemlendi. Tek başına cerrahi uygulanan grupta bir hastada cerrahiden 12 ay sonra eksizyon alanında rekürrens not edildi.

**Sonuç:** Orta ve şiddetli HS tedavisinde cerrahi ve adalimumab tedavilerinin kombinasyonu rekürrensin ve progresyonun önlenmesinde oldukça kıymetli görünmektedir. Cerrahi hastalarında perioperatif periyotta adalimumaba devam edilmesi, erken ve geç postoperatif periyotta herhangi bir komplikasyon riski ile ilişkili bulunmamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** hidradenitis suppurativa; adalimumab; cerrahi

### [SS-058]

## COVID-19 Pandemi Sürecinde Deri ve Zührevi Hastalıkları Alanında Uzaktan Eğitim Alan Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime Yönelik Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi

Fatma Efsun Tanaçan

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

**Amaç:** Bu araştırma, COVID-19 pandemisi sürecinde staj eğitimlerine uzaktan devam eden tıp fakültesi öğrencilerinin Deri ve Zührevi Hastalıkları eğitimine bakış açısını incelemektir.

**Yöntem:** Çalışmamıza 2020-2021 güz döneminde pandemi nedeniyle Deri Zührevi Hastalıkları eğitimine web tabanlı olarak uzaktan devam eden ve internet ortamından gönderilen ankete erişim sağlayan toplam 52 tıp fakültesi öğrencisi katıldı. Katılımcılara internet ortamından bir anket gönderilerek genel sosyodemografik özellikleri, web tabanlı uzaktan eğitimin öğrenme düzeyine etkisi ve uzaktan eğitime ilişkin görüşleri sorgulandı.

**Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması  $22.71 \pm 1.19$  du. Katılımcıların %61.5'i kadındı. Öğrenilerin çoğu derse bilgisayar ile katılıyordu. Öğrencilerin %46.5 i Deri ve Zührevi hastalıkları alanında uzaktan eğitimin etkili olduğunu düşünürken %54.5 uzaktan eğitimin uygun olmadığını düşünmüşlerdir. Öğrencilerden 11'i uzaktan eğitimin daha yaygın hale gelmelidir sorusuna olumlu yanıt verirken, 27 si bu görüşü desteklemediğini, 14'nün ise kararsız olduğu görülmüştür. Öğrencilerin %30.8' si uzaktan eğitim boyunca öğretim elemanlarıyla rahatça iletişim kurmadığını belirtirken, %46.1 'i ise uzaktan eğitim boyunca yeterince geri bildirim aldığını belirtmiştir. Katılımcıların %65.4 'ü uzaktan eğitimin kendi öğrenme hızında öğrenmesine olanak sağladığını söylerken, %49.5 'i de uzaktan eğitimin öğrendiği bir konuyu çabuk unutmasına neden olduğunu söylemiştir. Öğrencilerin %96.2 si çevrim dışı ders materyalini kullandığını belirtmiştir. Öğrencilerin %15.4'ü pandemi bittikten sonra dermatoloji teorik derslerin telafisinin yapılmasını gerekli bulduğunu söylerken, %53.8 si de pratik derslerin telafisi yapılması gerektiğini belirtmiştir.

**Sonuç:** Bu çalışma COVID-19 pandemi sürecinde uzaktan eğitimin öğrencilerin geribildirimlerine göre avantaj ve dezavantajlarının değerlendirilmesi, sürecin yansımalarını görme ve bu tip eğitimlerin uygun yapılandırılması için önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, uzaktan eğitim, dermatoloji

### [SS-059]

#### Hashimoto Tiroiditi ile Demodeks Enfestasyonu İlişkili Olabilir mi?

Ayşe Topçu Dursun, Dilek Bayramgürler, Evren Odyakmaz Demirsoy, Aysun Şıkar Aktürk, Rebiay Kıran, Nilgün Sayman

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, Kocaeli

**Giriş-Amaç:** İnsan demodeks akarları, pilosebace ünitelerde yaşayan ve demodikozis olarak adlandırılan hastalığa neden olabilen parazitlerdir. Demodikozis primer bir deri hastalığı olarak ortaya çıkabildiği gibi immüsupresyona neden olan hastalıklar, topikal veya sistemik immüsupresif tedaviler sekonder demodikozise neden olabilmektedir. Tiroid hormonlarının derideki inflamasyon üzerinde birtakım etkilerinin olduğu, özellikle otoimmün tiroid hastalıklarına bağlı olarak deride başta kserozis olmak üzere birçok değişiklik ve immün yanıtlarda da değişiklikler meydana geldiği bilinmektedir. Kserozis ve immün yanıtta değişikliklerin demodikozise zemin hazırladığı çeşitli çalışmalarda bildirilmiş olup literatürde tiroid hastalıklarında demodeks infestasyonun araştırıldığı bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada, primer hipotiroidinin en sık nedenlerinden olan Hashimoto Tiroiditi hastalarında deride meydana gelen değişikliklerin demodeks infestasyonuna zemin hazırlayıp hazırlamadığını araştırmayı planladık.

**Gereç ve Yöntem:** Kocaeli Üniversitesi Endokrinoloji Polikliniği'ne Ocak 2019 -Mart 2020 tarihleri arasında başvuran ve Hashimoto tiroiditi (HT) tanısı ile takip edilen 78 hasta çalışmamızın hasta grubunu oluşturdu. Herhangi bir kronik sistemik veya dermatolojik hastalığı olmayan, laboratuvar tetkikleriyle tiroid hastalığı olmadığı gösterilmiş 41 hasta ise kontrol grubu olarak dahil edildi. Hasta ve kontrol grubundaki kişilerin, parazitin sık görüldüğü bölgelerden olan malar bölgelerindeki demodeks yoğunluğu standart yüzeyel deri biyopsisi (SYDB) yöntemi kullanılarak saptandı ve birbirleriyle kıyaslandı.

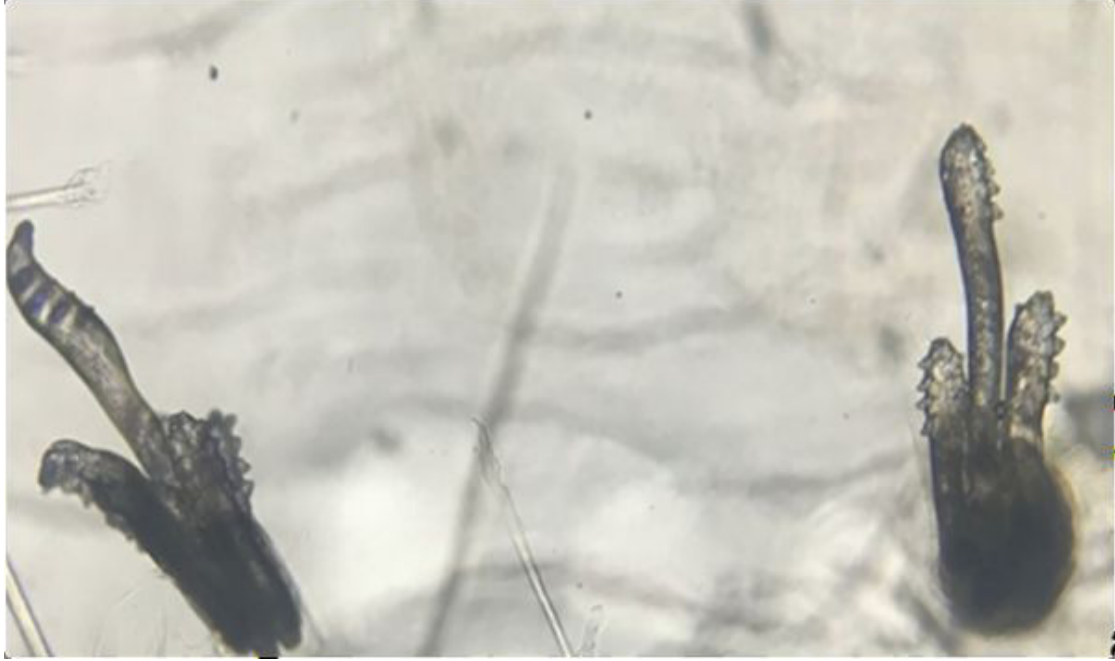
**Bulgular:** Çalışmamızda yer alan hasta ve kontrol grupları arasında cinsiyet ve yaş dağılımı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. Hasta ve kontrol grupları demodeks yoğunluğu ve SYDB sonuçları açısından karşılaştırıldığında hasta grubu lehine istatistiksel anlamlı farklılık saptandı (sırasıyla  $p < 0,001$ ,  $p = 0,012$ ). Her iki grupta da yaş, cinsiyet ve cilt tipiyle demodeks yoğunluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. Hem hasta hem kontrol grubunda kserozis ( $p = 0,010$ ,  $p = 0,011$ ) ve foliküler dikensi çıkıntı ( $p = 0,008$ ,  $p = 0,008$ ) bulgularıyla demodeks yoğunluğu arasında anlamlı bir ilişki saptanırken, semptomlar açısından sadece kontrol grubunda; yanma- batma ( $p = 0,028$ ), kuruluk hissi ( $p = 0,018$ ) ve pürüzlülük- rende hissi ( $p = 0,028$ ) şikayetleriyle demodeks yoğunluğu arasında anlamlı bir ilişki saptandı.

**Sonuç:** Çalışmamızın sonucunda; HT hastalarında demodeks yoğunluğunun benzer yaş ve cinsiyette oluşturulmuş kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmış olduğu saptandı. Buna göre HT hastalarında sıklığı artmış olan kserotik derinin ve/veya otoimmün değişikliklerin sonucunda bozulmuş immün yanıtların bir zemin hazırlayarak sekonder demodikozise yol açabileceğini düşündük.

**Anahtar Kelimeler:** demodeks, demodikozis, Hashimoto tiroiditi

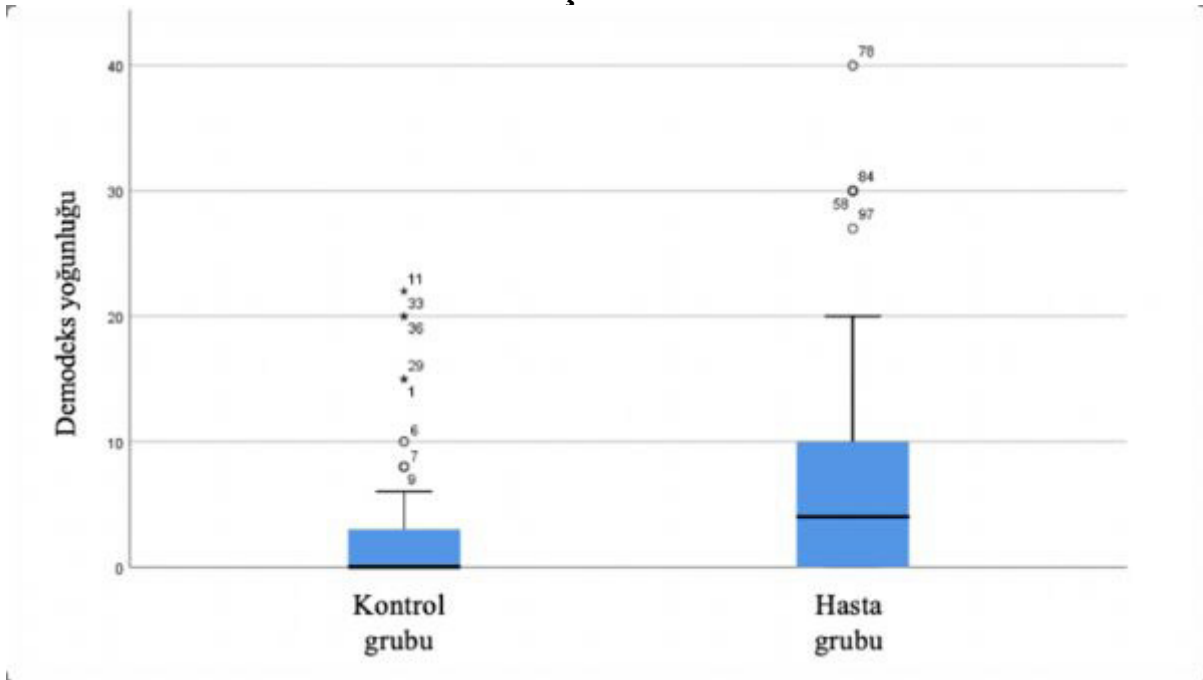


Resim 1



Kıl folikülleri içerisinde gruplar halinde bulunan Demodex akarları.

Şekil 1



Hasta ve kontrol gruplarında demodex yoğunluğu.

### [SS-060]

## Bir Tıp Fakültesindeki İtern Doktorların Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Human Papilloma Virüs Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumları

Ayşe Tunçer Vural

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Human Papilloma Virus (HPV) cinsel yolla bulaşan ve rahim ağzı kanseri başta olmak üzere malignite ilişkisi kanıtlanmış bir virüsdür. Virüsün sık rastlanan ve yüksek riskli tiplerine karşı korunmada HPV aşısı önemli rol oynamaktadır. Türkiye’de hekim adaylarının HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinin ve tutumlarının değerlendirildiği çalışma sayısı azdır. Çalışmamızda Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 6 öğrencilerinin HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışmaya 2019-2020 öğretim yılında Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 6’da öğrenim görmekte olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 65 öğrenci dahil edilmiştir. Öğrencilere HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı hakkında bilgi düzeyleri ve tutumlarını değerlendiren bir anket gözlem altında uygulanmıştır. Toplam 27 sorudan oluşan anket formunda demografik bilgilere yönelik 6, HPV bilgi düzeylerini sorgulayan 8, HPV aşısı hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarını ölçen 10 soruya yer verilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan tüm öğrenciler HPV enfeksiyonunu ve aşısını duymuştu. HPV hakkındaki bilgileri okuldan (%96,9), hastaneden (%67,7), internetten (%38,5), kitap/dergi/broşürden (%27,7), arkadaşlarından (%24,6) ve televizyondan (%10,8) edinmişlerdi. HPV enfeksiyonundan korunmak için 65 kişi (%100) aşının, 58 kişi (%89,2) tek eşli olmanın, 57 kişi (%87,7) kondom kullanımının ve 30 kişi (%46,2) kişisel hijyene dikkat edilmesinin etkili olacağını belirtmişti. 57 (%87,7) kişi HPV aşısının her iki cinsiyete de uygulanabileceğini bilirken kalanı sadece kadınlara yapılabileceğini düşünüyordu. Öğrencilerin hepsi HPV aşısının rahim ağzı kanserinden koruyucu olduğunu düşünüyordu. 29 kişi (%44,6) HPV aşısı olmuştu. En sık HPV aşısı olmama nedenleri; aşının maliyetini yüksek bulmak (23/36), tek eşli olmak (10/36), HPV aşısı rutin aşı takviminde olmaması (7/36), hiç cinsel birlikteliği olmadığından gerek duymamak (5/36), ailesinde ve çevresinde bu aşığı yaptıran olmaması (4/36) ve cinsel olarak aktif olmamaktı (4/36). HPV aşısını yaptırmamış olan öğrencilerin %94,4’ü (34/36) HPV aşısı rutin aşı programında olsa yaptıracığını söylemişti.

**Sonuç:** Tıp fakültesinden mezun olacak pratisyen hekim adaylarının HPV ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. İtern doktorların HPV aşısı ile ilgili doğru tutum ve davranış geliştirmeleri için bilgilendirilmeleri gereklidir. HPV aşısının maliyetinin düşürülmesi ve rutin aşı takvimine alınması ile aşı yaptıran kişi sayısı artacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** HPV, HPV aşısı, Serviks kanseri

### [SS-061]

#### Hastanede Yatırılarak İzlenen Zona Zoster Hastalarının Klinik Özelliklerinin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Ayda Acar, Ayşe Hande Yoldaş, Işıl Karaarslan, İlgen Ertam Sağduyu, Can Ceylan, İdil Ünal, Günseli Öztürk

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

**Amaç:** Herpes zoster spontan olarak ya da immünsupresyon, malignite, enfeksiyon gibi tetikleyiciler varlığında primer enfeksiyon sonrası dorsal kök gangliyonlarında ve kranial sinir gangliyonlarında latent kalan varisella zoster virüsün reaktifte olmasıyla gelişen dermatomal veziküler erüpsiyondur. Herpes zoster olgularının yaklaşık %3-10'unun hastaneye yatarak tedavi alması gerekir. Hospitalizasyon endikasyonları; şiddetli enfeksiyon, dissemine zoster, oftalmik zoster, merkezi sinir sistemi veya visseral tutulumun olmasıdır. Bu çalışmada kliniğimizde hospitalize edilerek izlenen herpes zoster ve dissemine zoster olgularının retrospektif olarak değerlendirilerek disseminasyon sıklığının saptanması ve bu hastalardaki demografik ve klinik özelliklerin saptanması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Haziran 2019 ile Kasım 2020 tarihleri arasında kliniğimizde yatarak izlenen herpes zoster olgularının dosyaları retrospektif olarak gözden geçirildi. Hasta dosyalarından hastaların yaşı, cinsiyeti, tutulan dermatom, disseminasyon varlığı, eşlik eden hastalıklar, postherpetik nevralji gelişimi olup olmadığı not edildi.

**Bulgular:** Çalışmamızda 19 herpes zoster olgusu mevcuttu. Dissemine herpes zoster %36,8 (7 hasta) oranında görüldü. Hastaların demografik verileri disseminasyon durumuna göre gruplandırılarak Tablo-1'de gösterilmiştir. Hastaların %63,2'sinde (12 hasta) oftalmik zoster mevcuttu. Disseminasyon varlığı ile yaş, cinsiyet, immünsupresyon varlığı ve postherpetik nevralji gelişimi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p:0,051$ ,  $p:0,216$ ,  $p:0,865$ ,  $p:0,419$ ). Dissemine olmayan hasta grubunda ölüm gözlenmezken dissemine zona zoster grubunda bir hasta hayatını kaybetti.

**Sonuç:** Tutulan primer dermatom dışında 20'den fazla veziküler lezyon görülmesi veya ikiden fazla dermatomun tutulması dissemine zona zoster olarak tanımlanır. Disseminasyon immünsupresif hastalarda daha sık görülmekle birlikte immünkompetan bireylerde de görülebilmektedir. Bu çalışmada dissemine zona zoster olan grupta hastaların yaş ortalaması, eşlik eden immünsupresif durum, post herpetik nevralji gelişim oranı dissemine olmayan gruba göre daha yüksek saptanmıştır fakat bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Mortalitesi klasik zona zoster göre daha yüksek olan dissemine zona zoster ile ilgili çalışmalar hastalığın sık görülmemesi nedeniyle kısıtlıdır. Bu hastalardaki klinik özellikleri ve mortalite oranlarını daha net bildirebilmek için daha fazla sayıda hasta içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** herpes zoster, dissemine zoster, immünsupresyon

**Resim-1**



a) Sol V2 (maksiller sinir) dermatomunda üzeri nekrotik ülsere lezyon, b) Oral mukozada yumuşak damak sol kısmında orta hattı geçmeyen ülsere lezyonlar.

**Resim-2**



a-b) Sağ T4-T5 dermatomunda eritemli zemin üzerinde grube veziküller ve büller.

**Tablo-1:**

Özellik	Herpes zoster	Dissemine olmayan zoster	Dissemine zoster
Sayı	19	12	7
Yüzde	100	63,2	36,8
Erkek cinsiyet	13 (%68,4)	7 (%58)	6 (%85)
Yaş aralığı	29-90	29-85	61-90
Yaş ortalaması	68,5±15,1	63,4±15,5	77,2±10,4
İmmüsupresyon	7 (%36,8)	4 (%33,3)	3 (%42,8)
Postherpetik Nevralji Gelişimi	6 (%31,6)	3 (%25)	3 (%42,3)
İntravenöz asiklovir kullanımı	14 (%73,7)	7 (%58,3)	7 (%100)
Mortalite	1 (%5,2)	0	1 (%14,3)

*Herpes zoster olgularının demografik ve klinik özellikleri.*

### [SS-062]

### Behçet hastalığının tanısı ve aktivitesinin belirlenmesinde potansiyel bir belirteç olarak serum elafin düzeylerinin değerlendirilmesi

Armağan Kutlay, Afet Akdağ Köse

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

**Giriş ve Amaç:** Elafin, çeşitli epitelyal dokularda devamlı olarak eksprese edilen, ayrıca inflamatuvar durumlarda deride de üretilen bir serin proteaz inhibitörüdür. PI3 (peptidaz inhibitör-3) ve SKALP (skin-derived antileukoproteinase) olarak da adlandırılır. Behçet hastalığının da aralarında olduğu dermal nötrofilik infiltrasyonla seyreden bazı hastalıklarda, epidermal elafin miktarının arttığı saptanmıştır. Bu çalışmada, Behçet hastalığının varlığı, aktivitesi ve organ tutulumuyla serum elafin değerlerinin ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Bu prospektif, tek merkezli vaka-kontrol çalışmasında, 29'u aktif, 25'i inaktif dönemde olan 54 erişkin Behçet hastası ve sistemik inflamatuvar hastalığı olmayan, yaş ve cinsiyet açısından uyumlu 30 kontrol dahil edildi. Araştırmaya katılanlar güncel ve geçmiş semptomları açısından sorgulandı, ayrıntılı fizik muayene yapıldı. Hemogram, ESR, CRP ve diğer rutin laboratuvar incelemelerine ek olarak ELISA yöntemiyle serum elafin düzeyleri ölçüldü.

**Bulgular:** Behçet hastalarında ortalama serum elafin değeri ( $1.58 \pm 0.47$  ng/ml), kontrollere kıyasla ( $1.10 \pm 0.28$  ng/ml) anlamlı olarak yüksek olarak saptandı ( $p < 0.001$ ). Araştırmaya katılanlar aktif Behçet hastalığı, inaktif Behçet hastalığı ve kontrol olmak üzere üç grupta incelendiğinde de serum elafin ortalamaları sırasıyla  $1.73 \pm 0.49$ ,  $1.40 \pm 0.38$  ve  $1.10 \pm 0.25$  ng/ml olarak hesaplandı, üç grup arasındaki farklılık anlamlı bulundu ( $p < 0.001$ ). Aktif ve inaktif Behçet gruplarında serum elafin düzeylerinin farkı ayrıca incelendiğinde de anlamlı olduğu görüldü ( $p = 0.008$ ). Aktif artritin serum elafin düzeylerinde belirgin yükselmeye ilişkili olduğu saptandı (sırasıyla  $1.94 \pm 0.61$ ,  $1.51 \pm 0.41$  ng/ml,  $p = 0.008$ ). Üveiti olan hastaların serum elafin seviyeleri de olmayanlara kıyasla yüksekti, fakat fark istatistik olarak anlamlı bulunmadı (sırasıyla  $1.90 \pm 0.28$  ve  $1.55 \pm 0.47$  ng/ml,  $p = 0.068$ ). Mukokütanöz bulgularla elafin seviyeleri arasında belirgin bir korelasyon saptanmadı. 'Receiver operating characteristic' (ROC) eğrisi kullanılarak ideal serum elafin kesim noktası 1.24 ng/ml olarak saptandı. Bu değer baz alındığında serum elafin seviyesinin hastalık varlığını saptamadaki sensitivitesi %72,2, spesifitesi %70,0 olarak hesaplandı. Aktif Behçet hastalığı, inaktif Behçet hastalığı ve kontrol gruplarında ortalama ESR ve CRP düzeylerinin, nötrofil/lenfosit oranı ve trombosit/lenfosit oranı parametrelerinin de anlamlı olarak farklı olduğu görüldü (sırasıyla  $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ,  $p = 0.023$ ,  $p = 0.010$ ), tüm parametrelerde aktif Behçet hastalığı grubunda en yüksek, kontrol grubunda en düşük değerler saptandı.

**Sonuç:** Serum elafin seviyeleri Behçet hastaları ve kontrol grubu arasında anlamlı olarak farklılık göstermektedir. Aktif evredeki Behçet hastalarında inaktif evredekilere kıyasla belirgin yüksek seviyeler saptanması ve özellikle aktif artrite eşlik eden artış, elafinin Behçet hastalığı aktivasyonunun bir belirteci olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** aktivite, Behçet hastalığı, elafin

### [SS-063]

#### Çocukluk çağında kronik ürtiker: tek merkez deneyimi

Gizem Gökçedağ<sup>1</sup>, Burçe Can Kuru<sup>1</sup>, Zeynep Topkarcı<sup>1</sup>, Bilgen Erdoğan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

**Amaç:** Çocuklarda kronik ürtiker erişkine kıyasla az sıklıkta görülür. Literatürde çocukluk çağı kronik ürtikeri ile ilgili yapılan çalışma sayısı azdır. Çalışmamızda çocukluk çağı kronik ürtikerli hastaların epidemiyolojik özelliklerinin ve altta yatabilecek etiyolojik faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Polikliniği'nde Ocak 2015-Aralık 2020 tarihleri arasında kronik ürtiker tanısı alan 18 yaş altı hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Detaylı özgeçmiş, fizik muayene, demografik özellikler, hastalık süresi, laboratuvar bulguları ve etiyolojik faktörler açısından değerlendirilme yapıldı. Çalışmamız için Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alındı (2021/33-18.01.2021).

**Bulgular:** Çalışmaya 124 hasta (erkek/kız oranı 1.25) dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı  $11,52 \pm 4,30$  idi. Hastaların %54,8'i (n=68) 12 yaş ve üzerindediydi. Hastaların %14,5'inde atopi öyküsü mevcuttu. Anjioödem hastaların %18,5'ine eşlik ediyordu. Hastaların %75,8'inde (n=94) kronik spontan ürtiker, %24,2'sinde (n=30) kronik uyarılabilir ürtiker saptandı. Kronik uyarılabilir ürtikerler içerisinde en sık olarak semptomatik dermografizm (%16,9) izlenirken, %4,8'inde kolinerjik ürtiker, %1,6'sında soğuk ürtikeri, %0,8'inde ise akuajenik ürtiker mevcuttu. Hastaların %56,5'inde kronik ürtikerin etiyolojisine ait bulgu saptanamadı. Kronik ürtikerde etiyolojide sırasıyla enfeksiyonlar (%29,8) stres (%6,4), ilaçlar (%4) ve gıda katkı maddeleri (%3,2) tespit edildi. Kronik ürtikerle ilişkili olabilecek enfeksiyonlar içinde en sık diş enfeksiyonları (n=21) tespit edildi. Kronik ürtikerli hastalarda tiroid otoantikor varlığı 6/90 (%6,7), gaytada parazit 2/67 (%3), antinükleer antikor (ANA) pozitifliği 5/21 (%23,8), serum IgE yüksekliği 27/109 (%24,8) oranında saptandı. Tedavide kronik ürtikerli çocukların 104'ünde (%83,8) yalnızca ikinci kuşak antihistaminikler kullanılırken, 5 kişiye (%4) ek olarak birinci kuşak antihistaminik, 13 kişiye (%10,5) ek olarak montelukast, 6 kişiye (%4,8) ek olarak kısa süreli sistemik kortikosteroid tedavisi verildi. Hastalardan 1'ine ise (%0,8) siklosporin ve sonrasında omalizumab tedavisi başlandı.

**Sonuç:** Çocuklarda kronik ürtiker sıklığı yaşla birlikte artış göstermektedir. Enfeksiyonlar kronik ürtiker etiyolojisinde yer alabilen önemli bir faktördür.

**Anahtar Kelimeler:** çocukluk, etiyoloji, kronik ürtiker



### Kronik spontan ürtiker tipleri

	N	%
Kronik Spontan Ürtiker	94	75,8
Semptomatik Dermografizm	21	16,9
Kolinerjik Ürtiker	6	4,8
Soğuk Ürtikeri	2	1,6
Akuajenik Ürtiker	1	0,8

### Yaş gruplarının dağılımı

	N	%
0-1,9 yaş	3	2,4
2-5,9 yaş	10	8,1
6-11,9 yaş	43	34,7
12-17,9 yaş	68	54,8

### [SS-064]

#### Psoriasisin kadın hastalarda farklı hormonal dönemlerle ilişkisi

Seda Cebeci, Rebiay Kıran, Aysun Şikar Aktürk, Evren Odyakmaz Demirsoy, Nilgün Bilen, Dilek Bayramgürler

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli

**Giriş-Amaç:** Psoriasis kronik ve immün aracılı inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Hastalık çoğunlukla 40 yaşından önce başlamaktadır ve kadın hastaların çoğu çocuk doğurma potansiyeline sahip yaş aralığındadır. Östrojen ve progesteron seviyelerinin yükseldiği gebelik döneminde psoriasis lezyonlarının azalması, buna karşın bu hormonların azaldığı dönemlerde (menapoz gibi) lezyonların artması beklenmektedir. Ancak yapılan bazı çalışmalarda çelişkili sonuçlar karşımıza çıkmaktadır. Biz de çalışmamızda kadın hastalarda psoriasisin farklı hormonal dönemlerle ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

**Gereç-Yöntem:** On yaşın üzerindeki toplam 120 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalığı menarş, gebelik veya menopoz öncesi başlayan hastalara, bu dönemlerde psoriasis lezyonlarının durumu ve öykü varsa gebelik süresince psoriatik artrit durumu anket yoluyla değerlendirildi ve hastalardan elde edilen bilgiler ayrı formlara kaydedildi.

**Bulgular:** Gebelikle psoriasis ilişkisinin incelendiği hasta grubunda psoriasis, gebelik öncesi psoriasis olmayan hasta grubuna göre ortalama 26 yıl daha erken başlamıştı ve yine bu grupta pozitif aile öyküsü diğer gruba göre daha fazlaydı. Menarş, gebelik ve menopoz döneminde lezyonlarında değişiklik olmayan hasta oranları sırasıyla %66.7, %58.5 ve %62.5 iken lezyonları artan hasta oranları sırasıyla %23.8, %24.4 ve %37.5, lezyonları azalanlar sırasıyla %9.5, %17.1 ve %0 olarak saptandı. Postpartum dönemde hastalığı başlayan 2 hasta vardı. Ayrıca postpartum, emzirme ve menopoz döneminde lezyonları azalan hasta yoktu. Birinci, ikinci, üçüncü gebelikler sırasında oluşan değişiklikler karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmadı. Gebelik döneminde lezyonları azalan hastalardan, bu değişikliklerin en sık 2.trimesterde, lezyonları artan hastalarda ise artışın en çok 3.trimesterde olduğu öğrenildi. Birden fazla gebelik yaşayan hastaların %67.7'sinde tüm gebeliklerinde psoriasis lezyonları benzer bir seyir göstermişti. Gebelik öncesi psoriasis öyküsü olan hasta grubuyla psoriasis öyküsü olmayan hasta grubunda abortus benzer oranlardaydı. Gebelik öncesi psoriatik aritri olan 6 hastanın bulgularında gebelikle önemli bir değişiklik olmamıştı.

**Sonuç:** Çalışmamızda hastaların çoğunluğunda farklı hormonal dönemlerde lezyonlarında önemli bir değişiklik olmadığı saptandı. Değişiklik olan hastalar değerlendirildiğinde ise lezyonlarında artış olanların oranı, azalma olanlara göre daha fazlaydı. Lezyonlarda artışın en yüksek oranda görüldüğü dönem menopozdu. Ayrıca postpartum ve menopoz döneminde lezyonlarında azalma olan hasta olmaması da ilgi çekiciydi.

**Anahtar Kelimeler:** Psoriasis, gebelik, postpartum

### [SS-065]

#### Pediyatrik Şiddetli Atopik Dermatit Hastalarında Omalizumab Tedavisi

Nurgül Bayram, Zeynep Topkarcı, Bilgen Erdoğan, Burçe Can Kuru

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

**Amaç:** Atopik dermatit (AD), sıklıkla çocukları etkileyen kronik, kaşıntılı, enflamatuvar bir dermatozdur. Pediyatrik yaş grubunda, topikal tedavi ve fototerapiye dirençli olgularda, sistemik kortikosteroid ve immünyüpresif ajanlar kullanılmaktadır. Omalizumab, orta/şiddetli astım ve kronik spontan ürtiker tedavisi için onaylanmıştır. Şiddetli AD'nin tedavisi için Omalizumab çalışmaları hala sınırlıdır. Bu çalışmamızda, kliniğimizde takipli, topikal ve sistemik tedavilerden fayda görmemiş şiddetli AD tanılı, omalizumab tedavisi verilen 6 çocuk hasta sunulmaktadır.

**Yöntem:** Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği'nde takipli, Kasım 2018- Ocak 2021 tarihleri arasında atopik dermatit tanısı ile en az bir sistemik immünyüpresif tedavi sonrasında omalizumab tedavisi verilen 6 çocuk hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların anamnez, fizik muayene, laboratuvar bulguları, deri testleri, kullanılan tüm tedaviler ve omalizumab kullanımı ile ilgili tedavi öncesi ve sonrası klinik yanıt ve total IgE ve eozinofili düzeyleri değerlendirildi.

**Bulgular:** Kliniğimizde, Kasım 2018- Ocak 2021 tarihleri arasında atopik dermatit tanısı ile en az bir sistemik immünyüpresif tedavi sonrasında omalizumab tedavisi verilen 6 çocuk hasta mevcuttu. Hastaların yaşları 8 ile 17 arasındaydı. Hastaların 3'ü kız 3'ü erkekti. Hastalardan 4'ünde astım, 3'ünde alerjik rinit tanısı mevcuttu. Ailede atopi öyküsü 2 hastada mevcuttu. Beş hastada prick test de ortak alerjen ev tozu akarıydı ve klinik uyum vardı, 1 hastada prick test de alerjen saptanmadı. Omalizumab tedavi öncesi total IgE düzeyi 12-2480 arasında, eozinofil sayısı ise %3.7-15.8 arasındaydı.

Tüm hastalar daha önceden topikal kortikosteroid, topikal kalsinörin inhibitörü, sistemik kortikosteroid ve en az bir tane sistemik immünyüpresif tedavi kullanmıştı. Omalizumab tedavisi sonrası 1 hastada hiç yanıt alınamadı; 3 hastada orta derecede yanıt izlendi; 1 hastada iyi yanıt izlendi.

Astım tanılı hastalarda omalizumab sonrası atak sayısında azalma; alerjik rinit tanılı hastalarda semptomlarında belirgin gerileme izlendi. Dört hastada kaşıntı şikayetinde azalma görüldü. Bir hastada rekürren herpes labialis sıklığında azalma izlendi. Omalizumab tedavisi sonrası hastaların ortalama eozinofil düzeylerinde düşme; ortalama total IgE düzeylerinde ise yükselme saptandı.

**Sonuç:** Çocuklarda şiddetli AD için kullanılan omalizumab tedavisinin çalışmaları sınırlıdır. Olgu serimizde de gördüğümüz kadarıyla omalizumab, şiddetli AD tanısı olan hastalarda, hastanın kliniğinde belirgin düzelme sağlansa da kaşıntı şikayetinde ve kortikosteroid, immünyüpresif ajan gereksiniminde azalma sağlamakta, eşlik eden astım ve alerjik rinit üzerine olumlu etkiler göstermektedir. Sistemik steroid ve immünyüpresif tedavilere yanıt vermeyen pediyatrik olgularda, astım ve alerjik rinit de eşlik ediyorsa, omalizumab tedavi seçenekleri arasına alınabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Omalizumab, Pediyatrik



# TÜRK DERMATOLOJİ DERNEĞİ

# SANAL DERMATOLOJİ

*Buluşması*

12-14  
Şubat  
2021

## POSTER SUNUMLAR

### [PS-001]

#### Trigeminal Trofik Sendromda Doksepinin Etkinliği. Bir Olgu Sunumu

Kamer Gündüz, Müge Gündüz

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

**Giriş-Amaç:** Trigeminal trofik sendrom (TTS) trigeminal sinirin hasarlanması sonucunda deride ülserasyonların geliştiği nadir görülen bir durumdur. TTS'ye neden olan durumlar arasında herpes zoster, Bell paralizisi, trigeminal sinir ablastasyonu, tümörler, lepra ve sifiliz yer alır. Etkilenen bölgelerde hastanın kaşınması ve yolması sonucunda tedaviye dirençli, inatçı ülserler gelişir. Tedavide amitriptilin, diazepam, klorpromazin ve karbamazepin ile başarı sağlanan olgular bildirilmiştir. Trisiklik antidepresan olan doksepin lokal olarak kaşıntıyı gidermek amacıyla kullanılır. Ağrı palyasyonu nedeniyle trigeminal sinir cerrahisi uygulandıktan sonra TTS gelişen ve topikal doksepin tedavisine hızlı yanıt veren bir olgu sunulmaktadır.

**Yöntem-Bulgular:** Meme kanseri, kemik ve beyin metastazı olan 39 yaşındaki kadın hasta, frontal bölge ve saçlı derideki ülserler nedeniyle tarafımıza konsülte edildi. İki ay önce ağrı palyasyonu nedeniyle sağ trigeminal sinir operasyonu yapıldığı, 1,5 aydır saçlı deri ve yüzün sağ yarısında şiddetli kaşıntı olduğu, anti-histaminiklerle kaşıntının gerilemediği, kaşınan alanlarda yaraların oluştuğu öğrenildi. Dermatolojik muayenede sağ kaş medialinin superiorunda 0,5cm çapında eritemli ülsere lezyon, saçlı deri orta hattın sağ tarafında orta hattı geçmeyecek şekilde frontal ve parietal bölgelerde 0,5-1cm arası, toplamda 4 adet yer yer erode yer yer ülsere alanlar saptandı. Anamnez ve klinik bulgular ile TTS olarak değerlendirilen hastada ülserasyonlara topikal fusidik asit (Fucidin krem) ve topikal tritikum vulgare (Fito krem), kaşınan alanlara ise topikal doksepin (Purdox krem) önerildi. 20 gün içerisinde kaşıntı yakınması geçen hastada ülserler iyileşerek klinik düzelme sağlandı.

**Sonuç:** Yüzde özellikle tek taraflı, kaşıntı ve ülserasyon ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda TTS düşünölmeli ve ayrıntılı bir nörolojik öykü alınmalıdır. Tedaviye dirençli, nadir görülen bir durum olan TTS'lu olgumuzda topikal doksepin ile hızlı ve iyi bir klinik yanıt elde edilmiştir. Literatürde yer alan az sayıda TTS olguları arasında topikal doksepin ile tedavi edilen ilk olgu özelliğini taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** trigeminal sinir ablastasyonu, trigeminal trofik sendrom

### [PS-002]

#### **Down sendromlu bir hastada hidradenitis süpürativa ve psoriasis birlikteliği**

Neslihan Demirel Öğüt

Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Down sendromlu hastalar kardiyak, nörolojik, respiratuar ve immünolojik komorbiditeler açısından yüksek risk altındadır. Bunun yanında folikülit, seboreik dermatit, kserozis ve alopesi areata gibi deri hastalıkları bu hasta grubunda sıklıkla görülebilmektedir. Hidradenitis süpürativanın Down sendromlu hastalarda görülme riski artmıştır ve aralarındaki ilişki gösterilmiştir; ancak psoriasis ve Down sendromu arasındaki ilişki henüz net değildir. Bu olgu sunumunda hidradenitis süpürativa ve psoriasisin birlikte görüldüğü 26 yaşında Down sendromlu bir erkek hasta tartışılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Down sendromu, hidradenitis süpürativa, psoriasis



### [PS-003]

#### Uzun süre ayakta kalmanın tetiklediği plantar bölge yerleşimli kazanılmış porto şarabı lekesi (Fegeler sendromu)

Neslihan Demirel Öğüt

Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kazanılmış porto şarabı lekesi nadir görülen bir vasküler malformasyondur. Genellikle yetişkinlerde, bir travmanın ardından meydana gelir ve bu durumda Fegeler sendromu adını alır. Lezyonlar sıklıkla baş, boyun ve üst ekstremitelerde yerleşimli olup, plantar yerleşim yaygın değildir. Kazanılmış porto şarabı lekesi oluşumunda her zaman belirgin bir travma öyküsü alınmayabilir. Bu olgu sunumunda, askerlik hizmeti sırasında uzun süre ayakta kalma sonucu geliştiği düşünülen, kazanılmış plantar porto şarabı lekesi tanısıyla takip edilen 24 yaşında bir erkek hasta bildirilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** vasküler malformasyon

### [PS-004]

#### Nadir bir olgu: sellüler nörotekoma

Bengü Çobanoğlu Şimşek<sup>1</sup>, Elif Özkul<sup>2</sup>, Ayşe Serap Karadağ<sup>3</sup>, Nesimi Büyükbabanı<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Medeniyet Üniversitesi Prof.Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Patoloji ABD, İstanbul

<sup>2</sup>Medeniyet Üniversitesi Prof.Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Dermatoloji ABD, İstanbul

<sup>3</sup>Memorial Ataşehir Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, İstanbul

<sup>4</sup>İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD, İstanbul

**Giriş:** Sellüler nörotekoma; hakkında az bilgi sahip olunan, nadir, benign, nöral kılıf kökenli bir tümördür. Çoğunlukla pediatrik ve genç erişkin yaşta kadınlar da bulunur ve genellikle baş, boyun ve üst ekstremitelerde yerleşimlidir. Ortalama tümör boyutu 1 cm olup olguların % 90'ı 2 cm'in altındadır, ancak 6 cm'ye kadar tümörler bildirilmiştir. Büyüme eğiliminde olan lezyonlar asemptomatik olabilir veya kaşıntı hissi eşlik edebilir.

**Olgu:** Onüç yaşındaki kız hasta; polikliniğimize sırt bölgesinde 2 ay içinde gelişen ve hızla büyüyen cilt lezyonu nedeniyle başvurdu. Ek bir semptom tariflemeyen hastanın özgeçmiş ve aile hikayesinde belirgin bir özellik görülmedi. Olgunun dermatolojik muayenesinde sırt orta altta, yaklaşık 2x2 cm boyutunda, sert, ciltten kabarık, üzerinde yer yer vasküler yapıların gözleendiği, eritematöz nodül izlendi (Resim.1). Rutin laboratuvar tetkikleri normal olan hastanın yapılan eksizyonel biyopsisinde; epidermiste hafif akantoz, papiller dermisten subkutan yağ dokusuna kadar uzanan, hipereozinofilik kolajen lifler arasında pleksiform topluluklar oluşturan sellüler yapıda tümöral lezyon gözleendi. Bazı pleksiform topluluklar miksoid zemine sahipti. Tümöral hücreler eozinofilik sitoplazma, veziküler çekirdek ve belirsiz sınırlara sahipti (Resim.2). Yapılan immünohistokimyasal analizde hücreler Vimentin, MITF, CD10, CD63 ve SMA ile pozitif reaksiyon izlendi (Resim.3,4). Ki67 proliferatif indeksi yaklaşık olarak %5 ve mitoz sayısı 2/mm<sup>2</sup> olarak ölçüldü. Olguya bu bulgular eşliğinde Sellüler Nörotekoma tanısı konuldu.

**Tartışma ve Sonuç:** "Nörotekoma" terimi ilk olarak, Gallager ve Helwig tarafından 1980 yılında, ağırlıklı olarak çocuklarda ve ergenlerde ortaya çıkan ayırt edici iyi huylu kütanöz tümörler üzerinde yapılan bir çalışmada ortaya çıkmıştır. Gerçek insidansı belirlemek zordur. Sellüler, miksoid ve mikso olmak 3 tanımlanmış patolojik nörotekoma türü vardır. Sellüler tipin düz kas kaynaklı olduğu ileri sürülmüştür. Ayırıcı tanıda yumuşak doku sarkomları, dermatofibrom, intradermal Spitz nevus, nörofibroma, pleksiform fibrohistiositik tümör, piyojenik granülom, keloid, fibröz papül, anjiyom, adneksiyal tümör, hamartom, melanositik nevüs ve bazal hücreli karsinom akla gelmelidir. İmmünohistokimyasal CD10 boyası hücresel nörotekoma teşhisi için yararlı yardımcı testlerin başında gelir, ancak genel bir histolojik yorumlama gerekmektedir. Tedavisi cerrahi rezeksiyondan oluşur. Eksizyon sınırı konusunda fikir birliği yoktur; birkaç milimetre negatif cerrahi eksizyon sınırının yeterli olduğu düşünülmektedir. Sadece birkaç nüks vakası bildirilmiştir; ancak, bu lezyonların hepsinin pozitif sınırlara sahip olduğu gözlelenmiştir. Bizim olgumuzda lezyon temiz bir cerrahi sınır ile eksize edilmiş olup rekürrensiz takip edilmektedir. Olgumuz çok nadir görülmesi nedeniyle bildirilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** nörotekoma, sellüler nörotekoma

## Poster



### NADİR BİR OLGU:SELLÜLER NÖROTEKOMA

*Şevket Çobanoğlu (Siyah), Gül Özalp\*, Ayşe İsmet Karadağ\*, Mustafa Niyilmez\**  
Medeniyet Üniversitesi Prof.Dr. Süreyya Yılmaz Sağlık Hastanesi, İstanbul  
Patioloji ABD, Dermatoloji ABD\*  
Marmara Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dermatoloji ABD\*  
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD\*



**GİRİŞ**  
Sellüler nörotekoma ; hakkında az bilgi sahip olunan, nadir, benign, nöral kölf kökenli bir tümördür. Çoğunlukla pediatrik ve genç erişkin yaşta kadınlarda bulunur ve genellikle baş, boyun ve üst ekstremitelerde yerleşirler. Ortalama tümör boyutu 3 cm olup olguların % 80'i 2 cm'ın altında, ancak 4 cm'ya kadar tümörler bildirilmiştir. Büyüme eğiliminde olan lezyonlar asenptomatik olabilir veya kapalı hissi eşlik edebilir.

**OLGU**  
Onüç yaşındaki kız hasta, postklinik olarak sırt bölgesinde 2 aylık içinde gelişen ve hızla büyüyen dilt lezyonu nedeniyle başvurdu. Ek bir semptom tariflemeyen hastanın ağrı ve ateş öyküsünde belirgin bir artış gözlemedi. Olgunun dermatolojik muayenesinde sırt orta alta, yaklaşık 2x2 cm boyutunda, sert, ciltten kabarık, üzerinde yar yar veziküller yaygın gözlemlendi, eritematöz nodül izlendi (Resim.1).  
Bunun laboratuvar testleri normal olan hastanın yapılan ekzizyonel biyopsisinde ; epidermiste hafif akantoz, papiller dermisten subluvan yağ dokusuna kadar uzanan, hiperazotofilik kolajen lifler arasında ; plekiyom toplulukları oluşturan sellüler yapıda tümöral lezyon gözlemlendi. Her plekiyom toplulukları miközid zamlı yapıya sahipti. Tümörün hücreleri eozinofilik sitoplazma, veziküller çekirdek ve belirgin sınırlara sahipti (Resim.2).  
Yapılan immunofloresans ile immünohistokimya hücreler vimentin, S100, CD19 , CD63 ve SMA ile pozitif reaksiyon izlendi (Resim.3,4). Ki67 proliferatif indeks yaklaşık olarak %5 ve mitoz sayısı 2/mm<sup>2</sup> olarak ölçüldü.  
Olguya bu bulgular eşliğinde sellüler nörotekoma tanı konuldu.



**Resim 1. Sırt orta alta, yaklaşık 2x2 cm boyutunda, sert, eritematöz nodül**





**TARTIŞMA VE SONUÇ**  
Dünya Sağlık Örgütü majör periferel sinir kölf tümör sınıflaması ; Schwannom, Neurofibrom, Perineurom, Malign periferel sinir kölf tümörü ve daha az sıklıkla görülen periferel sinir kölf tümörleri olan nörotekoma ve granüler hücreli tümörler çekirdektir. "Nörotekoma" terimi ilk olarak, Gallager ve Halsey tarafından 1980 yılında, sıklıkla olarak göçüklüklerde ve ergenlerde ortaya çıkan ayırtıcı iyi huylu köftünde tümörler üzerinde yapılan bir çalışmada ortaya çıkmıştır. Geçmişte nadir olarak bildirilen bu tür tümörler, miközid ve miksa ciltteki 5 tanesinin patolojik nörotekoma türü vardır. Sellüler tipin dışı kayıtlı olduğu ileri sürülmüştür.  
Ayrıca tanıda yardımcı olarak sarıklı, dermatofibrom, intradomal lipit nevus, nörofibroma, plekiyom fibrinolitik tümör, piyogenik granülom, kaloid, fibrotik papül, anjiyom, adreksiyal tümör, hamartem, melanositik nevüs ve bazal hücreli karsinom akta gelişebilir. İmmünohistokimyasal CD19 boyama hücreli nörotekoma teşhis için yararlı yardımcı testlerin başında gelir, ancak genel bir histolojik yorumlama gerekmektedir.  
Tedaviyi cerrahi rezeksiyondan oluşur. Ekizyon sınırı konusunda fikir birliği yoktur. Birkaç milimetre negatif cerrahi ekizyon sınırının yeterli olduğu düşünülmektedir. Sadece birkaç milimetre vakası bildirilmiştir, ancak, bu lezyonların hepsinin pozitif sınırlara sahip olduğu gözlemlenmiştir. Bilim olgumuzda lezyon tamiri cerrahi sınır ile ekizyon edilmiş olup rekürrensiz takip edilmektedir. Olgumuz çok nadir görülmüş naftanıyla bildirilmektedir.

**KAYNAKLAR**  
1.Çobanoğlu Ş, Hıncal ŞB. Neurofibromatosis - a benign neoplasia of neural origin. An J Clin Pathol. 2002;74:156-164  
2. Nijharan AM, Nigam N, Chandra A. Atypical cellular neurofibromatosis: a report on two cases. J Clin Neurosci. 2008;15:188-189  
3. Frenkel B, Hirsch CD. Cellular neurofibromatosis: description of a series of 10 cases. Am J Surg Pathol. 2007;31:539-545  
4. Boudreau S, Rappin C, Bessonnet R, Côté B. Cellular neurofibromatosis: A Case Report with a Diagnostic Clinic Presentation. Ann Anatom Histol. 2014;93:105-108. Published 2014 Aug 30. doi: 10.5937/000000000930105

poster baskı hali ektedir

## Resim 1



Sırt orta alta, yaklaşık 2x2 cm boyutunda, sert, eritematöz nodül

### [PS-005]

## Metabolik sendromu olan psöriazis hastalarının tedavisinde rutin metotreksat tedavisine eklenen metforminin antipsöriyatik tedaviye katkısı

Ali Haydar Eskiocak<sup>1</sup>, İjlal Erturan<sup>2</sup>, Ertan Yılmaz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Dermatoloji Kliniği, Adana

<sup>2</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Isparta

<sup>3</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Antalya

Metformin diyabet ve MS (metabolik sendrom) tedavisinde kullanılan insülin duyarlılaştırıcı bir ajan olup antiproliferatif etkileri de gösterilmiştir. Literatürde metforminin antipsöriyatik etkileri olduğuna dair bulgular mevcuttur. Metformin ve MTX (metotreksat)'in, ortak antiinflamatuvar ve antiproliferatif etki mekanizmalarına sahip olduğu ve MS'li psöriazis hastalarında MTX tedavisine eklenecek metforminin antipsöriyatik tedaviye olumlu katkıda bulunabileceği öne sürülmüştür. Biz de metforminin MTX ile olası sinerjistik etkisini irdelemek amacıyla MS'li MTX tedavisi başlanmış psöriazis hastalarında metforminin tedavi başarısına etkisini araştırmayı amaçladık.

Çalışmaya kronik plak tip psöriazis tanısıyla metotreksat tedavisi başlanan hastalar dahil edildi. MS olmayan hastalar Grup 1'e alındı. MS olan hastalar endokrinoloji polikliniğine yönlendirildi. MS olup sadece yaşam tarzı değişikliği önerilen hastalar Grup 2'yi, yaşam tarzı değişikliği önerilerine ek olarak metformin tedavisi başlanan hastalar ise Grup 3'ü oluşturdu. Hastaların MTX tedavisi öncesinde ve tedavinin 4. ayında psöriazis alan şiddet indeksi (PAŞİ), vücut yüzey alanı (VYA) ve dermatoloji yaşam kalite indeksi (DYKİ) skorları kaydedildi. Gruplar arasında tedaviye yanıt açısından PAŞİ, VYA ve DYKİ skorları istatistiksel olarak SPSS 13.0 programıyla analiz edildi. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p \leq 0.05$  düzeyinde değerlendirildi.

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

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

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

### [PS-006]

#### **Blepunktur Yöntemi ile Başarılı Bir Şekilde Tedavi Edilen Dirençli Plantar Siğil Olgusu**

Ayşegül Erat

Bitlis Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Bitlis

26 yaşında erkek hasta polikliniğe 2 yıldır olan ayakta siğil nedeniyle başvurdu. Hasta daha önce flurourasil+ salisilik asit kombinasyonu kullanmıştı. Fakat şikayetlerinde düzelme olmadığı ve şikayetinin arttığını belirtti.

Yapılan dermatolojik muayenede ayak plantar yüzde mozaik tipte birleşme eğilimde olan verrükoz lezyonlar mevcuttu. Hastaya 3 hafta ara ile 4 kez kriyoterapi uygulanmıştı. Seans aralarında, topikal salisilik asit + 5-FU kombinasyonu ve oral çinko tedavisi verildi. Klinik bir düzelme edilmeyen hastaya blepunktur tedavisi planlandı. 15 mg bleomisin içeren flakon kullanılıp, 3 U / mL'lik bir konsantrasyona sahip olmak için 5 mL

SF ilave edildi. Enjeksiyondan önce povidon-iyotla temizlendikten sonra steril bir 30 gauge iğne ile siğiller rasgele delindi. Direnç hissedene kadar iğne siğillerin dibine batırıldı. Daha sonra steril bir gazlı beze hazırlanan bleomisin solüsyonundan 1 ml damlatılıp ve streç film ile 4 saat bekletildi. Hasta 1 ay sonra kontrolde görülüp değerlendirildiğinde lezyonlarda klinik olarak tam iyileşme gözlemlendi. İşlem sırasında lokal ağrı dışında herhangi bir yan etki yaşamadı. Hasta 12 ay daha nüks belirtisi olmadan takip edildi.

Hastada elde edilen iyileşmenin bilimsel yayın haline getirilmesi konusunda hasta bilgilendirildi ve onayı alındı.

**Anahtar Kelimeler: blepunktur, plantar siğil**

### [PS-007]

#### Sneddon-Wilkinson Hastalığı - olgu sunumu

Sabir Hasanov

Medicana International Ankara Hastanesi, Dermatoloji, Ankara

**Giriş:** 1956'da Sneddon ve Wilkinson tarafından tanımlanan subkorneal püstüler dermatoz (SPD) tekrarlayıcı seyirde kronik dermatozdur. Genelde erişkin kadınların gövde, ekstremiteler ve kıvrım alanlarında, eritemli zeminde gruplar halinde ortaya çıkan anüler veya serpijinöz, steril püstüllerle karakterizedir. Etiyolojisi bilinmiyor, reaktif nötrofilik dermatoz olduğu kabul edilmektedir. Bu bildiriye alt ekstremitelerde annuler yerleşimli püstüler lezyonlar şikayetiyle polikliniğe başvuran bir SPD hastası sunulmuştur.

**Olgu:** 25 yaşında kadın hasta birkaç aydır bacaklarda olan yuvarlak kızarıklıklar şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Daha önce ismini hatırlamadığı krem kullandığını, fayda görmediğini belirtmekte. Şikayetlerinin bir dönem azaldığını, sonra tekrarladığını belirtiyor. Özgeçmiş ve soygeçmiş özellik arz etmiyor. Fizik muayenesinde alt ekstremitelerde bilateral, yuvarlak, ortalama 2-4 cm boyutlarında orta kısımları deri rengine yakın, kenar kısımları püstüllerle kaplı, yer-yer deskuame olan eritemli halka şeklinde lezyonlar mevcut (resim 1). Rutin kan tetkikleri, eşlik eden hastalık araştırmasına yönelik yapılan immunglobulin (İg) düzeyleri, protein elektroforezi, periferik yayma normal. Elektroforezde anormal bir bulgu yoktu. Hastadan hematoloji konsültasyonu istendi, patolojik bulgu saptanmadı. Püstülden yapılan gram boyama ve kültür negatifti. Psoriasis vulgaris/püstüler psoriasis, yaygın nümmüler dermatit, SPD, eritrokeratoderma variabilis ve eritem annuler santrifuj ön tanılarıyla punch biyopsi alındı, sonucu "ortakeratoz, fokal parakeratoz, subkorneal püstül oluşumu, yüzeysel perivasküler dermatit (lenfosit ağırlıklı), granüler tabaka normal, subkorneal püstüler dermatoz ile uyumlu" şeklinde raporlandı.

**Tartışma:** SPD İgA/İgG gamapatileri, myeloproliferatif hastalıklar (multiple myelom), kollajen doku hastalıkları (lupus eritematosus, romatoid artrit, Sjögren), pyoderma gangrenozum, Crohn, multipl skleroz, miyelom, kronik lenfositik lösemi, akciğer epidermoid karsinomu, Sinovit-Akne-Püstüloz-Hiperostoz-Osteit sendromu, mikoplazma enfeksiyonları ile birlikte görülebilir (3-7), neoplazilerle birlikte görüldüğünde prognoz kötüdür (1). İlk başta diğer hastalıklar eşlik etmeyebilir, hastanın izlenmesi gerekir (2). Patolojide spongioz olmaması önemli ve akantoliz beklenmez (eski lezyonlarda proteolitik enzimlere bağlı az sayıda akantolitik hücre olabilir). İmmünfloresan genelde negatiftir. 100-200 mg/gün dozunda dapson tedavide ilk seçenektir (1). Sistemik/topikal steroidler tek başına veya dapsonla kullanılabilir (5). Psorolen+ultraviyole-A, dar/geniş bant ultraviyole-B'nin tek başına veya dapsonla birlikte kullanımı da etkili (8). İnfliksımab ve etanersept ile de iyi sonuçlar bildirilmiş (1,5). Olgumuzda bacaklarda yerleşen, annuler görünümde, püstüllerin ve yer-yer skuam ve krutlanmaların izlendiği eritemli zeminli lezyonlar görülmesi, mikroskopi ve kültürlerin negatif olması, patolojide subkorneal püstüller görülmesi nedeniyle SPD düşünüldü.

**Anahtar Kelimeler:** reaktif nötrofilik dermatoz, Sneddon-Wilkinson hastalığı, subkorneal püstüler dermatoz



**Resim 1**



*Alt ekstremitelerde bilateral, annuler püstüler lezyonlar*

### [PS-008]

#### Servikal Tutulum Gösteren Pediatrik Herpes Zoster Olgusu

Hanife Merve Akça

Beyşehir Devlet Hastanesi

Herpes zoster (HZ), zona olarak da bilinir ve sıklıkla varicella-zoster virüsü ile birincil enfeksiyondan sonra latent olarak bir duysal arka kök ganglionunda veya kranial sinir ganglionlarında kalabilir. Daha sonra endojen latent varisella zoster virüsünün reaktivasyonu ile HZ meydana gelir. Bir ya da daha fazla dermatom boyunca lokalize tek taraflı papüloveziküler döküntü ile karakterizedir. HZ, daha çok ileri yaşta görülür. Çocukluk çağında nadir görülen bir hastalıktır. HZ ile çocukluk çağında malignite, immunyetmezlik, immunsupresif ilaç kullanımı gibi durumlarında karşılaşılabılır. Sağlıklı çocuklarda nadir görülen bu enfeksiyon virüsünün latent olarak kaldığı dorsal kök ganglionlarına bağlı olarak bir veya birkaç komşu duysal sinirin dermatom alanına uygun cilt bölgesinde vücut orta hattı geçmeyen kızarıklık ve pleomorfik veziküller lezyonlarla seyreden bir klinik tablodur. 2 yaş 7 aylık erkek hasta boyun kulak çevresi ve omuzda sulantılı yaralar nedeniyle poliklinikte değerlendirildi. Yaklaşık iki gün önce omuzda kızarıklık oluştuğu, 24 saat sonra da bu kızarıklıklar üzerinde içi su dolu kabarcıklar geliştiği, beraberinde ateş, huzursuzluk ve halsizlik olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde bir yaşında suçiçeği gecirdiği öğrenilen hastanın immunsupresif hastalığı yoktu. Dermatolojik muayenede C4-C5 dermatom alanlarıyla uyumlu alanlarda, sol Periauriküler ve skapuler bölgede eritemli zeminde grube veziküller mevcuttu. Fizik muayenede sistem bulguları normaldi. Vezikül sıvısından yapılan tzanck smear testinde multinükleer dev hücrelere rastlandı ve VZV IgM negatif, VZV IgG pozitif olarak saptandı. Klinik, tzanck smear ve serolojik bulgularla Herpes zoster tanısı konuldu. Zona otikus açısından incelenen ve fasiyal tutulum saptanmayan hastaya 20 mg/kg/gün asiklovir tedavisi başlandı. Setirizin ve ibuprofen süspanسیون, sulantılı alanlara kurutucu pansuman ile kabuklanma sonrasında topikal mupirosin uygulandı. Tedavinin üçüncü gününden itibaren hastanın lezyonlarında gerileme görüldü. Çocukluk döneminde HZ için tanımlanan en önemli iki risk faktörü, gebeliğin ikinci trimesterinde annenin suçiçeği geçirmesi veya infantın hayatın ilk yılında suçiçeği geçirmesidir. Her iki durumda da immün sistem tam olarak gelişmediğinden VZV'e karşı oluşturulan hücrel immün yanıtın azalmasına yol açmakta ve bu da ileriki yaşlarda HZ gelişme riskini artırmaktadır. Hayatın ilk yılında suçiçeği geçiren çocuğun HZ geliştirme riski %2.8-20.9'tur. Olgumuzda risk faktörü olarak bir yaşından önce geçirilmiş suçiçeği öyküsü bulunmaktaydı. Zonada tipik tutulum bölgeleri torasik(%53), servikal(%20), oftalmik(%15) ve lumbosakral(%11) olarak bildirilmiştir. Bizim olgumuzda da servikal tutulum mevcuttu. Primer enfeksiyon olan erişkin hastalarda lezyonlara daha çok ağrı eşlik ederken, çocukluk döneminde görülen HZ olgularında ise çoğunlukla lezyonlarla birlikte kaşıntı, lenfadenopati, ateş ve baş ağrısı eşlik eder. Bizim olgumuzda kaşıntı ve huzursuzlukla birlikte ilk gün kısa süreli ateş gözlemlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Varisella enfeksiyonu, Herpes Zoster, sağlıklı çocuk

**Resim -2**



*Sol Periauriküler ve skapuler bölgede eritemli zeminde grube veziküller*

**Resim-1**



*Sol servikal ve omuzda C4-C5 dermatom alanlarıyla uyumlu grube veziküller*

### [PS-009]

#### Orta yüz dolgu uygulamalarında subsizyon

Sabir Hasanov

Medicana International Ankara Hastanesi, Dermatoloji, Ankara

**Giriş:** Estetik uygulamalarda son yıllarda botulinum toksin enjeksiyonu ve dolgu uygulamaları gibi non-invaziv veya minimal invaziv uygulamalar giderek artış göstermektedir. Hospitalizasyon sürecinin olmaması, işlem sırasında ağrı-acının yok denecek kadar az olması, işlem sonrası normal hayata dönüş süresinin "hemen" olması bu uygulamaların hastalar ve doktorlar tarafından tercih edilmesine sebep olmaktadır. Dolgu uygulamaları arasında orta yüz bölgesi özellik arz etmektedir. Bu bildiride orta yüzde ileri derecede hacim kaybı olan hastada dolgu öncesi subsizyon işleminin yapılmasının dolgu sonucunu optimize edebileceğine değinildi.

**Olgu:** Hastamız 35 yaşında erkek hasta. Orta yüz bölgesinde ileri derecede hacim kaybından şikayetçi. Hastanın kilo alma-verme gibi bir süreci olmamış ve kendini bildi-bileli bu şekilde yüzünün zayıf olduğunu ifade etmekte. Hastaya çapraz bağlı hyaluronik asit (HA) içerikli dolgu uygulaması planlandı. Dolgu uygulamasından hemen önce 22G kanülle bu bölgeye yüzeysel ve derin planda subsizyon işlemi yapıldı. Subsizyon sonrası 25G kanül yardımı ile 25mg/ml çapraz bağlı HA içerikli dolgu uygulandı. Her tarafa 1.1 ml (toplamda 2.2 ml) dolgu kullanıldı.

**Metod:** Kanül giriş yeri olarak orbital rimin lateral sınırından yere 90° olacak şekilde indirilen çizgi ile columelladan tragusa çizilen hayali çizginin kesişme noktasının 1 cm inferioru seçildi. Önce 18G iğne ucu ile kanül giriş yeri açıldı, ardından 22G kanül ilk önce yüzeysel yağ dokusunda olacak şekilde girilip işlem uygulanacak bölgeye ilerletildi ve çok sayıda giriş-çıkış yapıldı. Sonra kanül giriş noktasına kadar geri çekildi ve kemiğe doğru daha derin plana ilerletildi, sonradan kemiğe paralel olacak şekilde işlem uygulanacak alana ilerletildi ve benzer işlem tekrar edildi. İşlem aynı şekilde iki taraf için de uygulandı. Subsizyon sırasında kanama, ekimoz oluşmadı. Subsizyon sonrası kanül çıkarıldı, dolgu enjektörüne 25G kanül takılarak yine aynı giriş noktasından girildi ve hem yüzeysel, hem de derin yağ dokusuna "lineer retrograde" teknikle dolgu enjeksiyonu yapıldı. Dolgu uygulaması sırasında da kanama veya ekimoz oluşmadı. Uygulamadan sonra çok sert olmayacak şekilde masaj yapıldı ve hastaya 3-5 gün sırt üstü uyuması, hamam/sauna gibi sıcak ortamlardan, yemek/ütü buharından uzak durması önerildi.

**Tartışma:** Orta yüz lateral kantus ile dudak komissürleri arasında kalan bir alandır ve dolgu uygulamalarında malar bölge özellik arz etmektedir. Bu bölgede deri, yüzeysel yağ dokusu, SMAS (superficial musculoaponeurotic system), mimik kasları, derin yağ dokusu, periorst ve kemik yer almaktadır. Bu alandaki dolgu uygulamalarında yüzeysel ve derin yağ yastıkcıkları anatomisinin iyi bilinmesi, uygulamanın hangi seviyeye yapılacağı, kullanılan malzeme ve miktar önem arz etmektedir. Kullanılacak ürün miktarını ve buna bağlı oluşabilecek yan etkileri azaltmak amacıyla fazla doku kaybı olan hastalarda dolgu öncesi subsizyon işlemi akılda tutulmalı ve uygun hastalarda uygulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** orta yüz dolgusu, malar augmentasyon, subsizyon ve dolgu

**Resim 1**



*Hastanın işlem öncesi fotoğrafı*

**Resim 2**



*Hastanın işlemden 2 hafta sonraki fotoğrafı*

### [PS-010]

#### Dudak venöz lekесinin 577-nm pro-yellow lazerle başarılı tedavisi: yeni bir yaklaşım

Selami Aykut Temiz<sup>1</sup>, Arzu Ataseven<sup>2</sup>, Recep Dursun<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Konya

Venöz lekeler (venous lake), tipik olarak vücudun güneşe maruz kalan bölgelerinde meydana gelen üst dermiste ki genişlemiş venüllerin neden olduğu iyi huylu vasküler malformasyonlardır. Dudaklar, venöz lekelerin en yaygın alanlarıdır. Hastalar sıklıkla tekrarlayan kanamayı önlemek için ve kozmetik nedenlerle tedavi istemektedirler. Cerrahi eksizyon, kriyocerrahi, skleroterapi ve elektrokoagülasyon gibi geleneksel tedavilerle başarılı sonuçlar alınabilir ancak özellikle kozmetik sonuçlar tatmin edici olmayabilmektedir. Bu geleneksel tedavilerden sonra skar oluşumu önemli bir kozmetik problemidir. Lazer ve ışık bazlı tedavi modaliteleri güvenli ve etkili bir alternatif sunabilir, literatürde yoğun atımlı ışık, argon lazerler, darbeli boya (pulse-dye) lazerleri, Nd: YAG lazerler, diyot lazerler ve karbondioksit lazer sistemleri ile başarılı sonuçlar bildirilmiştir. Pro-yellow lazer ile venöz leke tedavisi literatürde daha önce bildirilmemiştir. Burada, 577-nm pro-yellow lazer ile başarılı bir şekilde tedavi edilen bir venöz leke vakası sunuyoruz.

45 yaşında kadın hasta, daha önce tedavi edilmemiş ve bir yıldır olduğunu tariflediği dudakta koyu mavi leke öyküsü ile kozmetoloji kliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde alt dudağın sol tarafında venöz leke lezyonu görüldü (Resim 1). Olgumuzun tıbbi geçmişinde ek özellik yoktu. Olgumuzun tedavisinde vasküler lezyonlardaki etkinliği ve güvenliği nedeniyle 577-nm pro-yellow lazer tedavisi seçildi. Pro-yellow lazer tedavisi dört haftalık aralıklarla iki seans uygulandı: İlk seans için 20 J/cm<sup>2</sup> (Temel mod 20 j/cm<sup>2</sup>, 1 mm, 3 Hz) ve ikinci seans için 22 J/cm<sup>2</sup> (Temel mod 22 j/cm<sup>2</sup>, 1 mm, 3 Hz) uygulandı. Tedavilerden sonra lezyonda önemli bir gerileme gözlemlendi, hiçbir yan etki gelişmedi (Resim 1).

Vasküler lezyonların lazerle tedavisinde ana hedef kromofor hemoglobindir. 577-nm pro-yellow lazer, vasküler lezyonların tedavisinde güvenli ve etkili bir lazer sistemidir. Olgumuzda bu vasküler teoriye dayanarak venöz göl tedavisinde 577-nm dalga boyu kullanıldı. Literatürde fasiyal eritem, rosacea, akne sonrası eritem, fasiyal telanjiektazi, hemanjiyom, civatte poikiloderması ve port-wine nevüs tedavilerinde pro-yellow lazer tedavisi ile başarılı sonuçlar bildirilmiştir. Olgumuz, venöz leke tedavisinde 577-nm pro-yellow lazer tedavisinin kullanıldığı literatürdeki ilk rapordur. Sonuç olarak, 577-nm pro-yellow lazer, dudağın venöz lekесinin tedavisi için güvenilir ve etkili bir lazerdir. Gelecekte, venöz lekeleri olan hastalarda pro-yellow lazerin daha fazla kullanıma gireceğini düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Venöz leke, lazer tedavisi, 577-nm pro-yellow lazer



Resim 1



### [PS-011]

#### Rivaroksaban ile tetiklenmiş ilaç erüpsiyonu

Sabir Hasanov

Medicana International Ankara Hastanesi, Dermatoloji, Ankara

**Giriş:** Rivaroksaban, diz eklem ameliyatlarında derin ven trombozunu önlemek için 2011 yılında FDA tarafından onaylanmış yeni oral antikoagülandır. Bu molekül direkt faktör Xa inhibitörüdür ve tedavi sırasında monitorizasyona ihtiyaç duyulmamaktadır. Tedaviye düşük molekül ağırlıklı heparin ekleme ihtiyacı yoktur, çünkü etkinliğin başlaması için gereken süre kısadır. Biz bu bildiride Rivaroksabanla tetiklenmiş egzantematöz ilaç erüpsiyonu vakası sunduk.

**Vaka sunumu:** 72 yaşında erkek hasta, acil servisten kaşıntılı kırmızı lezyonlar şikayeti ile kliniğimize yönlendirildi. Hikayesinde 6 ay önce diz operasyonu geçirdiğini öğrendik. Operasyondan 3 hafta sonra hastanın sol bacağı şişmiş ve derin ven trombozu tanısı ile 5 mg kumadin ve düşük molekül ağırlıklı heparin başlanmış. Tedavinin 4. gününde kumadin stoplanmış ve yerine 20 mg/gün rivaroksaban tablet başlanmış. Bize başvurduğunda hasta bu tedavilerin dışında uzun süredir valsartan-hidroklorotiyazid kombine 160/12,5 mg tablet 1x1, atorvastatin 20 mg tablet 1x1, sertralın 50 mg tablet 1x0,5 kullanmaktaydı. Dermatolojik muayenesinde birleşerek plak oluşturmaya eğilimli eritemli papüller mevcuttu. Bu lezyonlar boyundan başlamış ve sonra özellikle gövde ön ve arka yüzüne yayılım göstermiş. Sırt bölgesindeki lezyonların bazılarının merkezinde sarımsı krutlanma vardı, bunun kaşımaya ikincil ekskoryasyon olduğunu düşündük. Bacaklarda purpurik lezyonlar mevcuttu. Biz bu vakada klinik olarak ilaç bağımlı morbiliform erüpsiyon veya ilaç bağımlı vaskülit düşündük. Laboratuvar tetkiklerinde yüksek sedimentasyon hızı (27mm/saat) ve yüksek HSCR (16,33 mg/l) saptandı. Tam idrar tetkikinde 7 kırmızı kan hücresi görüldü. Hastaya 25 mg/gün hidrosizin tablet, 5 mg/gün levosetirizin tablet tedavisi başlandı ve feniramin maleat ampul 1x1 tek doz İM uygulama yapıldı. Hastadan deri punch biyopsisi planlandı. Biyopsi alındıktan sonra hastanın şikayetlerini hafifletmek amaçlı 40 mg/gün olacak şekilde metilprednizolon ampul İM uygulama başlandı ve 3 ardışık gün uygulandı. Hasta biyopsi alındıktan sonra kalp-damar cerrahisine de ilaç değişikliği açısından konsulte edildi ve kalp-damar cerrahisi kliniğince rivaroksaban tablet kesilerek tekrar kumadin tedavisine başlandı. Tedavinin 5. gününde hastanın şikayetlerinde azalma ve klinik düzelme mevcuttu. Hidrosizin tablet ve levosetirizin tablet tedavisine on gün daha devam etmesi ve sonra biyopsi sonucuyla kontrolü önerildi. Hastanın kontrolde şikayetleri yoktu, muayenesinde de patolojik bulgu saptanmadı ve tarafımızca başlanan ilaç tedavileri kesildi. Hastanın biyopsi raporu ilaç bağımlı morbiliform erüpsiyon olarak raporlandı.

**Sonuç:** Bu vakayı rivaroksaban'ın diğer antikoagülanlara nazaran yeni sayılabilecek bir tedavi yöntemi olması ve özellikle ameliyat sonrası ilaç erüpsiyonu düşünülen hastalarda etyolojik olarak akılda tutulması gereken bir ilaç olması sebebiyle paylaşmak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** rivaroksaban'a bağlı ilaç erüpsiyonu, morbiliform ilaç erüpsiyonu, rivaroksaban

**Resim 1**



*Hastanın sırt bölgesindeki birleşmeye eğilimli, eritemli papüler lezyonlar*

### [PS-012]

#### Nadir görülen liken planus varyantı - anüler atrofik liken planus

Sabir Hasanov

Medicana International Ankara Hastanesi, Dermatoloji, Ankara

**Giriş:** Liken planus (LP) genellikle derideki morumsu, kaşıntılı papüller ve mukozal bulgularla karakterize kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Etiyoloji bilinmemektedir. Hipertrofik, pigmente, aktinik, vesikülobüllöz, pilanopilaris, atrofik ve anüler gibi birçok farklı tipleri var.

Anüleratrofiklikenplanus(AALP)1991yılındaHashimatoveFriedmantarafındantarifedilen,ortayağlıhastalardagörülen nadirbirLPvaryantıdır.AALPçoksayıda,kırmızımsı-morumsu,kenarlarıkabarıkolananülerlezyonlarilekarakterizedir.

**Vaka:** 38 yaşlı erkek hasta, 1 yıldır her iki aksiller bölgesinde olan, kaşıntılı, anüler lezyonlarla polikliniğe başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmiş özellik arz etmiyordu.

Dermatolojik muayenesinde her iki aksiller bölgesinde 5-10 mm ebatlarında, kırmızımsı, kenarları kabarık ve ortası deri renginde ve çökük olan halka veya yarım halka şekilli lezyonlar saptandı (resim 1, 2).

Tam kan testi, rutin biyokimyası, hepatit/HIV markerleri ve sifiliz serolojisi negatifti.

Hem kabarık kenar, hem de atrofik merkez içerecek şekilde insizyonel biyopsi alındı. Kabarık kenar patolojisi likenoid dermatit ile uyumlu idi.

Hastaya muayene bulguları, laboratuvar sonuçları ve histopatoloji raporu sonucunda AALP tanısı konuldu ve %0.05 klobetazol 17-propionat merhem tedavisi başlandı ve 1 ay sonra kontrole çağırıldı. Kontrolde lezyonlarda azalma vardı, tedaviye 1 hafta ara verip, 1 ay daha kullanıp kontrole gelecek şekilde hasta evine gönderildi. 1 ay sonraki kontrolde şikayet ve muayene bulgusu yoktu.

**Sonuç:** AALP kenarları kabarık, ortası çökük, morumsu-kırmızı anüler papüllerle karakterizedir. Kaşıntılı olabilir. Porokeratoz, tinea, granuloma annulare, atrofik LP ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Spesifik laboratuvar bulgusu yoktur. Kabarık kenar biyopsisi LP ile benzer patolojik bulgular gösterir. Topikal tedavisinde steroidler (ilk tedavi seçeneği), kalsinörün inhibitörleri, kalsipotriol var. İlk sıra sistemik tedavi seçenekleri asitretin, isotretinoin, kartikosteroid, metotreksat, hidroklorokin ve dapsondur. Genellikle tedaviye dirençlidir ve iyileşme süreleri uzundur (3-6 ay). Bizim hastamızda da benzer klinik belirtiler vardı. Alınan biyopsi sonucu da LP ile uyumlu idi. Tedaviye yanıt paylaşılan vakalarla kıyaslandığında bir miktar daha kısa idi.

AALP'un nadir görülen bir LP varyantı olması ve az sayıda vaka paylaşımı yapıldığı sebebiyle bu vakayı paylaşmak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** anüler atrofik liken planus, anüler liken planus, liken planus

**Resim 1**



*Koltukaltı bölgesindeki lezyonlar*

**Resim 2**



*Koltukaltı bölgesindeki lezyonlar*

### [PS-013]

#### Merkel Hücreli Karsinom: Olgu Sunumu

Cemre Yazar<sup>1</sup>, Havva Yıldız Seçkin<sup>1</sup>, Faik Alev Deresoy<sup>2</sup>, Atiye Akbayrak<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Tokat

**Giriş:** Merkel hücreli karsinom (MHK) ilk kez 1972'de Toker tarafından "derinin trabeküler karsinomu" olarak tanımlanmıştır. Tümör hücreleri epidermin bazal tabakasında, özellikle kıl foliküllerinin çevresinde bulunan Merkel hücrelerine benzediğinden dolayı ismi Merkel hücreli karsinom olarak değiştirilmiştir. MHK oldukça nadir görülen derinin primer kutanöz nöroendokrin karsinomudur. Burada kalça yerleşimli, lenfödemin eşlik ettiği MHK tanısı konulan 66 yaşında kadın hasta sunulmaktadır.

**Olgu Sunumu:** 66 yaşında kadın hasta, kalçasında kitle nedeniyle polikliniğimize başvurdu. 1 yıl önce küçük bir şişlik olarak başladığı ve giderek büyüdüğü, herhangi bir şikayeti olmadığı öğrenildi. Özgeçmişinde astımı olup soygeçmişinde özellik yoktu. Sistemik muayenede herhangi bir özellik yoktu ve bölgesel lenf nodu muayenesi doğaldı. Dermatolojik muayenesinde sol gluteal bölgede 7x5 cm çapında kırmızı-mor, sert, fikse, ağrısız bir kitle ve sol alt ekstremitede diffüz çap artışı mevcuttu (Resim 1). Lezyondan alınan deri punch biyopsisinden hazırlanan hematoksilen ve eozin boyalı kesitlerde, dermiste küçük, yuvarlak, mavi hücreli tümör infiltrasyonu, neovaskülarizasyon, mitotik figürler ve apoptotik cisimler gözlemlendi. İmmünohistokimyasal analizde, tümörde kuvvetli kromogranin A, CD56 ve sinaptofizin ekspresyonu mevcuttu. CK20 ile karakteristik paranökleer noktasal boyanma dikkati çekti (Resim

2). CK7, PANCK, TTF-1, melan-A, HMB-45, CD43 ve S100 ile ekspresyon izlenmedi.

Hastaya klinik, histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgularla MHK tanısı konuldu. Sol alt ekstremitedeki diffüz çap artışı lenfödem olarak değerlendirildi. Hasta tedavi ve takip amacıyla Onkoloji ve Plastik Cerrahi kliniklerine yönlendirildi.

**Sonuç:** Merkel hücreli karsinom bölgesel ve uzak metastaz yapma eğilimi yüksek, agresif seyirli, nöroendokrin kökenli, nadir görülen kutanöz bir malignitedir. En sık ileri yaşta ve cildin güneşe maruz kalan bölgelerinde görülür. Ultraviyole maruziyeti, immünsüpresyon ve Merkel hücre poliyomavirüs enfeksiyonu ile ilişkilendirilmiştir. MHK klinik olarak hızla büyüyen, asemptomatik, kırmızı-morumsu renkli, sert, soliter dermal bir papül veya nodül olarak görülür. Üzerinde telenjektaziler bulunabilir. Tanıda ışık mikroskopisi yanında, immünohistokimyasal boyamalar ve elektron mikroskopik incelemeler de önem taşır. Histopatolojik olarak malign küçük hücreler ile karakterize olup immünohistokimyasal olarak kromogranin A, sinaptofizin, CD56 ve CK20 ile immünoreaktivite izlenmesi, TTF-1 ve CDX-2 ile immünoreaktivite izlenmemesi MHK tanısını destekleyen özelliklerdir.

Merkel hücreli karsinom, erken lenfatik ve vasküler invazyon yapabilen agresif bir tümördür. MKH insidansı artmaya devam ettikçe hastalığa ilişkin farkındalık ve ilgi artmaktadır. Bu olgu MHK'un, nadir görülmesi ve agresif seyri nedeniyle ayırıcı tanıda akla gelmesinin önemine dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Merkel hücreli karsinom

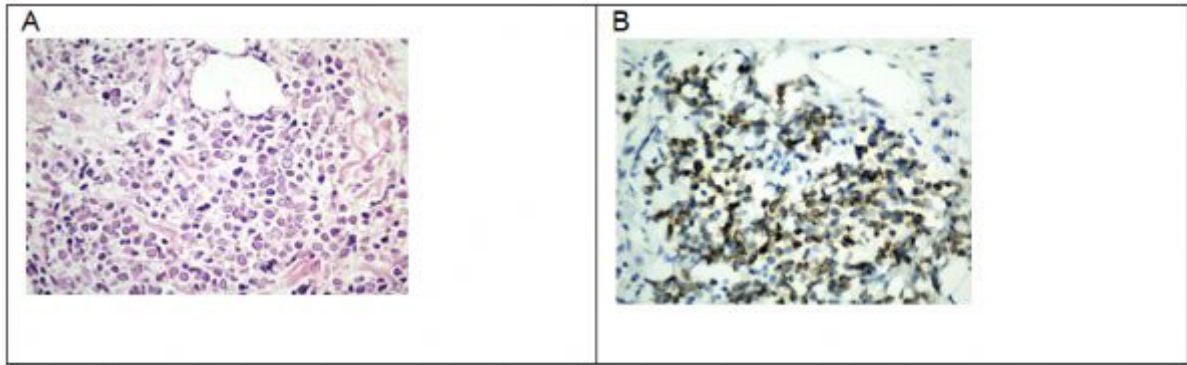


**Resim 1**



Sol gluteal bölgede 7x5 cm çaplı kırmızı-mor fikse kitle ve sol alt extremitede diffüz çap artışı

**Resim 2**



A: Dermiste küçük, yuvarlak, mavi hücreli tümör infiltrasyonu izlenmekte olup tümörde neovaskülarizasyon, mitotik figürler ve apoptotik cisimler mevcuttur (H&E x40). B: İmmünohistokimyasal analiz sonucunda CK20 ile tümör hücrelerinde Merkel hücreli karsinom için karakteristik paranükleer noktasal ekspresyon izlendi.

### [PS-014]

#### Hereditör Palmoplantar Eritem (Lane's Hastalığı): Bir Olgu Sunumu

Funda Kuşcu Akdeniz, Onur Maraklı, Can Ceylan

Ege Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

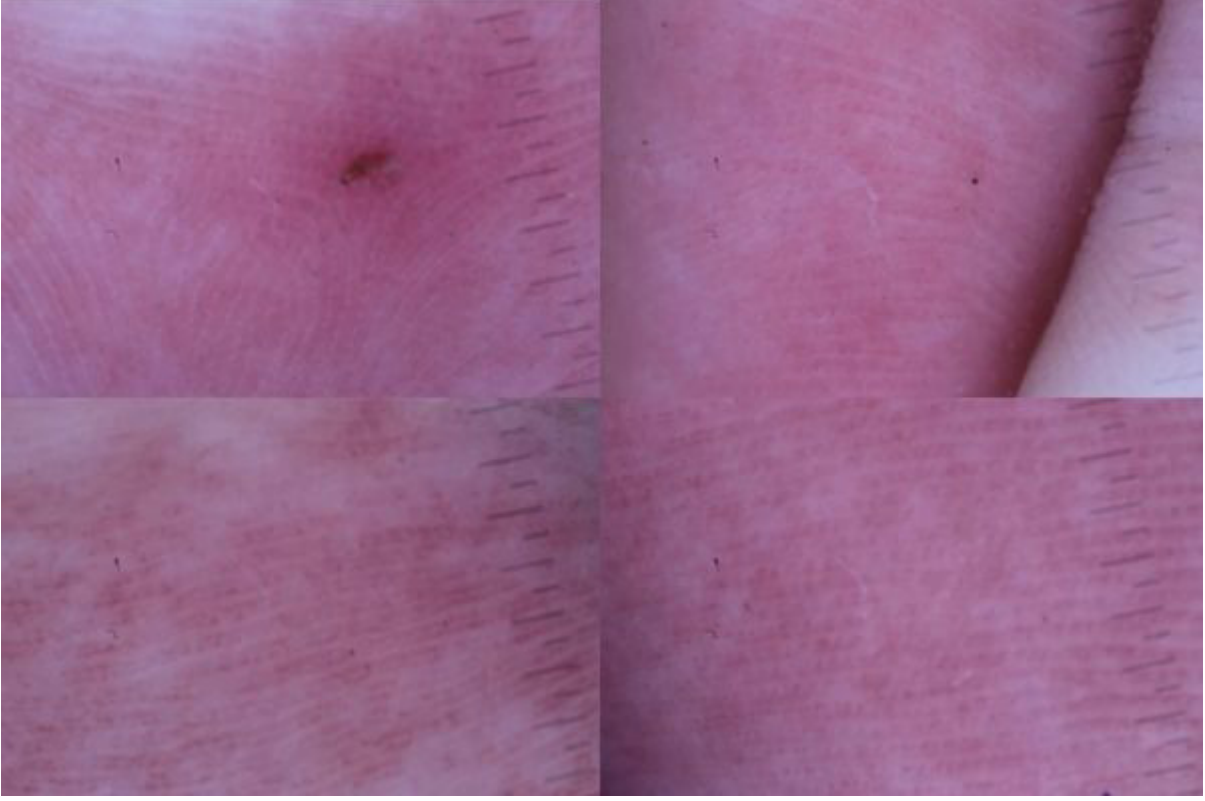
**Amaç:** Hereditör palmoplantar eritem, palmo-plantar alanda nadir görülen benign natürde bir hastalıktır. Eritem keskin sınırlı ve parlak kırmızı renklidir, basmakla solar. Tamamen iyi huylu ve asemptomatiktir. Etkili bir tedavisi yoktur. Bu vakada, nadir bir antite olması nedeniyle Lane's Hastalığı tanısı almış bir olguyu sunuyoruz.

**Yöntem:** 2.5 yaşında erkek hasta her iki el palmar ve dorsal yüzleri ile ayak plantar ve dorsal yüzlerde kızarıklık yakınmaları ile kliniğimize getirildi. Annesi lezyonları yaklaşık 3 aylıkken fark ettiklerini belirtti. Hastanın öz ve soy geçmişinde anlamlı bir özellik saptanmadı. Fizik muayenede, palmoplantar bölgede keskin sınırlara sahip yaygın eritematöz alanlar saptandı. Sistemik muayene normaldi. Dermatoskopide folliküler açıklıklardan paralel uzanan kırmızı yapısız alanlar gözlemlendi. Bazı bölgelerde arborizan vasküler yapılar vardı (sol topuk medial, sol ayak dorsal). Hemogram, kan biyokimyası (karaciğer fonksiyon testleri ve böbrek fonksiyon testleri dahil), total immünoglobulin E ve mixt çoklu allerjen testleri normal sınırlardaydı. Yüzeysel doku ve abdominal ultrasonografi normaldi. Diğer olası patolojiler ekarte edildi ve hastaya hereditör palmoplantar eritem tanısı kondu.

**Bulgular-Sonuç:** Hereditör palmoplantar eritem 1929 yılında John E. Lane tarafından tarif edilmiştir. Bu nedenle 'Lane's Hastalığı' olarak da bilinir. Eritem keskin sınırlı ve parlak kırmızı renklidir, basmakla solar. Tamamen iyi huylu ve asemptomatiktir. Etkili bir tedavisi yoktur. Literatürde çok az vaka tanımlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Lane's Hastalığı, Hereditör palmoplantar eritem, Erythema Palmare Hereditarium

## Dermoskopi



## Lane



### [PS-015]

#### **İntravenöz immunglobulin (IVIG) kullanım sonrası anti-HBc IgG antikor pasif transfüzyonu: vaka serisi**

Gülcan Saylam Kurtipek, Mehmet Akyürek, İsmail Can, Zeynep Gizem Kaya İslamoğlu, Fatma Tunçez Akyürek

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

İntravenöz immünoglobulin (İVİG) insan plazma havuzundan üretilen bir kan ürünüdür. İmmünglobulin G başta olmak üzere konsantre immünglobulinleri içerir.

IVIG tedavisi ile pasif antikor transferi literatürde önceden bildirilmiş olmasına rağmen sınırlı farkındalık olmasından kaynaklı alıcıların rutin viral seroloji değerlendirilmelerinde anti-HBc IgG antikor bulunmamaktadır. Eğer donör pozitifse tüm kan ürünleri tüm viral antikorlar için taranmaktadır.

Kliniğimizde IVIG tedavisi verilen 11 hastanın 9'u (%82) pemfigus vulgaris (PV), 2'si (%18) kronik ürtiker nedeniyle takip ve tedavi edilmekteydi. 6 (%55) hastanın tedavi öncesi anti-HBc IgG Ab değeri negatif iken 5 (%45) hastanın tedavi öncesi rutin bir tarama olmadığı için anti-HBc IgG Ab serolojisi yoktu. Literatürle uyumlu olarak 11 hastada tedavinin ikinci dozundan itibaren anti-HBc pozitifleşmesi saptandı. Anti-HBc IgG Ab pozitif saptadığımız tüm hastanın HBV DNA'ları negatif idi. Hastaların tedavi sonlandıktan ortalama 5-6 ay sonra da taranan anti-HBc IgG Ab serolojileri negatif idi. Bu hastalarda hepatit enfeksiyonuna ikincil değil İVİG kullanımları sonucu anti-HBc IgG Ab'un pasif transfüzyonu olduğuna karar verildi.

Avrupa Karaciğer Araştırma Derneği (EASL) sitotoksik veya immünsüpresif tedavi gerektiren ve serolojik incelemede HBV enfeksiyon markırları (HBsAg, anti-HBc ve anti-HBs) pozitif hastalarda hepatit B virüs (HBV) reaktivasyonunu önlemek için proflaktik antiviral tedavi önermektedir. Kliniğimizde takip edilen 2 hastaya da Rituximab tedavi öncesi anti-HBc IgG Ab pozitif olduğundan enfeksiyon hastalıkları bölümünde 15 öncesinden antiviral tedavi başlandı. İVİG preparatların hazırlanmasında anti-HBc için uluslararası bir filtrasyon bulunmamaktadır. Literatürde İVİG tedavisi alan hem erişkin hem de pediatrik hasta gruplarında anti-HBc IgG Ab pasif transferi bildirilmiştir. Bu durum organ transplantasyonu gibi immünsüpresyonda ve immünsüpresif tedavi gerektiren durumlarda hastaları HBV reaktivasyonu için risk teşkil etmektedir.

Biz bu bildiriği; ülkemizde İVİG tedavisi verilen hastalarda olası pasif transfüzyonu saptamak için hastaların tedavi öncesi ve seyrinde taranan serolojik incelemelerde, anti-HBc IgG Ab'un bulunması gerekliliğini vurgulamak için bildirdik.

**Anahtar Kelimeler:** İVİG, anti-HBc IgG Ab, pasif transfüzyon

### [PS-016]

#### **Akne Vulgaris Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı ve Hastalığı Tetiklediği İnanılan Faktörler: Multi-merkez Kesitsel Bir Çalışma**

Melek Aslan Kayıran<sup>1</sup>, Ayşe Serap Karadağ<sup>2</sup>, Gökçen Alyamaç<sup>3</sup>, Bengü Çevirgen Cemil<sup>4</sup>, Düriye Deniz Demirseren<sup>5</sup>, Yuhanize Taş Demircan<sup>6</sup>, Hasan Aksoy<sup>1</sup>, Sevilay Kılıç<sup>7</sup>, Esmâ İnan Yüksel<sup>8</sup>, Göknur Kalkan<sup>5</sup>, Sema Elibüyük Aksaç<sup>9</sup>, Ömer Kutlu<sup>10</sup>, Sümeyye Altıntaş Kakışi<sup>1</sup>, Aysun Şikar Aktürk<sup>11</sup>, Sezgi Sarıkaya Solak<sup>12</sup>, Serkan Yazıcı<sup>13</sup>, Hatice Kaya Özden<sup>14</sup>, Mahmut Can Koska<sup>15</sup>, Tuğba Kevser Uzunçakmak<sup>16</sup>, Erkan Alpsoy<sup>17</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı

<sup>2</sup>İstanbul Memorial Ataşehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Bölümü

<sup>3</sup>Özel Medicana Bursa Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Bölümü

<sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı

<sup>5</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı

<sup>6</sup>Adana Seyhan Devlet Hastanesi; Deri ve Zührevi Hastalıklar Bölümü

<sup>7</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı

<sup>8</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Bölümü

<sup>9</sup>Mersin Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı

<sup>10</sup>Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi; Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı

<sup>11</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı

<sup>12</sup>Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı

<sup>13</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı

<sup>14</sup>Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Bölümü

<sup>15</sup>Artvin Devlet Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anatoloji Bölümü

<sup>16</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı

<sup>17</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı

**Giriş:** Akne vulgaris (AV), Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) tercih edilen deri hastalıklarının ilk sıralarında yer almaktadır.

**Amaç:** Multi-merkez kesitsel çalışma ile 1571 AV hastasında TAT yöntemlerine bakış açılarını, kullanım özelliklerini ve hastalığı arttırdığına inanılan faktörleri araştırmayı amaçladık.

**Metod:** Hastaların sosyodemografik özellikleri ve hastalık şiddetleri kaydedildi. Cardiff akne kısıtlılık indeksleri (CADI), TAT kullanımları, uyguladıkları yöntemler, uygulama süreleri, kullanım amaçları, TAT kullandıklarını doktorlarıyla paylaşıp paylaşmadıkları, kullanmayanlara TAT hakkındaki düşünceleri anket yöntemiyle soruldu. Tüm hastalar AV'yi kötüleştirdiklerini düşündükleri faktörleri ve glutensiz beslenme deneyimlerini cevapladı.

**Sonuçlar:** Hastaların %74.41'i TAT yöntemlerini kullanmıştı. TAT kullanımı kadınlarda (sırasıyla %78.70, %21.30; p=0.000,) AV şiddeti daha fazla olanlarda (sırasıyla Grup 2 %73.80, %26.20, Grup 3 %77.50, %22.50 Grup 4 %77.20, %22.80; p=0.003,) CADI skoru yüksek olanlarda (sırasıyla 7,65 ± 3,8; 6,66 ± 4,12; p=0.000,) sigara içmeyenlerde (sırasıyla %76.00, %24.00; p=0.035), alkol kullanmayanlarda (sırasıyla; %75.20, %24.80; p=0.013) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti. TAT yöntemi olarak %66.37'si limon suyu kullanmışlardı (Tablo 1). En sık doktora başvurmadan önce (%43.94), 0-2 hafta süreyle (%38.97), yüz bölgelerine (%95.21), lezyonları hafifken (%41.59), medikal tedaviyi bırakarak (%44.76) ve internetten (%56.24) öğrenerek kullanmışlardı. Uygulattıkları kişilerin %22.06'sı sağlık eğitimi almamıştı. %79.84'ü TAT'ın lezyonlarına fayda etmediğini söylemişti. %41.86'sı

bu yöntemleri doğal bulduğu için kullanmıştı. %62.93'üne doktorları TAT uygulayıp uygulamadığını sormamıştı ve %51.54'ü kendiliğinden doktorlarıyla paylaşmamıştı. Paylaşan hastaların doktorları (%47.39) bu kullanımları önemsememişti. TAT kullanmadığını söyleyen hastaların %63.16'sı bu yöntemleri güvenilir bulmadığını ve %49.37'si kesinlikle bu yöntemleri kullanmayı düşünmediğini belirtmişti. Hastalar gıdaların (%78.55), stresin (%17.06), sigaranın (%8.91) ve alkolün (%6.14) hastalıklarını kötüleştirdiğini düşünmekteydiler. Gıdalar içinde en sık abur cubur gıdaların (%63.84) arttırdığını düşünüyorlardı (Tablo 2). Glütteni keserek beslenenlerin yarısı bu beslenme şeklinin AV'e fayda etmediğini söylemişti.

**Sonuç:** Hastaların doğal, tehlikesiz ve yan etkisi olmadığını düşündükleri için TAT kullandıkları görülmektedir. Bu tedavileri sıklıkla internette öğrenmekte ve uygulayan kişinin eğitimini önemsememektedirler. Büyük çoğunluğu bu yöntemleri kullandıklarını doktorlarıyla paylaşmamaktadır. Hekimlerin TAT kullanımını hastalara mutlaka sorması ve kanıt düzeyi yüksek tedavi ve uygulamalar konusunda hastalarını doğru yönlendirebilmeleri önemli görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** akne vulgaris, diyet, tamamlayıcı ve alternatif tedavi

**Tablo 1**

	Sayı	Yüzde
Limon suyu	734	66,37
Sirke	408	36,89
Hastanın kendi hazırladığı krem/maske vb	330	29,84
Gıda takviyesi	157	14,20
Bitkisel hap, çay	130	11,75
Bitkisel krem	383	34,63
Kaplıca/banyolar	105	9,49
Hacamat	27	2,44
Sülük	12	1,08
Özel Diyetler	74	6,69
Masaj, yoga	25	2,26
Akupunktur	10	0,90
Homeopati	6	0,54
Biyorezonans	2	0,18
Kupa	7	0,63
Ozonterapi	12	1,08
Hipnoz	2	0,18
Dua/okutma/din adamına başvurma	25	2,26
Diğer	78	7,05

Hastaların tercih ettikleri tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri birden fazla seçenek işaretlenebildiğinden oranların toplamı %100 değildir.



**Tablo 2**

	Sayı	Yüzde
Ayçekirdeği	958	60,98
Kuruyemiş	474	30,17
Acı yiyecekler	251	15,98
Baharat	330	21,01
Süt/süt ürünleri	253	16,10
Abur cubur gıdalar	1003	63,84
Kızartmalar	671	42,71
Sakatat	56	3,56
Boyalı gıdalar	469	29,85
Rafine şeker/çikolata	747	47,55
Yağlı Gıdalar	741	47,17
Tavuk	99	6,30
Kırmızı et	59	3,76
Balık eti/yağı	38	2,42
Hormonlu sebze/mey- veler	114	7,26
Alkol	97	6,17
Buğday ve ürünleri	33	2,10
Patlıcan	36	2,29
Domates	117	7,45
Ketçap/mayonez	356	22,66
Salça/soslar	147	9,36
Glüten	108	6,87
Sigara	140	8,91
Stres	268	17,06
Uykusuzluk	125	7,96
Çeşitli yiyecekler	1234	78,55
Etkileyen hiçbir şey yok	180	11,45
Diğer	36	2,29

Akne vulgarisi kötüleştirdiği inanılan faktörler Birden fazla seçenek işaretlenebildiğinden oranların toplamı %100 değildir.

### [PS-017]

#### Nadir Görülen Bir Diskromatozis Universalis Hereditaria Olgusu

İsmail Dağ<sup>1</sup>, İlkay Can<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ezine Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Çanakkale

<sup>2</sup>Burhaniye Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Balıkesir

**Amaç:** Diskromatozis universalis hereditaria (DUH), gövde ve ekstremitelerde daha belirgin olmak üzere, asemptomatik hipo ve hiperpigmente retiküler görünümlü maküler lezyonlarla karakterize bir hastalıktır. Bu olguda, oldukça nadir görülen DUH hastalığına dikkat çekmek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 25 yaşında erkek hasta, gövde, sırt, kol ve bacaklarda koyulu-açıklı lekeler nedeniyle başvurdu. Yapılan dermatolojik muayenesinde gövde, sırt ve proksimal ekstremitelerde daha belirgin olmak üzere düzensiz retiküler görünümlü hipo ve hiperpigmente asemptomatik maküler lezyonlar saptandı. Saç, tırnak ve oral mukoza muayenesi normaldi. Vücudundaki lekelerin doğduğundan beri var olduğunu söyledi. Ailesinde dedesinin vücudunda da benzer lekelerin olduğunu belirtti. Hastanın ek bir hastalığı yoktu ve yapılan tetkiklerinde (hemogram, tam idrar tetkiki, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, açlık kan şekeri) herhangi bir anormallik saptanmadı.

**Bulgular:** DUH, gövde ve ekstremitelerde daha belirgin olmak üzere asemptomatik hipo ve hiperpigmente retiküler görünümlü maküler lezyonlarla karakterizedir. Bizim hastamızın yapılan dermatolojik muayenesinde ise gövde, sırt ve proksimal ekstremitelerde daha belirgin olmak üzere düzensiz retiküler görünümlü hipo ve hiperpigmente maküler lezyonlar saptandı. DUH' ya nadiren saç, tırnak veya diş anormallikleri ve çeşitli sistemik tutulumlar eşlik edebilir. Bizim hastamızın saç, tırnak ve diş muayenesi normaldi, sistemik tutulum saptanmadı. Hastalık sıklıkla otozomal dominant geçiş göstermekle birlikte nadiren otozomal resesif geçiş te gösterebilen, hatta sporadik te olabilen bir genodermatozdur. Bizim hastamız ailesinde dedesinde de benzer lezyonların olduğunu, diğer aile fertlerinin cildinin ise normal olduğunu belirtti. Hastaların %80'inde 6 yaşından önce klinik bulgular ortaya çıkmaya başlamıştır. Bizim hastamız şikayetlerinin doğduğundan itibaren olduğunu belirtti. DUH' da, lezyonların dağınık ve düzensiz yerleşimli olmasıyla diskromatozis simetrika hereditariadan, lezyonların fotosensitif alanlardan çok gövde ve proksimal ekstremitelerde daha belirgin olmasıyla kseroderma pigmentosumdan, telenjektazi ve atrofi bulgularının eşlik etmemesiyle poikilodermadan ayrımı yapılır. Bizim hastamızda lezyonlar gövde ve proksimal ekstremitelerde daha belirgindi, dağınık ve düzensiz yerleşimliydi, atrofi ve telenjektazi eşlik etmiyordu. Histopatolojisinde, biopsinin alındığı bölgedeki lezyonun hipo veya hiperpigmente olmasına göre epidermisin bazal tabakasında melanin artışı veya azalması beklenir. Bizim hastamızdan alınan punch biopside epidermiste bazal tabakada melanosit birikimi saptandı. Dermiste ise melanosit artışı gözlenmedi. Hastalığın bilinen etkin bir tedavisi yoktur. Biz de hastamızı hastalığı hakkında bilgilendirdik ve tedavisiz takibe aldık.

**Sonuç:** DUH, genellikle asemptomatik ve sistemik tutulumun pek beklenmediği bir hastalık olsa da oldukça nadir görülen bir genodermatoz olduğundan tebliğini uygun bulduk.

**Anahtar Kelimeler:** diskromatozis universalis hereditaria, genodermatoz, pigmentasyon bozukluğu

**Olgunun bacak proksimalinde retiküler lezyonlar**



**Olgunun gövdesinde yaygın düzensiz retiküler lezyonlar**



### [PS-018]

#### Nadir Bir Varyant Olan Lineer Liken Planus ile Liken Ruber Planus Birlikteliği

İsmail Dağ<sup>1</sup>, İlkay Can<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ezine Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Çanakkale

<sup>2</sup>Burhaniye Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Balıkesir

**Amaç:** Liken planus deri ve mukozaları tutabilen, kaşıntılı, kırmızı-morumsu renkte papüller ile karakterize inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Liken planusun lezyon dağılımına, yerleşim yerine ve morfolojisine göre sınıflandırılan annuler, lineer, eruptif, lokalize, hipertrofik, nodüler, atrofik, büllöz, eroziv, aktinik, palmoplantar, oral ve foliküler gibi birçok farklı klinik tipleri vardır. Liken planuslu hastaların % 0.2'si lineer liken planustur. Olgumuzun lineer liken planus lezyonlarına liken ruber planus lezyonlarının da eşlik etmesi nedeniyle olgumuzu dikkat çekici bulduk ve sunmayı amaçladık.

**Yöntem:** 54 yaşında bayan hasta, üç yıldır olduğunu belirttiği karnında ve bacağına kaşıntılı koyu renkli kabarıklıklar şikayetiyle başvurdu. Yapılan dermatolojik muayenesinde, sağ bacakta kasıktan topuğa kadar Blaschko çizgisi boyunca uzanan lineer yerleşimli yer yer hafif skuamli ve kabarık lezyon ve karın bölgesinde düzensiz hafif kabarık eritematöz yer yer viyolase plaklar saptandı. Saç, tırnak ve oral mukoza muayenesi normaldi. Hasta lezyonların herhangi bir travma ya da enfeksiyon sonrası oluşmadığını, kendiliğinden ortaya çıktığını belirtti. Hasta obez ve tip 2 diyabet hastasıydı. Bunun dışında ek bir hastalığı yoktu. Hastanın tetkiklerinde açlık kan şekeri yüksekliği dışındaki hemogram, karaciğer, böbrek ve tiroid fonksiyon testleri, tam idrar tetkiki düzeyleri normaldi. Hastanın lezyonlarından alınan punch biopside epidermiste düzensiz akantoz, apoptotik keratinositler ve vakuoler dejenerasyon, yüzeyel dermiste de bant şeklinde lenfosit infiltrasyonu saptandı. Hastamızın klinik görünümü ve histopatolojik incelemesi sonrasında alt ekstremitedeki lezyona lineer liken planus, karındaki dağınık yerleşimli lezyonlara da liken ruber planus tanısı konuldu. Hastaya güçlü potent steroidli merhem ve sistemik antihistaminik tedavisi başlandı.

**Bulgular:** Lineer liken planus, liken planusun lineer dizilmiş, spontan ortaya çıkmış, Blaschko çizgilerini takip eden genellikle kaşıntılı, likenoid görünümlü, viyolese renkli papüller ile karakterize nadir bir varyantıdır. Bizim hastamızda da bacağındaki lezyon likenoid görünümlü ve kaşıntılıydı, lineer bir şekilde Blaschko çizgisi boyunca uzanıyordu. Liken planus ve lineer liken planus histolojisi aynı özellikleri gösterir. Lineer liken planusun ayırıcı tanısında inflamatuvar lineer verrüköz epidermal nevüs (ILVEN), liken striatus, lineer liken nitidus, lineer likenoid ilaç erüpsiyonu, lineer psoriasis ve lineer Darier hastalığı bulunmaktadır. Bizim hastamızın anamnez, klinik ve histopatolojik bulgularıyla bu hastalıklarla ayırımı yapıldı. Hastalığın tedavisi zordur ve tedavide topikal ve/veya sistemik kortikosteroid, PUVA, siklosporin kullanılabilir. Biz hastamıza güçlü potent topikal steroidli merhem ve sistemik antihistaminik tedavisi başladık.

**Sonuç:** Lineer liken planusun oldukça nadir görülmesinin yanı sıra, hastada liken ruber planus varlığı olguyu daha da ilginç hale getirdiğinden tebliğini uygun bulduk.

**Anahtar Kelimeler:** inflamatuvar dermatoz, liken planus, lineer liken planus

**Bacaktaki lineer liken planus lezyonları**



**Karıda liken planus lezyonları**



### [PS-019]

#### Geç Çocukluk Döneminde Başlayan Bir Eritrokeratoderma Variabilis Olgusu

İsmail Dağ<sup>1</sup>, İlkay Can<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ezine Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Çanakkale

<sup>2</sup>Burhaniye Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Balıkesir

**Amaç:** Eritrokeratoderma variabilis (EKV) otozomal dominant geçiş gösterse de aile içi ve aileler arası penetransı değişkenlik gösterebilen bir genodermatozdur. EKV'li ailelerin bir kısmında "connexin 31" adlı proteini kodlayan gende mutasyonlar gösterilmiştir. Bu mutasyonların hücreler arası iletişimi ve epidermal diferansiyasyonu bozarak hastalığın etyopatogenezinde rol oynayabileceği düşünülmektedir. Bu olguda oldukça nadir görülen bu dermatozu hatırlatmayı amaçladık.

**Yöntem:** 17 yaşında erkek hasta, yaklaşık üç yıldır var olduğunu belirttiği, vücutta yer yer hafif kabuklu, pullanan, hafif kızamık, ara ara kaşınan lezyonlar şikayetiyle başvurdu. Yapılan dermatolojik muayenede, üst koldan aksiller bölgeye doğru uzanan ve sakral bölgeden gluteal bölgeye doğru uzanan kahverengimsi hafif keratotik plaklar ile bacaklarda ve gövdede yer yer hafif eritemli maküler lezyonlar saptandı. Benzer şikayetlerinin ailede babasında da olduğunu belirtti. Hastanın yapılan tetkikleri (hemogram, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, lipid parametreleri, tam idrar tetkiki) normaldi ve bilinen ek hastalığı yoktu. Hastadan alınan biyopside hafif hiperkeratoz, hafif akantoz ve yüzeysel dermiste perivasküler lenfosit infiltrasyonu izlendi. Hastanın anamnez, klinik ve histopatolojik bulguları değerlendirilerek hastaya EKV tanısı konuldu.

**Bulgular:** EKV, sabit, kahverengimsi eritematöz hafif keratotik plaklar ve gezici karakterde, eritemli maküler lezyonlarla karakterizedir. Hiperkeratotik plaklar özellikle yüz, kalça ve ekstremitelerin ekstensör yüzlerine yerleşir, palmoplantar keratoderma eşlik edebilir. Bizim hastamızda hiperkeratotik plaklar kalça ve ekstremitelerin ekstensör yüzlerinde mevcutken yüzde ve palmoplantar bölgede lezyon yoktu. EKV'de lezyonlar genellikle asemptomatik ve kronik seyirlidir. Bazen yanma, kaşıntı eşlik edebilir. Lezyonlar genellikle doğumda ya da doğumdan sonraki ilk bir yıl içinde ortaya çıkar. Ancak nadiren başlangıcı çocukluğun daha geç dönemlerine rastlayan ya da erişkin dönemde olan olgular da bildirilmiştir. Bizim hastamızda lezyonlar geç çocukluk döneminde başlamıştı, tekrarlayan karakterdeydi ve ara ara hafif kaşıntı dışında semptomsuzdu. Hastalığın ayırıcı tanısında figüre eritemler, tinea korporis, iktiyozis linearis sirkumfleksa ve progresif simetrik eritrokeratoderma düşünülür. Hastalığın özgün histopatolojik özelliği yoktur, hiperkeratoz, parakeratoz ve akantoz gibi epidermal değişiklikler saptanır. Tanı çoğunlukla klinik bulgular ile konur. Hastalığın tedavisinde topikal üre, steroid, salisilik asid ve retinoid içeren preparatlar ile sistemik etretinat, asitretin ve izotretinoin kullanılabilir. Biz hastamıza 0,5 mg/kg/gün dozunda sistemik izotretinoin ve %10 üre içeren topikal nemlendirici losyon tedavisi başladık.

**Sonuç:** Olgumuzda bulguların beklenenin aksine geç çocukluk döneminde ortaya çıkmış olmasının, nadir görülen bu hastalığı daha da dikkat çekici hale getirdiğini düşünerek tebliğini uygun bulduk.

**Anahtar Kelimeler:** eritrokeratoderma variabilis, genodermatoz, keratinizasyon bozukluğu



**Aksiller bölgede kahverengimsi hafif keratinize plak**



**Bacak arka yüzden gluteal bölgeye uzanan kahverengimsi plaklar**



### [PS-020]

#### Deri Şarbonu ile Karışabilen Bir Dev(Giant) Orf Olgusu

İsmail Dağ<sup>1</sup>, İlkay Can<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ezine Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Çanakkale

<sup>2</sup>Burhaniye Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Balıkesir

**Amaç:** Ektima contagiosum olarak da bilinen orf hastalığı Parapoxvirüs'ün etkeni olduğu zoonotik kutanöz bir enfeksiyondur. Nadiren özellikle immünsüprese kişilerde dev(giant) orf lezyonları oluşabilir ve bu lezyonlar sıklıkla deri şarbonu lezyonları ile karışır. Bu olguda el bileğinde immünsüprese olmamasına rağmen oluşmuş ve şarbon olarak değerlendirilip sistemik antibiyoterapi tedavisi verilen, iyileşmediği gerekçesiyle de dermatoloji polikliniğine yönlendirilmiş bir dev orf vakasına dikkat çekmek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 68 yaşında erkek hasta, yaklaşık üç hafta önce el bileğinde küçük kızamık bir kabarıklık olarak başlayıp giderek genişleyen bir yara şikayetiyle başvurdu. Hasta bir hafta önce aile hekimine başvurmuş. Aile hekimi deri şarbonu düşünüp siprofloksasin 750 mg tb 2\*1 tedavisi başlamış, iyileşme olmayınca dermatoloji polikliniğine sevk etmiş. Hastanın dermatoloji polikliniğinde yapılan ilk muayenesinde el bileğinde yaklaşık 4\*6 cm çapında ortası düzensiz vejetatif, kenarları hemorojik büllöz hafif ağrılı lezyon saptandı. Bir ay önce kurban bayramında koyun etiyle temas ettiğini söyledi. Lezyondan alınan örnekte yapılan gram boyamada gram pozitif basil saptanmaması ve kültürde üreme olmaması, verilen sistemik antibiyotiğe yanıt vermemesi nedeniyle hastada deri şarbonu düşünülmedi,anamnez ve klinik bulgularla hastaya orf tanısı konuldu.

**Bulgular:** Orf hastalığı, koyun veya keçilerle dolaylı veya direk temastan yaklaşık 4-7 gün sonra, sıklıkla el, el parmakları veya yüzde makülopapüler bir lezyon olarak ortaya çıkar. Hastalığın herbiri yaklaşık bir hafta süren makülopapüler, targetoid, inflame nodüler, rejeneratif, papillomatöz ve regresyon evreleri vardır ve bu evreleri tamamladıktan sonra hastalık sıklıkla spontan iyileşir. Bizim hastamız da dermatoloji polikliniğine başvurduğunda lezyon inflame nodüler evreden rejeneratif evreye geçiyordu. Üç hafta sonraki kontrolde ise lezyon tamamen regrese olmuştu. Orf hastalığının tanısı sıklıkla anamnezle ve klinik bulgularla konulur. Ayrıcı tanıda sağmaç nodülü, leşmaniazis, sporotrikozis, piyojenik granülom gibi hastalıklar yer alsa da en sık karıştığı hastalık deri şarbonudur. Şarbonda lezyonun ortasında siyah nekrotik krut, etrafında ödem bulunur, hastalığın gram boyamasında lökositten fakir alanda Gram pozitif basiller görülür. Bizim hastamızın lezyonunda ise nekrotik krut yoktu ve ödem bulunmuyordu. Gram boyamada ise gram pozitif basiller saptanmadı. Orf hastalığı genelde tedavi gerektirmez ve sıklıkla 6-8 haftada kendini sınırlar. Biz de hastamızı üzerine eklenebilecek sekonder enfeksiyon nedeniyle topikal fucidik asid ile takip ettik ve 6-7 hafta sonra lezyon regrese oldu.

**Sonuç:** Orf hastalığı küçükbaş hayvancılığın yaygın olduğu bölgelerde sık rastlanan bir hastalıktır ancak dev orf oldukça nadir görülür ve bu hastalar sıklıkla immünsüpresiftirler. Bizim hastamızda immünsüpresif bir duruma rağmen dev orf görülmesi ve deri şarbonuyla karışmış olması nedeniyle tebliğini uygun bulduk.

**Anahtar Kelimeler:** dev orf, parapoksvirüs, zoonotik kutanöz enfeksiyonlar

**El bileğinde dev orf**



**El bileğinde regrese olmuş dev orf lezyonu**



### [PS-021]

#### Bacak Ülserlerinin Eşlik Ettiği Elefantiazis Nostras Verrükozal Bir Olgu

İsmail Dağ<sup>1</sup>, İlkay Can<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ezine Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Çanakkale

<sup>2</sup>Burhaniye Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Balıkesir

**Amaç:** Elefantiazis nostras verrükoza (ENV), kronik lenfödemin son evrelerinde düzensiz kalınlaşma, keratinizasyon ve likenifikasyon, kaldırım taşı görünümü ve verrüköz değişiklikler ile karakterize, progresif deformasyonlarla seyreden bir hastalıktır. Deri bütünlüğünün, beslenme ve dolaşımının bozulmasına bağlı olarak, sık tekrarlayan lenfanjit ataklarından deri maligniteleri gelişimine kadar birçok komplikasyona neden olabilmesi, hastalığın multidisipliner bir yaklaşımla tedavi ve takibini gerektirmektedir. Oldukça nadir görülen bu önemli hastalığa dikkat çekmek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 53 yaşında morbid obez (vücut kitle indeksi:58), tip 2 diyabeti ve hiperlipidemisi olan erkek hasta, ayak bileğinden dize kadar her iki tarafta düzensiz şişlik, kalınlaşma ve kabuklanma şikayetiyle başvurdu. Hastanın muayenesinde her iki tarafta ayak dorsal yüzden dize kadar gode bırakmayan ödem, alt tibial ön yüzde daha belirgin olmak üzere verrüköz, hiperkeratotik, düzensiz, yer yer derin fissürlerin eşlik ettiği deri kalınlaşması, sol tibial dış yan yüzde 2 adet 4-5 cm çapında ülserle lezyon saptandı. Hastanın yapılan arteriovenöz doppler ultrasonografisinde her iki alt ekstremitede ileri düzeyde kronik venöz yetmezlik (KVV) mevcuttu. Hastanın hiperkeratotik verrüköz lezyonlarından alınan biopside epidermiste yoğun hiperkeratoz, papiller ve retiküler dermiste lenfatik dilatasyon ve hafif düzeyde perivasküler inflamasyon saptandı.

**Bulgular:** ENV'da hastaların neredeyse tamamı morbid obezdir ve hastalarda sıklıkla kronik venöz yetmezlik mevcuttur. Bizim hastamız da morbid obezdi ve her iki alt ekstremitede KVV mevcuttu. ENV, son evre kronik lenfödem olarak kabul edilir ve travma, cerrahi operasyon, neoplaziler, filariazis, tekrarlayan yumuşak doku enfeksiyonları ve KVV gibi sekonder nedenlerle veya konjenital sebeplerle ortaya çıkabilir. Hastamızın alt ekstremitesinde travma, neoplazi veya cerrahi operasyon öyküsü yoktu, ENV oluşumunu obezite ve KVV tetiklemişti. Hastalığın histopatolojisinde dermal ödem, fibroplazi, dilate lenfatik damarlar, inflamatuvar infiltratlar, papiller epidermal hiperplazi ve hiperkeratoz beklenir. Aldığımız biopside ise epidermiste yoğun hiperkeratoz, papiller ve retiküler dermiste lenfatik dilatasyon ve hafif düzeyde perivasküler inflamasyon saptandı. Hastalığın tedavisi oldukça zordur. Deri bütünlüğü, dolaşımı ve beslenmesinin bozulması nedeniyle deride oluşabilecek sekonder enfeksiyonlar, ülserler ve malignitelere karşı da dermatolojik açıdan yakın takip gerektirir. Biz de olası dermatolojik komplikasyonlar açısından hastayı bilgilendirdik, ülserle lezyonlar için topikal epitelizan ve antibiyotikli kremler başladık. Hastayı kalp damar cerrahisi, fizik tedavi ve rehabilitasyon ve plastik cerrahi bölümlerine yönlendirdik.

**Sonuç:** Elefantiazis nostras verrükoza, oldukça nadir görülen, tedavisi ve komplikasyonlarının yönetimi oldukça zor olan ve multidisipliner bir yaklaşım gerektiren önemli bir hastalık olduğundan tebliğini uygun bulduk.

**Anahtar Kelimeler:** elefantiazis nostras verrükoza, kronik lenfödem, kronik venöz yetmezlik



**Tibia lateral yüzde hiperkeratotik papülonodüler lezyonlar ve ülserler**



**Tibial ön yüzde derin fissürler ve hiperkeratotik papülonodüler lezyonlar**



### [PS-022]

#### Steatokistoma Multipleksin Yüzde Lokalize Nadir Bir Varyantı

İsmail Dağ<sup>1</sup>, İlkay Can<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ezine Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Çanakkale

<sup>2</sup>Burhaniye Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Balıkesir

**Amaç:** Steatokistoma multipleks (SM), pilosebace kanalın, çok sayıda kistik lezyonlarla seyreden hamartomatöz bir malformasyonudur. En sık, sebace aktivitenin pik yaptığı adolosan ve genç erişkin dönemde, vücutta pilosebace aktivitenin gelişim gösterdiği gövde, kollar, aksilla, kasık bölgesi ve saçlı deride görülür. SM'e yüz tutulumu eşlik edebilir, ancak baskın olarak veya sadece yüz tutulumu olması oldukça nadir görülen bir tablodur. Sadece yüz veya skalp tutulumu SM'in fasiyal papüler varyantı olarak isimlendirilmiştir. Biz de SM'in bu nadir görülen varyantını sunmayı amaçladık.

**Yöntem:** 57 yaşında kadın hasta, dermatoloji polikliniğine yüzünde son iki yıldır giderek artan kabarıklıklar nedeniyle başvurdu. Muayenesinde frontal bölge, frontotemporal bölge ve zigoma çevresinde daha yoğun olmak üzere yaygın, asemptomatik, 2-6 mm çaplarında kistik görünümlü kabarıklık lezyonları saptandı. Hastanın vücudunda başka bir lokasyonda benzer lezyonlar yoktu. Ek hastalığı olmayan hastanın karaciğer, böbrek ve tiroid fonksiyon testleri, lipid parametreleri, hemogram parametreleri ve açlık kan şekeri tetkikleri normaldi. Ailesinde başka kimsede benzer oluşumlar yoktu. Kistik lezyonlardan alınan biopside çok katlı yassı epitel ve duvarında sebace glandlar olan kistik yapının içinde keratinöz materyal saptandı.

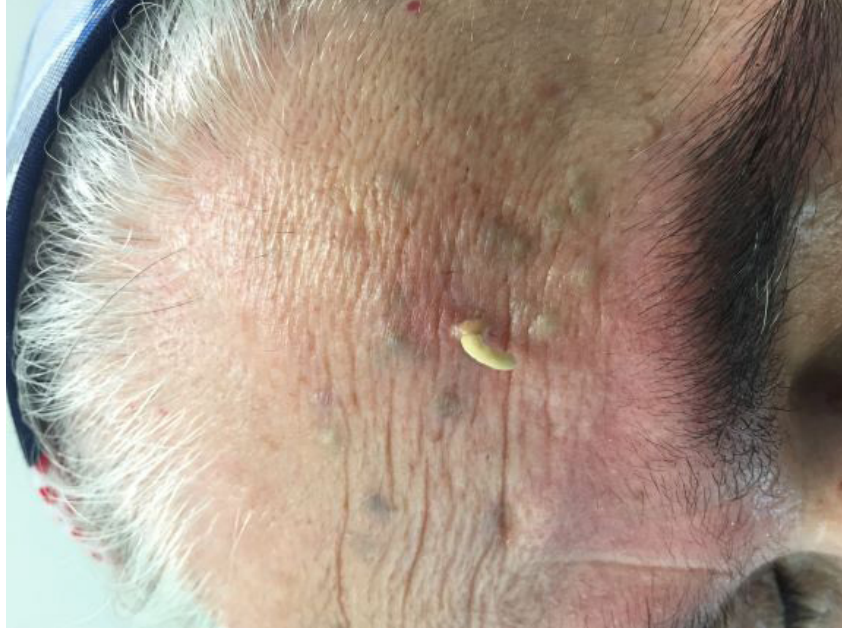
**Bulgular:** SM, en sık sebace aktivitenin pik yaptığı adolosan ve genç erişkin dönemde görülür. Bizim olgumuzda ise 55 yaşında ilk lezyonlar oluşmaya başlamıştı. Hastalık vücutta pilosebace aktivitenin gelişim gösterdiği gövde, kollar, aksilla, kasık bölgesi ve saçlı deride görülür. Steatokistoma multiplekse yüz tutulumu eşlik edebilir, ancak baskın olarak veya sadece yüz tutulumu olması nadiren görülen bir tablodur. Bizim hastamızda da lezyonlar sadece yüz bölgesinde lokalizedi. Hastalığın ayırıcı tanısında vellüs kıl kisti ve persistan milia bulunmaktadır. Bu hastalıkların klinik olarak başlangıç yaşları ve lezyonların görünüşleri genel olarak benzerdir. Ayırıcı tanı histopatolojik olarak yapılır. Histopatolojisinde kapsülle sınırlanmış duvarında katlantı yapan çok katlı yassı epitel hücreleri izlenir. Karakteristik olarak sebace gland lobülleri kist içeriğinde veya kist duvarına çok yakın olarak gözlenebilir. Bizim hastamızda ise çok katlı yassı epitel ve duvarında sebace glandlar olan kistik keratinöz materyal saptandı. Hastalığın tedavisinde CO2 lazer, kriyoterapi, topikal ve oral retinoid tedavileri kullanılabilir ancak en yaygın kullanılan yöntem kist içeriğinin enjeksiyon ucu vb. bir aletle ekstirpasyonudur. Biz de olgunun tedavisinde enjektör ucuyla kistlerin içeriğinin ekstirpasyonunu sağladık.

**Sonuç:** Steatokistoma multipleksin sadece yüzde lokalize olması oldukça nadir görülen bir durumdur. Ayrıca olgumuzdaki lezyonların adolosan veya genç erişkin yaşların aksine daha ileri yaşlarda ortaya çıkması nadir görülen bu hastalığı daha da dikkat çekici hale getirdiğinden tebliğini uygun bulduk.

**Anahtar Kelimeler:** steatokistoma multipleks, steatokistoma multipleksin fasiyal papüler varyantı



## Steatokistoma multipleks lezyonlarının enjektör ucuyla ekstirpsasyonu



## Yüzde yaygın steatokistoma multipleks lezyonları



### [PS-023]

#### Meme Başı ve Areolanın Hiperkeratozu: Dikkat Çekici Bir Olgu

Aybüke Parlakdağ<sup>1</sup>, Münevver Güven<sup>1</sup>, Canten Tartaroğlu<sup>2</sup>, Ekin Şavk<sup>1</sup>, Meltem Uslu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Aydın

<sup>2</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Aydın

**Giriş:** Meme başı ve areolanın hiperkeratozu (MBAH), meme başı ve areolanın verrüköz kalınlaşması ile karakterize, nadir görülen, benign bir tablodur. Tek taraflı veya simetrik, lokal veya diffüz olabilir. Özellikle yaşamın 2. ve 3. dekadındaki kadınlarda görülmektedir. Etiyolojisi aydınlatılmamıştır. Genellikle asemptomatik olup, ciddi kozmetik problemlere yol açabilmektedir.

**Olgu:** 19 yaşında, kadın hasta; her iki meme ucunda kabuklanma şikayetiyle başvurdu. Şikayetlerinin 2 yıl önce başladığını, kaşıntı gibi subjektif semptomların eşlik etmediğini bu nedenle doktora başvurmadığını, nemlendirici dışında herhangi bir tedavi kullanmadığını belirtti. Hastanın dermatolojik muayenesinde; bilateral, meme başı ve areolanın tamamını kaplayan verrüköz görünümde, hiperpigmente, hiperkeratotik papüllerin birleşmesi ile oluşmuş plaklar saptandı(Resim 1). Lenf nodu muayenesi, sistemik muayenesi, rutin kan tetkikleri olağandı. Özgeçmişinde bilinen bir hastalığı, düzenli kullandığı ilaç öyküsü yoktu. Hastanın lezyonlarından MBAH, epidermal nevüs ön tanılarıyla alınan biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesinde yüzeyde papillomatozis, akantoz, keratokist yapısı ve bazal tabakada melanin pigment artışı saptandı(Resim 2). Klinik ve histopatolojik bulgulara MBAH tanısı konula hastaya gūnaşırı %0.05 tretinoin tedavisi başlandı. İkinci ayın sonunda tedaviden fayda görmeyen hastanın tedavisi %10 üre, %10 salisilik asit içeren keratolitik ve topikal kalsipotriol tedavisi olarak düzenlendi.

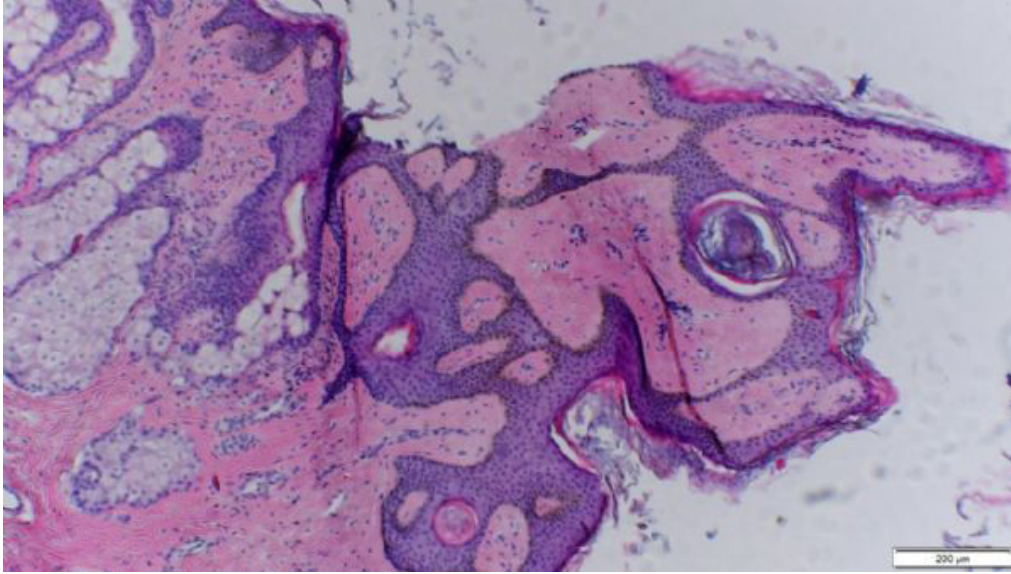
**Tartışma:** Meme başı ve areolanın nevoid hiperkeratozu (MBANH), ilk kez 1923 yılında tanımlanmıştır. Daha sonra Levy ve Franckel tarafından klinik bulgularına göre üç ayrı başlık altında sınıflandırılmıştır. Sınıflandırmaya göre, tip 1 epidermal nevüslere ilişkili, tip 2 akantozis nigrikans, Darier hastalığı gibi dermatozlarla ilişkili, tip 3 ise nevoid tip olarak da adlandırılan idiyopatik formdur. Mehanna ve arkadaşları tip 1 olarak sınıflandırılan formun epidermal bir nevüs olduğunu, ayrı bir antite olarak düşünülmesi gerektiği bildirmiştir. Yeni klasifikasyonunda tip 1 meme başı ve areolanın primer hiperkeratozu olarak gruplandırılan ve keratinizasyon bozuklukları eşlik edebilen, tip 2 hormonal faktörler ya da sistemik hastalıklarla ilişkili, tip 3 idiyopatik form olarak gruplandırılmıştır. Olgumuzda ek bir hastalık tespit edilmediği için, tip 3 olarak sınıflandırılabilir. MBAH'ın ideal tedavisi konusunda fikir birliği sağlanamamıştır. Topikal ajanlardan (topikal kortikosteroidler, kalsipotriol, keratolitikler, tretinoin ve izotretinoin) ve çeşitli ablatif yöntemlerden (kriyoterapi, cerrahi eksizyon, karbondioksit lazer veya radyofrekans) fayda gören olgular bildirilmiştir. Tretinoin tedavisinden fayda görmeyen hastamızın, keratolitik ve topikal kalsipotriol tedavisi altında takibi devam etmektedir. Meme başı ve areolanın idiyopatik hiperkeratozunun nadir görülmesi ve olgumuzun lezyonlarının çok şiddetli olması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

**Anahtar Kelimeler:** areola, hiperkeratoz, meme başı

**Resim 1**



**Resim 2**



[PS-024]

**Latanoprost Bağlı Hiperpigmentasyon: Olgu sunumu**

Nurcan Metin, Çağrı Turan, Zeynep Utlu, Türkan Tuğba Yıldız, Selcen Caferoğlu Sakat

Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Prostaglandin analoglarından biri olan latanoprost, göz içi basıncı düşüşü sağlaması nedeni ile glokom tedavisinde sıkça kullanılmaktadır.1 Tek taraflı periokuler pigmentasyon artışı ota nevüs ile karışabileceği için, hastaların glokom ve kullanılan ilaçlar açısından sorgulanması gerekliliğini hatırlatmak üzere olgu sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Latanoprost, Hiperpigmentasyon

**Olgu:** 60 yaşımda erkek olgu polikliniğimize 1 yıldır olan sol göz altında kahverengi renk değişimi şikayeti ile başvurdu. Anamnezinden 1.5 yıldır sol göz tansiyonu nedeniyle latanoprost, timolol mlet, binzolamid ve brimonidin tartrat tedavilerini kullandığı öğrenildi. Özgeçmişinde sol göz glokomu dışında ek hastalığı yoktu. Soygeçmişinde bir özellik bulunmamaktaydı. Dermatolojik muayenede; sol göz altından başlayıp, nazolabial sulkusa paralel olarak zigoma altına uzanan alanda 5x3 cm çapında düzensiz sınırlı kahverengi pigmentasyon mevcuttu.(Şekil 1) Rutin hemogram ve biyokimya parametreleri normaldi. Olgu latanoprost bağlı pigmentasyon olarak tanımlandı. Hidrokortizon %4, %1 hidrokortizon asetat ve % 0.05 tretinoin 1x1 başlanarak hasta kontrole çağrıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Latanoprost, Hiperpigmentasyon

**Şekil 1**



Sol göz altından başlayıp, nazolabial sulkusa paralel olarak zigoma altına uzanan alanda 5x3 cm çapında düzensiz sınırlı kahverengi pigmentasyon



### [PS-025]

#### Bleomisine Bağlı Hiperpigmentasyon

Nurcan Metin, Çağrı Turan, Zeynep Utlu, Türkan Tuğba Yıldız, Selcen Caferoğlu Sakat

Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü

**Giriş:** Kutanöz hiperpigmentasyon birçok kemoterapi ajanına bağlı olarak deride, mukozalarda, tırnak ve saçta gelişebilir.1 Bleomisin hodking lenfoma, skuamöz hücreli karsinom, testis kanseri ve plantar verruka gibi hastalıklarda kullanılan deri, mukoza, saç ve tırnak gibi bölgelerde hiperpigmentasyon yapabilen antineoplastik bir ilaçtır.2 Literatürde daha çok flagellat pigmentasyon bildirilmiş olup, pigmentasyon dağılımının farklı olması nedeniyle ve kemoterapatik ajanların yan etkilerine dikkat çekmek üzere olgu sunulmuştur.

**Olgu:** Olgumuz 30 yaşında erkek hasta olup kliniğimize yüz, tırnak ve ayak tabanı yerleşimli renk koyulaşması şikayeti ile başvurdu. Daha önce bu şikayetleri için hiç bir tedavi almamış olan hastamıza 5 ay önce testis germ hücreli karsinom tanısı konulmuş ve bleomisin, etoposid ve sisplatin'den oluşan kemoterapatik ajanlarla tedavisi başlanmış. Tedaviden yaklaşık 3 ay sonra yüzde, el tırnaklarında ve ayak parmak plantar yüzlerde pigmentasyon artışı ortaya çıkmış. Yapılan dermatolojik muayenesinde hastanın yüzünde şakaklardan çeneye doğru uzanan alanda keskin sınırla biten ve tüm yüzde generalize pigmentasyon artışı, el tırnaklarında 1 ve 2. parmak tırnaklarında daha belirgin olmak üzere tüm tırnaklarda pigmentasyon artışı, ayak parmaklarının plantar yüzünde pigmentasyon artışı mevcuttu. (Resim1,2,3) Özgeçmişinde testis kanseri dışında başka bir hastalık, soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Rutin hemogram ve biyokimya parametreleri normaldi. Hastamıza güneş koruyucu, hidrokinon, tretinoin ve hidrokortizonasetat önerilerek kontrole çağrıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Bleomisin, Hiperpigmentasyon, Yan etki

**Resim1**



*Yüzde keskin sınırlı hiperpigmentasyon*

**Resim2**



*El tırnaklarında hiperpigmentasyon*



### [PS-026]

### Kemoterapinin İndüklediği Akral Eritem

Nurcan Metin, Çağrı Turan, Zeynep Utlu, Türkan Tuğba Yıldız, Selcen Caferoğlu Sakat

Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü

**Giriş:** El-ayak sendromu aynı zamanda akral eritem, palmoplantar sendrom veya palmoplantar eritrodisestezi olarak da bilinen değişik kemoterapötik ajanların tetiklediği kutanöz bir reaksiyondur. Kanser tedavisi sırasında el ve ayaklarda ağrılı eritem ve parestezi şeklinde ortaya çıkar. En çok suçlanan ajanlar doksorubusin, 5-Fluorasil ve deriveleri, sitarabin ve dosetaksel'dir (1). Bu makalede dosetaksele bağlı el-ayak sendromu tanısı konan, lezyonların başlıca el sırtını etkilediği 1 hasta sunulmaktadır.

**Olgu:** Olgumuz 48 yaşında bayan hasta olup, yaklaşık 7 ay önce meme kanseri tanısı almış. Ardından opere edilmiş ve dosetaksel başlanmış. Bir ay önce aldığı 7. küründen yaklaşık 4 gün sonra, 1 hafta önce aldığı 8. küründen de 3 gün sonra ellerde belirgin kızarıklıklar ve su toplaması olmuş. Dermatolojik muayenesinde el sırtında eritemli skuamlı papül, plak ve veziküller, palmar bölgede ve göğüs ön yüzde eritemli yamalar mevcuttu (Resim1, Resim2, Resim3). Hastaya topikal kortikosteroid, ıslak pansuman ve kaşıntı için antihistaminik verildi. Tedavisinin onkoloji tarafından stoplanması üzerine ek bir öneride bulunmadı.

**Anahtar Kelimeler:** Kemoterapi, Akral eritem

**Resim 1**



*El sırtında eritemli skuamli papül, plak ve veziküller*

**Resim 2**



*Palmar bölgede, tenar ve hipotenar alanda eritemli yamalar*

### [PS-027]

#### **Paklitakselin İndüklediği İntertrigo Benzeri Eritem**

Nurcan Metin, Çağrı Turan, Zeynep Utlu, Türkan Tuğba Yıldız, Selcen Caferoğlu Sakat

Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü

**Giriş:** Paklitaksel meme, akciğer ve over karsinomu gibi çeşitli tümöral lezyonların tedavisinde kullanılan taksan grubu kemoterapötik bir ajandır (1). Yazımızda paklitakसेle bağlı oluşan intertrigo benzeri erüpsiyonu olan 1 olgu sunulmaktadır.

**Olgu:** Olgumuz 55 yaşında bayan hasta olup, 6 ay önce meme kanseri tanısı almış. Daha önce 4 kür dosetaksel ve herceptin kullanan hastanın son iki kürü paklitaksel olarak değiştirilmiş. Paklitakselin 2. küründen 2 gün sonra şikayetleri başlamış. Dermatolojik muayenesinde bilateral meme altında lividi renkli eritem ve maserasyon ve göğüs ön bölgede eritemli papül ve plaklar mevcuttu (Resim1, Resim2). Hastaya kurutucu ıslak kompres ve flukonazol tablet önerildi, kontrole çağırıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Paklitaksel, Eritem, İntertrigo

**Resim 1**



*Göğüs ön bölgede eritemli papüloplak*

**Resim 2**



*Bilateral meme altında lividi renkli eritem ve maserasyon*

### [PS-028]

#### Setuksimaba Bağlı Akneiform Erupsiyon

Nurcan Metin, Çağrı Turan, Zeynep Utlu, Türkan Tuğba Yıldız, Selcen Caferoğlu Sakat

Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü

**Giriş:** Setuksimab, epidermal büyüme faktör reseptörü (EGFR)'ne karşı geliştirilen Ig G1 yapısında, şimerikmonoklonal antikordur. 1 EGFR inhibitörleri en sık mukokutanöz yan etkisi akneiform erüpsiyondur. 2 Setuksimab tedavisinin kolorektal kanserinde kullanımının artmasıyla, akneiform ilaç döküntüleriyle daha sık karşılaşabileceğimize dikkat çekmek üzere olgular sunulmuştur.

**Olgu 1:** Birinci olgumuz, 59 yaşında erkek hasta olup, kliniğimize 15 gün önce ani başlayan yüz, sırt ve gövde yerleşimli sivilce şikayeti ile başvurdu. Daha önce her hangi bir tedavi almamıştı. 2 yıl önce kolon adenokarsinom tanısı ile tümör rezeksiyonu uygulanmış. Bu süre zarfında takip edilen hastanın 1 ay önce karaciğer metastazı tespit edilip, hastaya 1 ay önce setuksimab, 5-fluorourasil, irinotekan ve kalsiyum folinat' tan oluşan kemoterapi başlanmış. Tedavi başlangıcından yaklaşık 15 gün sonra sırt, gövde ve yüzde sivilce benzeri döküntüleri başlamış. Yapılan dermatolojik muayenesinde burun kenarlarında, belirgin olmak üzere yüzde, omuzlarda, üst ekstremitte proksimallerinde, göğüs ön yüzde ve sırtta yerleşen komedonların eşlik etmediği papül ve püstüllerden oluşan akneiform lezyonları mevcuttu. (Resim 1a,1b,1c) Özgeçmişinde kolon adenokarsinom dışında ek bir hastalık ve soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Kemoterapi ilaçları dışında başka bir ilaç kullanım öyküsü yoktu. Yapılan rutin hemogram biyokimya parametreleri normaldi. Alınan kültürde üreme olmadı. Hastamız grade 2 setuksimaba bağlı akneiform erupsiyon olarak değerlendirildi. Topikal benzoil peroksit+ eritromisin ve sistemik azitromisin tedavisi ve güneş koruyucu başlanarak kontrole çağrıldı.

**Olgu 2:** Diğer olgumuz ise 45 yaşında erkek hasta olup kliniğimize 4,5 ay önce yine akut başlayan yüz, sırt ve gövde yerleşimli sivilce şikayeti ile başvurdu. Bu şikayetlere yönelik herhangi bir tedavi almamıştı. 1 yıl önce karaciğer metastazlı evre 4 kolon adenokarsinom tanısı almış olup daha önce ismini hatırlamadığı çeşitli kemoterapi ajanları kullanmış. En son tedavisi yaklaşık 5 ay önce setuksimab, 5-fluorourasil, irinotekan ve kalsiyum folinat şeklinde düzenlenmiş. Diğer olgumuza benzer şekilde tedavi başlangıcından yaklaşık 15 gün sonra şikayetleri başlamış. Bu olgumuzun da dermatolojik muayenesinde burun kenarlarında, belirgin olmak üzere yüzde, omuzlarda ve üst ekstremitte proksimallerinde, göğüs ön yüzde ve sırtta yerleşen komedonların eşlik etmediği papül ve püstüllerden oluşan akneiform lezyonları mevcuttu. (Resim 2a,2b,2c) Özgeçmişinde kolon adenokarsinom dışında ek bir hastalık ve soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Kemoterapi ilaçları dışında başka bir ilaç kullanım öyküsü yoktu. Yapılan rutin hemogram biyokimya parametreleri normaldi. Kültürde üreme olmadı. Hastamız grade 2 setuksimaba bağlı akneiform erupsiyon olarak değerlendirildi. Topikal benzoil peroksit+ eritromisin ve sistemik azitromisin tedavisi ve güneş koruyucu başlanarak kontrole çağrıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Setuksimab, akneiform erupsiyon, yan etki

**Resim 2b**



*Gövde ön yüzde, sırtta ve yüzde papülopüstüler lezyonlar*

**Resim1a**



*Gövde ön yüzde, sırtta ve yüzde papülopüstüler lezyonlar*



### [PS-029]

#### Dermatofibrosarkoma Protuberens: Olgu Sunumu

Nurcan Metin<sup>1</sup>, Çağrı Turan<sup>1</sup>, Zeynep Utlu<sup>1</sup>, Türkan Tuğba Yıldız<sup>1</sup>, Selcen Caferoğlu Sakat<sup>1</sup>, Ahmet Erkan Bilici<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü

<sup>2</sup>Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

**Giriş:** Dermatofibrosarkoma protuberens yavaş büyüme gösteren, düşük dereceli malign mezenkimal bir tümördür. Nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.<sup>1</sup>

**Olgu:** Olgumuz 48 yaşında bayan hasta olup, kliniğimize ilk olarak iki yıl önce başvurmuştu. İki yıl önce lezyon, karın ön duvarında, göbek çukuru lateralinde, 2 cm çapında, düzenli sınırlı, kırmızı mor renkli, fikse, sert nodül şeklindeydi. Yapılan histopatolojik inceleme dermatofibrom olarak rapor edildi. Ancak klinik şüphe nedeniyle hastaya lezyonun eksizyonu önerildi. Hastamız eksizyonu kabul etmeyip, bir yıl sonra, çapı 4-5 cm civarında olan sert, fikse kitle ile polikliniğimize yeniden başvurdu. (Resim 1) Hastadan yeniden biyopsi alındı. Histopatolojik değerlendirmede işçi hücrelerin kollajenöz stroma içinde storiform paternde dizelendiği ve tümörün çevre yağ dokusuna infiltrate olduğu görüldü. (Resim2). İmmünohistokimyasal olarak tümör hücreleri CD34 ile pozitif olarak boyandı.(Resim3) Klinik, histopatolojik ve immünohistokimyasal olarak olgu dermatofibrosarkoma protuberans olarak tanımlandı. Hasta plastik cerrahiye konsülte edildi. Lezyon total eksize edildi. Tüm vücut taraması yapılan hastada herhangi bir metastaz saptanmadı. Post cerrahi radyoterapi uygulanan hasta yaklaşık 1 yıldır remisyonunda olup nüks saptanmadı.

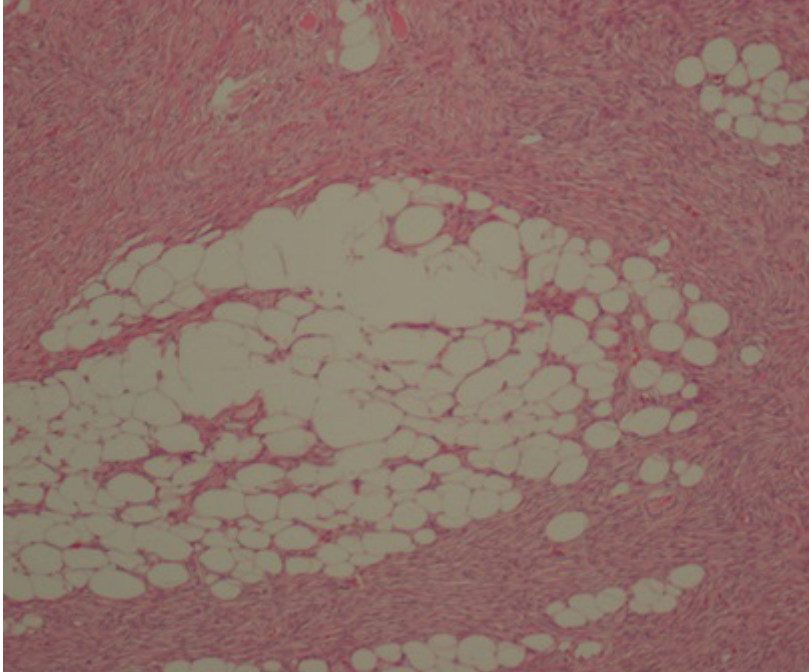
**Anahtar Kelimeler:** Dermatofibrosarkoma protuberens, Nüks

**Resim 1**



*Karın ön duvarı, göbek sağ lateralinde yerleşen, yaklaşık 4 cm çaplı, kırmızı-mor renkli, düzenli sınırlı, sert, fikse kitle*

**Resim 2**



*HEX40 Kollajenöz stroma içinde storiform paternde dizelenen iğsi hücreler ve bu hücrelerin çevre yağ dokusuna infiltrasyonu*

### [PS-030]

#### Hepatit B aşısı Sonrası Gelişen Morfea: Olgu Sunumu

Nurcan Metin<sup>1</sup>, Çağrı Turan<sup>1</sup>, Zeynep Utlu<sup>1</sup>, Türkan Tuğba Yıldız<sup>1</sup>, Selcen Caferoğlu Sakat<sup>1</sup>, Ahmet Erkan Bilici<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü

<sup>2</sup>Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

**Giriş:** Morfea sebebi tam olarak bilinmeyen lokalize deri sklerozudur. Etyoloji tam olarak bilinmese de travma, BCG aşısı, kızamık, su çiçeği, *Borrelia Burgdorferi* enfeksiyonu, radyoterapi uygulaması gibi bir çok faktör etyolojide suçlanmaktadır. Literatürde hepatit B aşısına bağlı gelişen 2 morfea vakası bildirilmiş olup, nadir görülmesi nedeniyle olgu sunulmuştur.<sup>1</sup>

**Olgu:** 38 yaşındaki kadın olgu sağ kolunun dış kısmında kahverengi lekelenme ve sertleşme şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Anamnezinden 9 yıl önce sağ kol üst kısmından birer ay ara ile iki kür hepatit B aşısı ile aşılandığı ve aşılardan birkaç ay sonra, önce aşı yerinde başlayan, 5 yıl içinde genişleyerek maksimum boyutlara ulaşan kaşıntılı, kahverengi sertleşmenin başladığı öğrenildi. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Rutin tam kan sayımı ve biyokimya tetkikleri normaldi. Dermatolojik muayenede hastanın sağ kol üst dış kısmında; 10x15 cm ebatında etrafı kahverengi, ortası parlak ve hipopigmente sert, atrofik plak mevcuttu. (Şekil 1) Hastadan alınan insizyonel biyopsi sonrası yapılan histopatolojik incelemede; epidermiste hiperkeratoz, retelerde düzleşme, dermiste kabalaşmış kollajen demetlerinde artma, kırılma izlendi.(Şekil 2) Bu bulgular morfea ile uyumlu bulundu ve hastamıza klinikopatolojik olarak lokalize plak tipi morfea tanısı kondu. *Borrelia burgdorferi* IgM ve IgG antikoru, ANA, anti DNA ve anti Scl-70 negatifti. Hastaya hidroksiklorokin 200 mg 2x1 ve kalsipotriol+ betametazon dipropionat 2x1 başlanarak kontrole çağırıldı.

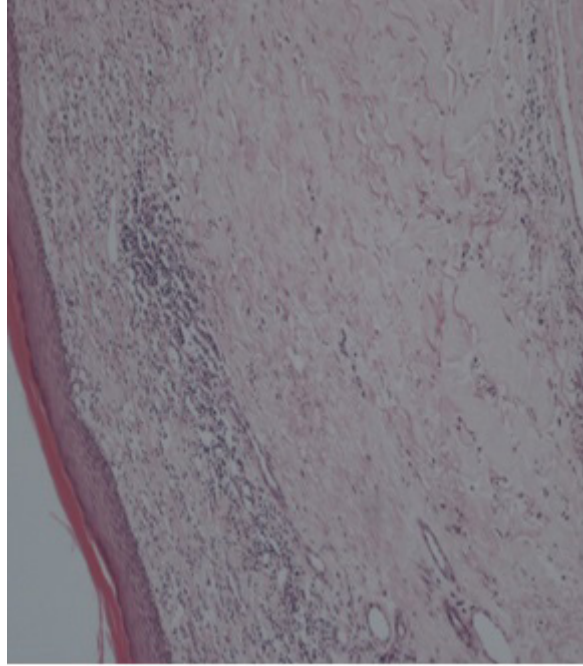
**Anahtar Kelimeler:** Lokalize skleroderma, Hepatit B aşısı

**Resim 1**



*Sağ kol üst dış kısmında 10x15 cm ebatında, etrafı kahverengi, ortası parlak ve hipopigmente sert, atrofik plak*

**Resim 2**



*Epidermiste hiperkeratoz, retelerde düzleşme, dermiste kabalaşmış kollajen demetlerinde artma, kırılma*

### [PS-031]

#### Hemodiyaliz Hastasında Psikojenik Purpura (Gardner-Diamond Sendromu)

Gülşen Akoğlu<sup>1</sup>, Mesudiye Bulut<sup>2</sup>, Pelin Eşme<sup>1</sup>, Hadim Akoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Bilim Dalı

**Giriş:** Psikojenik purpura (Gardner-Diamond veya otoeritrosit sensitizasyon sendromu), sıklıkla eşlik eden psikiyatrik hastalığı olan yetişkin kadınlarda görülebilen nadir bir antitedir. Hastalık tipik olarak tekrarlayan, ağrılı ve spontan ekimotik lezyonlar ile karakterizedir. Teşhisin temel dayanağı, hastalık şüphesine ve diğer kanama bozukluğu nedenlerinin dışlanması dayanmaktadır. Biz de burada hemodiyaliz tedavi almakta olan bir hastada eşlik eden psikojenik purpura olgusunu sunuyoruz.

**Olgu:** 39 yaşında kadın hasta, 3 aydır ekstremiteleri ve gövdesinde tekrarlayan çok sayıda ağrılı ekimotik makül ve yamalar şikayeti ile başvurdu (Resim 1a, c, e). Hastada eşlik eden herhangi bir fiziksel travma ve kişisel ya da ailevi pıhtılaşma bozukluğu öyküsü yoktu. Medikal özgeçmişinden hipertansiyonu olduğu ve son 2 yıldır son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle haftada 3 kez düzenli hemodiyaliz uygulandığı öğrenildi. Hasta hemodiyaliz tedavisinin kendisi için önemli bir stresör olduğunu ifade etmekteydi. Ayrıntılı anamnezinde, hastanın 6 yıl önce anksiyete bozukluğu için tedavi aldığı öğrenildi. Yapılan ayrıntılı incelemede kanama veya pıhtılaşma parametrelerinde bozukluk izlenmedi. Tiroid profili, kompleman 3 ve 4, protein C ve S seviyeleri normal sınırlar içindeydi. Antinükleer faktör, anti-dsDNA antikoru, antikardiyolipin antikoru, Coombs testleri negatifti.

Uyluktaki ekimotik yamadan yapılan histopatolojik inceleme, minimal yüzeysel perivasküler lenfosit infiltrasyonu ve eritrosit ekstrasvazasyonu ile uyumluydu. Vaskülit, vaskülopati, pannikülit veya yabancı cisim reaksiyonuna dair bulgu saptanmadı. Hastanın sağ ön koluna uygulanan intradermal otoritrosit sensitizasyon testi kontrol grubuyla kıyaslandığında pozitif olarak değerlendirildi ve hastaya psikojenik purpura tanısı konuldu (Resim 2). Psikiyatri bölümüne konsülte edilen hastaya 5 mg/gün dozundan başlanan paroksetin zaman içinde 30 mg/gün dozuna yükseltildi. Mevcut tedaviyle anksiyete semptomları giderek düzelme gösteren hastanın eşlik eden deri lezyonları 4 aylık takip döneminde tamamen gerileme gösterdi. (Resim 1b, d, f).

**Tartışma/Sonuç:** Psikojenik purpura, tanı koyarken diğer purpura /morarma nedenlerinin dışlanmasını gerektiren nadir bir antitedir. Kanama ve pıhtılaşma bozuklukları, vaskülit ve eritema nodozum hastalığının ayırıcı tanısında düşülmelidir. Bu olguda, ayrıntılı bir anamnez ve laboratuvar inceleme ile diğer nedenlerin dışlanmasını takiben, ön kol bölgesinde uygulanan otoeritrosit sensitizasyon testinin pozitif gelmesi ile psikojenik purpura tanısı konulmuştur.

Psikiyatrik belirtilerle birlikte tekrarlayan ağrılı ekimotik lezyonları olan hemodiyaliz hastalarında psikojenik purpura akılda tutulmalıdır.

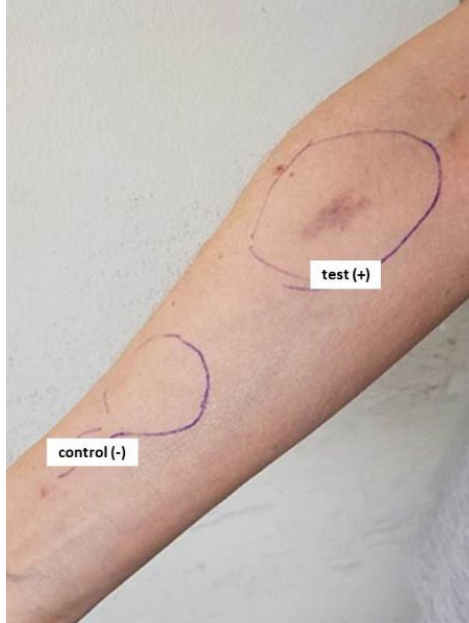
**Anahtar Kelimeler:** ekimoz, hemodiyaliz, psikojenik purpura

**Resim 1**



*Resim 1 a, c, e. Alt ekstremitelerde ve gövdede gözlenen çok sayıda ekimotik makül ve yama. Resim 1 b, d, f. Mevcut lezyonlarda 4 aylık paroksetin tedavisi ardından gözlenen tam gerileme*

**Resim 2**



*Pozitif intradermal otoeritrosit sensitizasyon testi: ekimotik bir makülde test pozitif iken salin uygulanan kontrol alanında negatif olduğu izlenmektedir.,*



### [PS-032]

## Hidradenitis Suppurativa'nın Medikal ve Halk Dilindeki İsimlendirmesinin Hastalar Üzerindeki Negatif Etkilerinin Değerlendirilmesi

Gülşen Akoğlu<sup>1</sup>, Pelin Eşme<sup>1</sup>, İrem Yıldız<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

**Giriş:** Hastalıkların medikal ve halk dilindeki isimlendirmesinin (örtmece) hastaların hastalıklarını kavramaları üzerinde farklı etkileri mevcuttur. Hidradenitis suppurativa tıbbi teriminin, dili bu tür Latin kökenli kelime ve telaffuzlara aşina olmayan bir hasta tarafından anlaşılması oldukça zorlu olabilmektedir. Örtmece (güzel isimlendirme), toplum tarafından hoş karşılanmayan durum ve kavramları daha iyi göstermek için kelimeleri hoşça gidecek biçimde ya da duygusal açıdan daha etkileyici biçimde kullanmak sanattır.

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı hidradenitis suppurativanın medikal ve halk dilindeki isimlendirmesinin hastalar üzerindeki psikososyal etkilerini ortaya koymaktır.

**Bireyler ve Yöntem:** Bu çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı Hidradenitis Suppurativa polikliniğine 01.07.2020-30.09.2020 tarihleri arasında başvuran 56 hasta ile gerçekleştirildi. Hastalara, hidradenitis suppurativanın medikal ve halk isimlendirmesi ile ilgili psikososyal etkilenme düzeylerini değerlendiren sırasıyla 11 ve 10 soruluk toplam 2 anket uygulandı. Çalışma için Gülhane Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 2020-349 sayılı karar numarası ile onay alındı.

**Bulgular:** Bu çalışmada ortalama yaşları  $33.5 \pm 11.3$  (yaş aralığı: 18-66 yaş) ve ortalama hastalık süreleri  $7.9 \pm 6.6$  (aralık: 0.0-25.0) olan 31 erkek ve 25 kadın hasta yer aldı. Hastaların %98,2'si "hidradenitis suppurativa" tıbbi ifadesini yabancı kökenli bir terim olduğu için anlaşılmaz buldu. Hastalığın medikal isimlendirmesinin bilgilendirici olmadığını ve bu terimin sağlıkları hakkında kafa karışıklığı ve endişe uyandırdığını belirttiler. Hastaların yaklaşık %55'i doktorlarının daha anlaşılır ve telaffuz edilebilir bir isim kullanmalarını tercih ettiğini belirtti. Hidradenitis suppurativanın halk dilindeki isimlendirmesi olan 'köpek memesi' tabirini katılımcıların %70'i bilmekteydi ve nerdeyse hepsi bu ismi ilk olarak doktorundan duymuş idi. Hastalığın halk dilindeki isimlendirmesini bilen hastaların yaklaşık %90'ı isimlendirme hakkında olumsuz, depresif ve damgalayıcı duygular ifade etti. Hastalar, günlük yaşamda hastalıkları hakkında konuşurken çiban / apse veya hidradenit isimlendirmesini kullanmayı tercih ettiler.

**Sonuç:** HS'nin hem medikal hem de halk dilindeki isimlendirmelerinin hastalar üzerinde olumsuz etkileri mevcuttur ve çoğu hasta her iki isimlendirmenin de damgalayıcı olduğunu ifade etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hidradenitis suppurativa, medikal isimlendirme, örtmece

### [PS-033]

#### Ekstrakorporeal Fotoforezin Psoriaziste Etkinliği: Olgu Sunumu

Pelin Eşme<sup>1</sup>, Semanur Çoban<sup>1</sup>, Bilge Uğur<sup>2</sup>, Meltem Aylı<sup>2</sup>, Ercan Çalışkan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı

**Giriş:** Psoriazis, günlük dermatoloji pratiğimizde karşılaştığımız kronik inflamatuvar deri hastalıkları arasında ilk sırada yer almaktadır. Bugün için, mevcut pek çok tedavi ajanının psoriazisi kontrol altına almada etkili olduğu bilinmesine karşın, mevcut tedavilere yanıtızsızlık ya da kontraendikasyon varlığı durumunda alternatif tedavi yöntemlerine ihtiyaç duyulabilmektedir. Ekstrakorporeal fotofrez (EKP) konvansiyonel immunsupresif ajanların aksine immunsupresyona neden olmadan immunmodülasyon sağlaması nedeni ile otoimmün hastalıkların tedavisi için eşsiz bir tedavi alternatifi gibi görünmektedir.

Biz de burada konvansiyonel psoriazis tedavilerine yanıt vermeyen ve non-Hodgkin lenfoma tanısı nedeniyle, siklosporin ve biyolojikler ajanların kontraendike olduğu, ancak 2 aylık EKP tedavisi ile tama yakın düzelme gösteren bir olgumuzu sunuyoruz.

**Olgu:** 51 yaşında erkek hasta psoriazis tanısı ile polikliniğimize başvurdu. Hastaya sırasıyla 4 ve 3 yıl önce histopatolojik doğrulamanın ardından psoriazis ve non-Hodgkin lenfoma tanısı konulmuştu. Ayrıca psoriatik artrit ve astım da eşlik etmekteydi. Hastanın dermatolojik muayenesinde diz, dirsek, ayak ve el dorsumları, gövde ön ve arka yüzlerde kalın skuamli plakları mevcuttu. Şiddetli psoriazis varlığı nedeniyle tek başına topikal ajanlar hasta için düşünülmüdü. Hastaya 25 mg/gün dozundan başlanan asitretin fayda sağlamazken, 2 ayrı zamanda kullanılan metotreksat ciddi karaciğer fonksiyon testi bozukluğu nedeniyle kesildi. Uzun süreli dar bant ultraviyole B (UVB) seanlarından yanıt alınamadı. Son 5 yılda sistemik malignite öyküsü olan hastalarda siklosporin ve biyolojik ajanlardan kaçınılması gerektiğinden, fumarik asitin endikasyon dışı kullanımını için başvuru yapıldı, ancak malignitenin progresse olma riski nedeniyle onay verilmedi.

Hastada mevcut tedavilerin yanıtızsız seyretmesi veya kontraendike olması nedeniyle EKP tercih edildi. EKP tedavinin ilk ayında 2 hafta aralıklarla 2 ardışık gün, 2. ayda ise her hafta 2 ardışık gün şeklinde uygulandı. Hastanın tedavinin 1. ayının sonunda polimeraz zincir reaksiyonu testi (Polymerase Chain Reaction, PCR) ile doğrulanan koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) hastalığı geçirmesine bağlı EKP tedavisine 15 gün ara verildi. Gözlenen alevlenmeye karşın, 2. ayın sonunda hem psoriazis alan şiddet indeksi 17.5'ten 2.8'e hem de dermatolojik yaşam kalite skoru 19'dan 6'ya düşüş sergiledi. 2 ay arayla alınan dermatoskopik fotoğraf kayıtlarına göre hastanın tırnak bulgularında da belirgin fayda gözlemlendi. Hasta, herhangi bir yan etki olmaksızın EKP'yi iyi oldukça tolere etti.

**Tartışma/ Sonuç:** EKP, zaman alıcı olması ve yalnızca özelleşmiş merkezlerde bulunmasına rağmen, psoriazisin de içinde bulunduğu geniş bir otoimmün hastalık spektrumu üzerinde oldukça etkili görünmektedir. Bu konudaki deneyimimiz, EKP'nin zorlu psoriazis hastalarının medikal yönetiminde oldukça başarılı ve güvenli olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** psoriazis, ekstrakorporeal fotofrez, immunsupresyon

### [PS-034]

#### Yeni Tanımlanmış Nadir Bir Hastalık: “Orange Palpebral Spots”

İsmail Dağ<sup>1</sup>, İlkay Can<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ezine Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Çanakkale

<sup>2</sup>Burhaniye Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Balıkesir

**Amaç:** Orange palpebral spots (OPS) ilk kez 2008 yılında tanımlanan, sarı-turuncu renkte, gözlerin üst-iç kısmında yer alan, asemptomatik maküler lezyonlarla karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Literatürü taradığımızda, yeni tanımlanan bu hastalığın ülkemizde henüz sunulmadığını saptadık ve sunmayı amaçladık.

**Yöntem:** 49 yaşında kadın hasta, dermatoloji polikliniğine yaklaşık yedi yıldır göz kapaklarında fark ettiği sarı-turuncu renk değişikliği nedeniyle başvurdu. Yapılan dermatolojik muayenede göz kapaklarının üst kısmında medialden laterale doğru uzanan, sarı-turuncu renkte maküler lezyonlar saptandı. Hastada herhangi bir şikayete neden olmayan bu durum ailesinde kimsede yoktu. Ek hastalığı olmayan hasta sigara veya alkol kullanmıyordu. Yapılan tetkiklerinde lipid parametreleri, hemogram, karaciğer-böbrek-tiroid fonksiyon testleri, açlık kan şekeri, vitamin B12, folik asit, demir ve ferritin düzeyleri normaldi.

**Bulgular:** OPS tanısı alan vakaların çoğu orta yaşlı açık tenli kadınlardır. Bizim hastamız da 49 yaşında bir kadındı ve açık tenliydi. OPS'nin nedeni bilinmemektedir. OPS'li hastaların cildinde renkli pigmentler, karotenoidler ve lipofuskin miktarı artmış olabilir. Kış aylarında narenciye tüketimi fazla olan bireylerde ortaya çıkma riski artış gösterebilir. OPS'li hastalar üzerinde bugüne kadar yapılmış en geniş kapsamlı çalışmada Assouly ve arkadaşları 27 OPS hastasının etyolojik nedenlerini araştırmış, lipid, hormon ve vitamin düzeylerinin anormallikleri ile ilgili net bir sonuca ulaşamamışlardır. Bizim hastamızın ek bir hastalığı yoktu. Narenciye tüketimi normal bir bireyden farksızdı. Hastanın rutin kan tetkikleri de normaldi. Ayırıcı tanıda en sık karışabilecek ksantoma ve ksantolezmadan klinik gözlemlerle ayrımı yapılabilir. OPS'te lezyonlar kabarık değil makül şeklindedir, sınırları keskin değildir ve lezyonlar sarı-turuncu renktedir. Tetkiklerinde lipid parametrelerinde artış beklenmez. Biyopside retiküler dermiste yağ hücrelerinin artışı ve yüzeysel dermiste pigment artışı gözlemlenebilir. Bizim hastamızın da lezyonları kabarık değil makül şeklindeydi ve lezyonlar sarı-turuncu renkteydi. Tetkiklerinde lipid parametreleri normaldi. OPS lezyonları tedavi gerektirmez. Biz de hastamızı tedavisiz takibe aldık.

**Sonuç:** OPS yeni tanımlanmış bir hastalıktır ve ülkemizde henüz bu tanılı bir vaka sunulmamıştır. Bu açıdan da önem arz eden vakanın tebliğini uygun bulduk.

**Anahtar Kelimeler:** orange palpebral spots, pigmentasyon bozukluğu

**Her iki göz kapağında orange palpebral spots lezyonları**



**Sağ göz kapağında orange palpebral spots lezyonu**



### [PS-035]

#### Çocuk Yaşta Ortaya Çıkan Bir Aktinik Liken Planus Olgusu

İsmail Dağ<sup>1</sup>, İlkay Can<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ezine Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Çanakkale

<sup>2</sup>Burhaniye Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Balıkesir

**Amaç:** Liken planus, karakteristik klinik ve histopatolojik özellikleri olan, deri, deri ekleri ve mukozaların tutulabildiği kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Populasyonun %0,5-1'inde görülür. Her yaşta görülebilse de vakaların %95'ten fazlası erişkin hastalardır. Aktinik liken planus, liken planusun sıklıkla koyu tenli genç erişkinlerde görülen ışığa duyarlı nadir bir varyantıdır. Bu olguda liken planusun nadir bir varyantı olan aktinik liken planusun çocuklarda da görülebileceğine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 9 yaşında erkek hasta, dermatoloji polikliniğine yaklaşık bir aydır giderek artan, yüzünde ve kollarında kaşıntılı kızarıklıklar şikayetiyle başvurdu. Yapılan dermatolojik muayenede frontal bölgede, zigoma çevresinde, üst dudakta, önkol lateral yüzde ve boyunda eritemli, etrafları hafif krutlu, anuler plaklar saptandı. Annesinden alınan öyküde mayıs ayının sonunda yaklaşık bir ay önce şikayetlerinin başladığını ve giderek arttığını, bu nedenle dermatoloji polikliniğine başvurduklarını belirtti. Çocuğun bu süre zarfında güneşe oldukça fazla maruz kaldığını söyledi. Ailede kimsede benzer şikayetlerin olmadığını belirtti. Çocuğun bilinen bir hastalığı yoktu ve yapılan tetkiklerinde hemogram, karaciğer, böbrek ve tiroid fonksiyon testleri, açlık kan şekeri, serum demir, ferritin, folat, vitamin D ve B12 düzeyleri normaldi. Lezyonlardan alınan biopsinin histopatolojik incelemesinde hiperkeratoz, fokal hipergranüloz ve üst dermiste bant şeklinde lenfosit infiltrasyonu saptandı. Klinik ve histopatolojik bulgularla hastaya aktinik liken planus tanısı konuldu.

**Bulgular:** Aktinik liken planus, liken planusun sıklıkla koyu tenli genç erişkinlerde görülen ışığa duyarlı nadir bir varyantıdır. Bizim hastamız Fitzpatrick sınıflamasına göre tip 3 deri tipine sahipti ve beklenenin aksine 9 yaşında çocuk hastaydı. Lezyonlar tipik olarak yaz aylarında ortaya çıkar ve/veya şiddetlenir, kış aylarında ise geriler. Bizim hastamızın lezyonları da yaz aylarının başlarında ortaya çıkıp yaz döneminde giderek artış göstermişti. Klinik olarak anuler, diskromik, pigmente ve plak benzeri olmak üzere dört farklı morfolojik varyantı vardır. En sık anuler formu görülür. Bizim hastamızın morfolojik varyantı da en sık görülen anuler formdu. Aktinik liken planusun çocukluk çağında ayırıcı tanısında polimorf ışık erüpsiyonu, diskoid lupus eritematozus, aktinik prurigo, fiks ilaç erüpsiyonu ve granüloma anulare bulunur. Klinik ve histopatolojik bulgularla ayırıcı tanımlarla ayrımı yapılır. Aktinik liken planusun tedavisinde en önemli unsur güneşten korunmadır. Buna ek olarak hidroklorokin, topikal ve intralezyonel kortikosteroidler, asitretil ve siklosporin tedavide kullanılabilir. Biz de hastamızın tedavisinde güneş kremine ek olarak topikal metilprednizolon aseponat kullandık.

**Sonuç:** Aktinik liken planus, liken planusun nadir görülen bir varyantıdır. Hastamızın çocuk olması nadir görülen bu hastalığı daha da dikkat çekici hale getirdiğinden tebliğini uygun bulduk.

**Anahtar Kelimeler:** aktinik liken planus, liken planus, inflamatuvar dermatozlar

**Yüzdeki aktinik liken planus lezyonları**



**Yüzdeki aktinik liken planus lezyonları**





### [PS-036]

#### Erişkin Yaşta Tanı Almış Bir Tuberoskleroz Olgusu

İsmail Dağ<sup>1</sup>, İlkay Can<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ezine Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Çanakkale

<sup>2</sup>Burhaniye Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Balıkesir

**Amaç:** Tuberoskleroz deri, beyin, göz, böbrek, akciğer, kalp ve kemik gibi organ ve dokuları etkileyebilen, multisistemik nörokutanöz genetik bir hastalıktır. Tuberosklerozlu bireylerde klinik oldukça değişken olabildiğinden ve tanı anında henüz ortaya çıkmamış bazı bulgular zamanla ortaya çıkabileceğinden hastayı yakın takibe almak ve detaylı bilgilendirmek gereklidir. Bu olguda erişkin yaşta sadece deri bulgularıyla tanısı konulmuş olan tuberoskleroz hastalığına dikkat çekmek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 37 yaşında erkek hasta, bel bölgesinde çocukluk çağından beri var olduğunu söylediği, giderek daha da belirginleşen kabarıklık şikayetiyle başvurdu. Yapılan dermatolojik muayenede sol lomber bölgede yaklaşık 7-8 cm çapında düzensiz, yer yer kabarık, nispeten yumuşak kıvamlı bir lezyon saptandı. Muayenede ayrıca yüz bölgesinde bilateral yanaklarda, nasolabial sulkuslarda ve burun dorsumunda çok sayıda milimetrik boyutlu deri renginde papüller gözlemlendi. Sol el ikinci parmak ve sağ ayak dördüncü ve beşinci parmaklarda tırnak diplerinde fibromatöz lezyonlar saptandı. Bu bulgular dışında dermatolojik muayene normaldi. Hastanın lomber bölgedeki lezyonu Shagreen patch, yüzdeki lezyonlar adenoma sebaceum(anjiyofibrom), parmak distalindeki kabarıklıklar unguual fibrom olarak değerlendirildi ve tuberosklerozun üç major klinik bulgusu varlığı nedeniyle hastaya tuberoskleroz tanısı konuldu (en az iki major kriter varlığı tuberoskleroz tanısı koydurur).

**Bulgular:** Tuberoskleroz, 1/6000-1/10000 canlı doğumda bir görülmektedir. Otozomal dominant kalıtım gösterir ancak olguların yaklaşık 2/3'ü spontan mutasyonla oluşmaktadır. Bizim hastamızın ailesinde benzer şikayetleri olan kimse yoktu. Hastalık, hafif dermatolojik bulgularla birlikte normal bir hayat sürmekten, kalıcı epilepsi atakları ve ileri düzeyde zihinsel engelli bir birey olmaya kadar değişebilen geniş klinik farklılıklar gösterebilir. Bizim hastamızın cilt bulguları dışında herhangi bir şikayeti yoktu, epilepsi öyküsü tariflemiyordu ve mental durumu normaldi. Anjiyofibromlar hastaların yaklaşık %75'inde saptanır. Sıklıkla okul öncesi dönemde ortaya çıkar. Shagreen patchler hastaların yaklaşık %50'sinde sıklıkla ilk dekatta ortaya çıkar. Ungual fibromlar sıklıkla adolesan dönemde veya erişkin dönemde hastaların yaklaşık %20'sinde görülür. Hastamızın lezyonları ise ilkökul döneminde başlayıp lise dönemine kadar oluşumunu tamamlamıştı. Bunların dışında hastamızda olmayan hipopigmente maküller, konfeti lezyonlar, gingival fibromlar ve akrokordonlar da tuberosklerozda görülebilen diğer cilt bulgularıdır.

**Sonuç:** Tuberoskleroz, oldukça nadir görülen ve birçok organı etkileyebilen bir sendromdur. Hastalığa erken dönemde tanı koyabilmek ve etkileyebileceği diğer organları erkenden tarayabilmek hastalığın gidişatı açısından oldukça önemlidir. Biz de hastamıza dermatoloji polikliniğinde tuberoskleroz tanısı koyduk ve etkilenebilecek diğer sistem ve organların değerlendirilmesi için hastayı ilgili birimlere yönlendirdik.

**Anahtar Kelimeler:** tuberoskleroz, nörokutanöz hastalıklar

**Hastanın bel bölgesinde shagreen patch lezyonu**



**Sağ ayak 4. ve 5. parmakta unguial fibromlar**



### [PS-037]

#### Dermatoloji Polikliniğinde Tanı Konulmuş Sarı Tırnak Sendromlu Bir Olgu

İsmail Dağ<sup>1</sup>, İlkay Can<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ezine Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Çanakkale

<sup>2</sup>Burhaniye Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Balıkesir

**Amaç:** Sarı tırnak sendromu, tanısı klinik ölçütlere dayanan ve patognomonik bulgusu olmayan bir tablodur. Sıklıkla otozomal dominant geçiş gösteren bu hastalık sarı tırnak, plevral effüzyon ve lenfödem triadıyla karakterizedir. Bu olguda oldukça nadir görülen sarı tırnak sendromuna dikkat çekmek amaçlanmıştır.

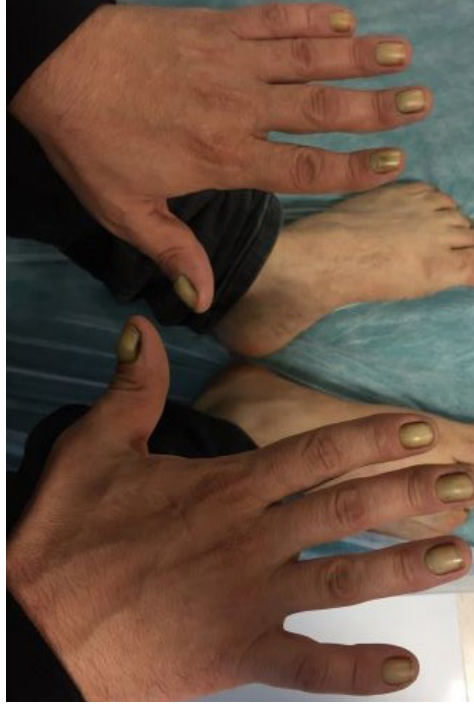
**Bulgular:** 41 yaşında erkek hasta, yaklaşık 3 yıldır el ve ayak tırnaklarında kalınlaşma, sararma ve geç uzama şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Hastanın ek bir hastalığı yoktu ancak 3-4 yıldır sık sık baş ağrısı, öksürük ve sinüzit atakları geçirdiğini söylüyordu. Sistem üzerinden geçmiş muayeneleri tarandığında en son bir ay önce kulak burun boğaz polikliniğine muayene olduğu ve akut sinüzit tanısıyla antibiyotik tedavisi aldığı saptandı. Üç ay önce öksürük şikayetiyle gittiği göğüs hastalıkları polikliniğinde istenen akciğer grafisinde solda 3-4. ön kot hizasına varan bölgede plevral effüzyonla uyumlu opasite artışı saptanmıştı ve çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde ise sağ üst lob posterior segmentte bronşiektazik alanlar mevcuttu. Hastada lenfödem bulgusuna ise rastlanmadı. Ailesinde kimsede sarı tırnak bulgusu yoktu. Tetkiklerinde hemogram, karaciğer-böbrek-tiroid fonksiyon testleri, serum demir, ferritin, folik asit ve vitamin B12 düzeyleri normaldi. Tırnaklardan alınan örneklerin mikroskopik incelemesinde mantar hif ve sporlarına rastlanmadı. Tırnak kültürlerinde bakteri veya mantar üremesi olmadı.

**Yöntem:** Sarı tırnak sendromunun etyolojisi bilinmemektedir ve bu sendromun patofizyolojisinden en çok bozulmuş lenfatik drenaj sorumlu tutulmuştur. Sarı tırnak sendromu klinik belirtilerinin sıklıkla puberte sonrasında daha belirgin olması nedeniyle geç tanı almaktadır. Olguların %89'unda sarı tırnak saptanırken, %37 olguda ise sendromun ilk bulgusudur. Sendromda, her zaman klasik triad birarada görülmeyebilir. Tanı koymak için sarı tırnak, plevral effüzyon ve lenfödem triadından ikisinin varlığı yeterlidir. Son yıllarda bronşiektazi ve rinosinüzitin birlikteliğinin ortaya konması nedeniyle, bu bulgular sendromun bir parçası olmuştur. Sino-respiratuvar sistem sarı tırnak sendromlu hastaların %63'ünde tutulmuştur. Lenfödem ekstrimitede gode bırakan, ağrısız şişlikler şeklinde bulgu verir ve sarı tırnak sendromlu olguların %80'inde saptanır. Bizim hastamızda sarı tırnaklar, plevral effüzyon, bronşiektazi ve rinosinüzit bulguları mevcutken lenfödem saptanmadı. Sendromun üç bulgusundan ikisinin varlığı nedeniyle hasta sarı tırnak sendromu olarak değerlendirildi. Tırnak lezyonlarının tedavisinde intralezyoner triamsinolon asetonid enjeksiyonu, topikal vitamin E, oral çinko desteği gibi yöntemler denenmişse de etkili bir tedavisi yoktur. Tırnak değişikliklerinde spontan iyileşme %10-30 olguda görülür. Tırnak anormalliklerinin iyileşmesi respiratuvar bulguların iyileşmesi ile ilişkilidir. Biz de tırnak lezyonlarını tedavisiz takibe aldık.

**Sonuç:** Sarı tırnak sendromu, oldukça nadir görülen bir sendrom olduğundan tebliği uygun görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** sarı tırnak sendromu, lenfatik drenaj bozukluğu

**El tırnaklarında sarı tırnak bulguları**



**El ve ayak tırnaklarında sarı tırnak bulguları**



### [PS-038]

#### Unilateral Pityriasis Rosea: Atipik Prezantasyon

Tekden Karapınar<sup>1</sup>, Emrah Kumcu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bingöl Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, Bingöl

<sup>2</sup>Bingöl Devlet Hastanesi, Patoloji, Bingöl

**Giriş:** Pityriasis rosea lezyon morfolojisi, boyutu, sayısı ve hastalığın seyrinde değişikliklerin gözlendiği, kendi kendini sınırlayan yaygın bir papüloskuamöz hastalıktır. Hastalığın tipik lezyonları simetrik, generalize, genellikle gövde ve proksimal ekstremitelerde yerleşim gösteren eritemli skuamöz plaklarla karakterizedir.

**Olgu:** Kliniğimize 64 yaşında bir erkek hasta sağ deltoid anterior ve lateral bölgede görülen, eritemli ve skuamlı lezyonlarla başvurdu (Resim 1). Lezyonun histopatolojik incelemesi pityriasis rosea ile uyumlu olarak rapor edildi (Resim 2).

**Tartışma:** Pityriasis rosea genellikle tipik bir dağılım ve morfolojide ortaya çıksa da, nadiren farklı klinik ve morfolojik varyantlar da görülebilmektedir. Unilateral pityriasis rosea nadir görülen atipik pityriasis rosea varyantlarından birisidir. Sıklıkla aksilla, inguinal bölge ve yüzde görülür.

**Sonuç:** Lokalize eritematöz papüloskuamöz lezyonlarla başvuran hastalarda unilateral pityriasis rosea tanısı düşünülmeli ve klinisyenler bu konuda dikkatli olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Pityriasis rosea, unilateral

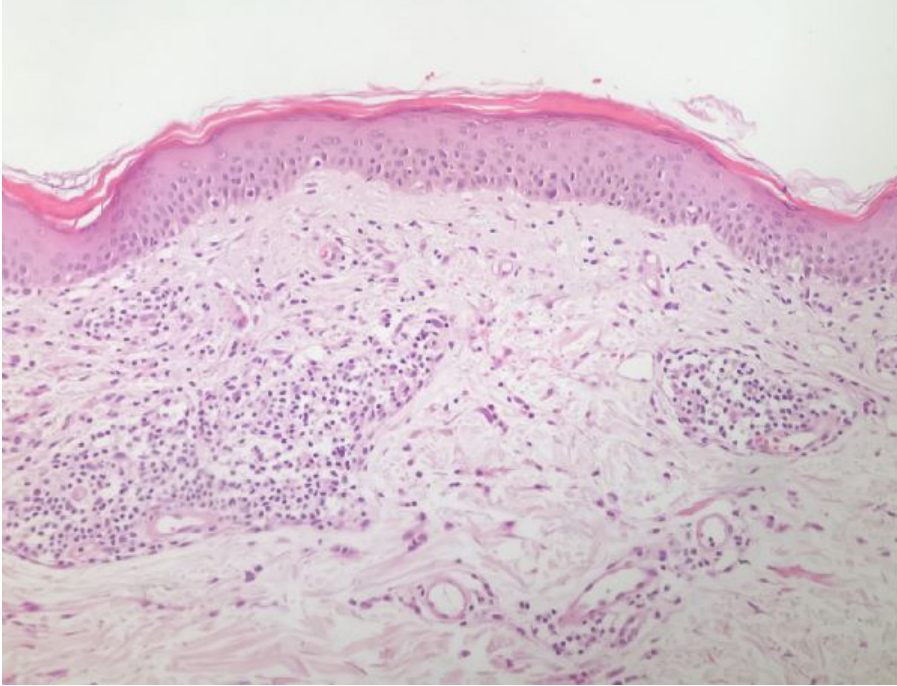


**Resim 1**



*Sağ deltoid anterior ve lateral bölgede eritemli skuamlı plaklar*

**Resim 2**



*Epidermiste parakeratoz, hafif spongioz, yüzeysel dermiste eritrosit ekstravazasyonu, hafif orta şiddette lenfositik infiltrasyon (H&E, x200)*



### [PS-039]

## Yeni Tip Koronavirüs Hastalığına (COVID-19) Bağlı Multisistemik Enflamatuvar Sendrom (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children, MIS-C) Tanısıyla Takip Edilen İki Hastada Görülen Farklı Paterndeki Saç Dökülmeleri

Yıldız Hayran, Ahu Yorulmaz, Güneş Gür Aksoy, Akın Aktaş

Ankara Şehir Hastanesi

Koronavirüs hastalığı 19 (COVID-19), tüm dünyada milyonlarca kişiyi etkileyen multisistemik bir hastalıktır. Başta akciğer ve kardiyovasküler sistem olmak üzere birçok organ ve sistemi etkilemektedir. COVID-19'un etkileri hasta yaşına bağlı olarak büyük farklılıklar gösterir. Pandeminin başlangıç dönemlerinde hasta sayısının az olması nedeniyle COVID-19'un çocuklar üzerindeki etkileri konusunda bilgiler sınırlıydı ancak hastalıktan etkilenen pediyatrik yaş grubu hastaların sayısı arttıkça COVID-19'un pediyatrik hastalar üzerindeki etkileri aydınlatılmaya başlandı.

Multisistemik Enflamatuvar Sendrom (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children, MIS-C) COVID-19 tanısıyla takip edilen çocuk hastalarda tanımlanmış, birçok organ ve sistemin tutulduğu, immün disregülasyon ile karakterize bir sendromdur. MIS-C'li hastalarda karaciğer ve böbrek fonksiyonlarında bozuklukla, ateş, artmış serum enflamatuvar belirteçler, kardiyovasküler komplikasyonlar ve Kawasaki hastalığına benzer mukokütanöz bulgular görülmektedir. Burada MIS-C tanısıyla takip edilen iki çocuk hastada görülen farklı saç dökülmeleri tartışılmıştır.

**Olgu 1:** 10 yaşında erkek hasta Dermatoloji polikliniğine 4 haftadır devam eden diffüz saç dökülmesi şikayeti ile başvurdu. Dermatolojik muayenede saçlarda diffüz seyrelme izlendi. Skalpte eritem, skuam, krut görülmedi ve dermatoskopik inceleme normal sınırlar içerisindeydi. Mevcut bulgularla hastada telogen effluvium (TE) düşünüldü ve TE'a neden olabilecek demir eksikliği, vitamin eksiklikleri, tiroid fonksiyon bozuklukları araştırıldı. Hastanın tüm laboratuvar parametreleri doğaldı. Hastaya 2 ay önce COVID-19'a bağlı MIS-C tanısı konulduğu ve saç dökülmesinin bundan sonra başladığı öğrenildi.

**Olgu 2:** COVID-19'a sekonder MIS-C tanısıyla yatarak takip edilen hasta bölümümüze 1 haftadır belirginleşen alopesi şikayeti ile konsülte edildi. Hastanın dermatolojik muayenesinde skalpte 1 cm çapında alopesi yama saptandı. Alopesi areata (AA) hastada ilk kez gelişmişti ve AA'ya ait aile hikayesi negatifti.

MIS-C'de sıklıkla deri ve mukoza tutulumu izlenmektedir. MIS-C'nin mukokütanöz bulguları Kawasaki ve toksik şok sendromuna benzerdir. Makülopapüler erüpsiyon en sık görülen mukokütanöz bulgudur ve hastaların yaklaşık %60'ında mevcuttur. Konjonktivit, keilit, çilek dili, el ve ayaklarda eritem ve ödem MIS-C'nin diğer mukokütanöz bulgularıdır. Bildiğimiz kadarıyla saç dökülmesi MIS-C'li hastalarda daha önce raporlanan bir bulgu değildir. Saç dökülmesi, özellikle TE, COVID-19 sonrası erişkin bayan hastalarda sıklıkla raporlanmıştır. Benzer şekilde AA da COVID-19 sonrası erişkin hastalarda görülmüştür. COVID-19, pediyatrik yaş grubunda erişkinlerle karşılaştırıldığında daha hafif seyretmektedir. Ancak MIS-C varlığında birçok sistem tutulumu ve şiddetli immün aktivasyon görülmektedir. Bu da erişkinlerde raporlanmış mukokütanöz tutulumların pediyatrik yaş grubunda da görülmesine neden olmuş olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, saç

### [PS-040]

### Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) ile Takip Edilen Bir Hastada Bilateral Ayak Ülserleri

Yıldız Hayran, İlke Diren Albayrak, Akın Aktaş

Ankara Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) deri de dahil olmak üzere birçok organ ve sistemi etkilemektedir. COVID-19'un deri bulguları çok çeşitlidir ve yakın zamanda iki ana kategoride druplanmıştır. Birinci grup inflamatuvar/ekzematöz lezyonlardır ve ürtiker, eritematöz/makülopapüler/morbiliform ve papüloveziküler ekzantem bu grupta incelenmektedir. Livedo retikülaris/rasemoza, purpurik/vaskülitik lezyonlar ve akral pernio-benzeri lezyonlar ise vaskülopatik/vaskülitik lezyonlar grubunda yer almaktadır. Nekrotik deri ülserleri COVID-19 tanısıyla takip edilen hastalarda nadiren raporlanmıştır. Burada COVID-19 nedeniyle hayarak takip edilen bir hastada gelişen nekrotik ayak ülserleri tartışılmaktadır.

59 yaşında bayan hasta acil servise öksürük, nefes darlığı ve ateş şikayetleri ile başvurdu. Hastanın yapılan nazofarengiyal sürüntü COVID-19 PCR'ı COVID-19 lehine pozitif geldi ve hastaya Favipiravir tedavisi başlanarak hasta hospitalize edildi. Hastanın özgeçmişinde bilinen diyabetes mellitus (DM) öyküsü mevcuttu. Hasta DM'a yönelik yaklaşık 15 yıldır insülin kullanmaktaydı. Yatışında kısa bir süre sonra bilateral ayaklarda hemorajik olmayan büller, geniş nekrotik ülserler ve purpuralar gelişti. Hastanın kanda bakılan vaskülit belirteçleri negatif ve D-dimer normal seviyelerdeydi. Alınan punch biyopside yüzeysel ve derin dermiste, damar duvarlarında kalınlaşma ve belirgin eritrosit ekstrasvazyonu görüldü. Direk immün floresan inceleme negatifti.

COVID-19'a bağlı vaskülitik/vaskülopatik lezyonların gelişim mekanizması tam olarak aydınlatmış olsa da vasküler oklüzyon, inflamasyon, kompleman birikimine sekonder damar hasarı ve benzeri birçok teori ortaya atılmıştır. Hastamızda mevcut histopatolojik bulgular vaskülit tanısı için yeterli olmamakla birlikte damar duvarlarda kalınlaşma ve eritrosit ekstrasvazyonu olası bir vaskülopatik süreci desteklemektedir.

Hastamızda mevcut lezyonlar Favipiravir tedavisi sonrası ortaya çıktığından dolayı olası bir vaskülitik/vaskülopatik ilaç reaksiyonu da düşünülmüştür. Ancak literatürde daha önce tanımlanan Favipiravire bağlı benzer bir reaksiyonun bildirilmemiş olması ve punch biyopside ilaç reaksiyonunu düşündürecek bulguların yokluğu bizi ilaç reaksiyonu tanısından uzaklaştırmıştır.

Hastamızın özgeçmişinde ayrıca 15 yıldır mevcut olan DM tanısı bulunmaktadır. DM, damar endotelinde hasara neden olarak vaskülopatik lezyonlara neden olabilir. Ancak hastamızda 15 yıldır DM varlığına karşın benzer şikayetlerin daha önce olmaması DM'in hastada görülen vaskülopatik lezyonların primer etkeni değil, COVID-19'a bağlı vaskülopati için kolaylaştırıcı bir etken olduğu düşünülmektedir.

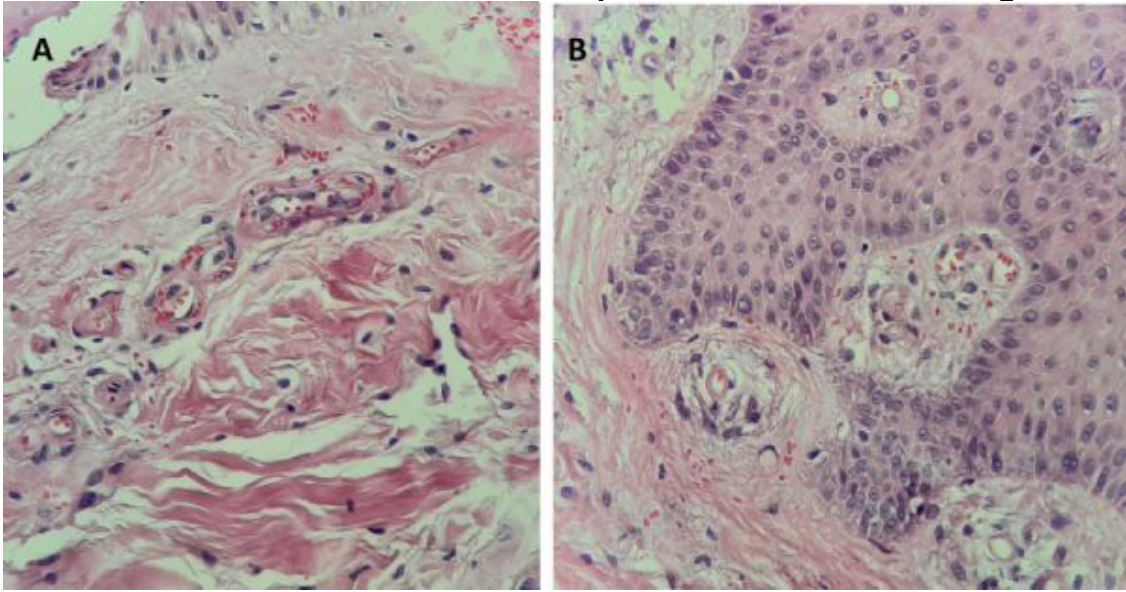
COVID-19 enfeksiyonu, Favipiravir tedavisi ve DM gibi faktörlerden bir ya da birkaçı hastada görülen nekrotik ülserlere neden olmuş olabilir. COVID-19 ve tedavisine bağlı bilgilerin artması hastalık ve tedavisinin deri üzerindeki etkilerini daha iyi anlamamıza yardım edecektir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, ülser

## Bilateral ayaklarda purpura, büller ve nekrotik ülserler



## Dermiste damar duvarlarında kalınlaşma ve eritrosit ekstravazasyonu



### [PS-041]

#### Şiddetli Hiperlipidemiyle İlişkili Erüptif Ksantom Olgusu

Gizem Çetinkaya Nurlu<sup>1</sup>, Münevver Güven<sup>1</sup>, Ekin Şavk<sup>1</sup>, Meltem Uslu<sup>1</sup>, Canten Tartaroğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Aydın

<sup>2</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Aydın

**Giriş:** Erüptif ksantomlar, çevresinde eritematöz bir halo bulunabilen, küçük, sarı, 1-4 mm çaplarında kutanöz papüllerle karakterizedir. Aniden kol, bacak ve kalçaların basınç noktalarında veya ekstansör yüzeylerinde ortaya çıkar. Bu form, primer veya sekonder hipertrigliseridemi (HTG) varlığında gelişir. Dermatologlar genellikle ksantomaları ilk teşhis eden hekimler olduğu için, altta yatan lipit metabolizması bozukluklarını ve eşlik eden koroner arter hastalık (KAH) durumunu tanımak için eşsiz bir konumdadırlar.

**Olgu:** 31 yaşında erkek, 3 ay önce başlayan vücutta sivilce benzeri döküntü şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hafif kaşıntılı lezyonlarının gövdede başlayıp, giderek arttığını belirtti. Muayenesinde gövdede, kolların ekstansör yüzünde sarımsı renkte, 1-3 mm boyutlarında, multipl papüller saptandı (Şekil 1A,1B). Özgeçmişinde aralıklı topikal tedavi ile kontrol altında olan 4 yıllık psoriasis öyküsü dışında özellik yoktu. Biyokimya tüpüne alınan venöz kan örneğinin serum kısmı bulanık ve yağlı görünümdeydi (Şekil 2). Tetkiklerinde AKŞ:83, Trigliserid:4487, HDL:28, Total kolesterol:799, VLDL ve LDL hesaplanamadı olarak sonuçlandı. Soygeçmişinde bilinen ailesel hiperlipidemi yoktu. Şiddetli hiperlipidemiye bağlı erüptif ksantom tanısı koyduğumuz hasta hiperlipidemi ve HTG nedeniyle Endokrinolojiye konsülte edildi ve hastaya gemfibrozil tedavisi başlandı. Tanının histopatolojik teyiti için, alınan biyopsi ksantom ile uyumlu olarak raporlandı. Tedavinin yaklaşık 10. haftasında lezyonlarda tama yakın regresyon izlendi (Şekil 1C).

**Tartışma:** Ksantomlar, genellikle dermis veya tendonlarda bulunan lipit içeren histiyositik köpük hücrelerin lokalize infiltratlarıdır. Ksantomlar sıklıkla lipoprotein metabolizması bozukluğunun varlığında ortaya çıkar. Klinik olarak beş ksantom tipi görülmektedir; tendinöz, planar, tüberöz, erüptif ve dissemine.

Erüptif ksantom tanısı genellikle klinik olarak konulur. Ancak doğrulama için biyopsi endikedir. Histopatolojik incelemede, papiller ve üst retiküler dermiste tipik olarak köpük hücreler denilen lipit yüklü makrofajların göstergesi olan nodüler bir histiyositik infiltrat görülür. Perivasküler ve lenfositik infiltrasyon eşlik edebilir.

Erüptif ksantomlar, özellikle yeni tanı konmuş veya kötü kontrollü diabetes mellituslu hastalarda şiddetli HTG için değerlendirilmeye yol açmalıdır. Tanı atlanırsa, akut pankreatit ve KAH riski yükselir. Tedavi, altta yatan hiperlipidemisinin kontrol edilmesini içerir. Lipit seviyeleri normalleştiğinde, tipik olarak kutanöz lezyonların kademeli olarak azalması gözlenir. Medikal tedavinin yeterli olamadığı durumlarda cerrahi, lazer veya kriyocerrahi terapötik alternatiflerdir.

Ciddi hiperlipidemisinin bir işareti olan erüptif ksantomların erken tanısı ve tedavisi, KAH ve pankreatit gibi mortaliteye yol açabilecek durumların önlenmesi açısından son derece önemlidir. Nadir görülen erüptif ksantomun tanısında gecikmeyi azaltmaya yardımcı olması amacıyla olgumuzu eğitici bir örnek olarak sunuyoruz.

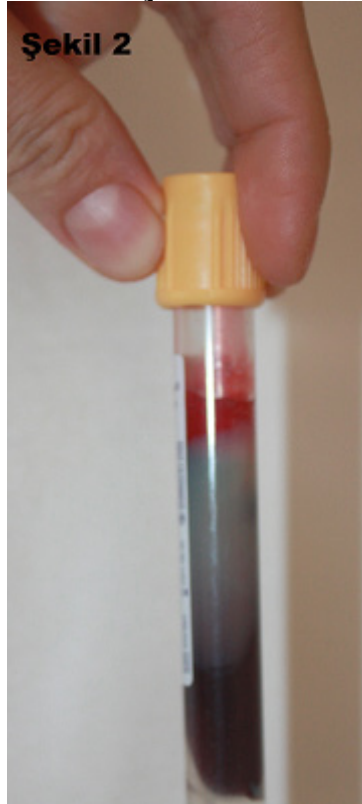
**Anahtar Kelimeler:** Erüptif ksantom, hiperlipidemi, hipertrigliseridemi



Şekil 1A,1B,1C



Şekil 2



### [PS-042]

#### Akuajenik Siringeal Akrokeratoderma: Olgu Sunumu

Zeynep Karaca Ural

Harakani Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, Kars

**Giriş:** Akuajenik siringeal akrokeratoderma (ASA) etiyolojisi bilinmeyen, edinsel veya kalıtsal olarak ortaya çıkabilen bir keratodermadır. Su ile kısa süreli temas sonrası gelişen nadir bir hastalıktır. Burada adölesan dönemde başlayan akuajenik siringeal akrokeratodermalı bir olgu sunulmaktadır.

**Olgu:** On dört yaşında kız çocuk, 6 ay önce başlayan her iki avuç içinde su ile temas sonrası ortaya çıkan ellerde beyaz renkli değişiklik yanma, kaşınma şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesi normal olan hastaya suda bekletme testi yapıldı. 20 ° C su ile 5 dakikalık temastan sonra palmar bölgede beyaz-saydam renkli papul ve plak lezyon(-resim.1) geliştiği gözlemlendi. Hastanın palmoplantar hiperhidroz dışında ek hastalığı yoktu. Atopi öyküsü, kistik fibrozis ile uyumlu şikayetleri, ilaç kullanımı yoktu. Klinik bulguların ve anamnezin tipik olması nedeniyle histopatolojik incelemeye gerek duyulmadı ve ASA tanısı konuldu. % 19 alüminyum hidroksiklorür krem, %10 üre tedavisi önerildi. Takiplerde şikayetlerde geirleme oldu tedaviye ara verilince nüks gözlemlendi.

**Tartışma:** ASA, çoğunlukla avuç içinde nadiren ayaklarda simetrik olarak ortaya çıkan yarı saydam beyazımsı papüller ve plaklar ile karakterize nadir görülen bir durumdur. Şikayetler su ile temasdan 2-10 dakika sonra ortaya çıkar ve su ile temas eden bölge kuruduktan sonra 15-60 dakika içerisinde tüm lezyonlar kaybolur. Bu hastalarda hiperhidroz genellikle vardır ve şikayetlere terleme ile ortaya çıkan kaşınma, batma ve yanma hissi eşlik etmesi tipik bir bulgudur. Başlangıç yaşı 6-37 yaş arasındadır, daha çok ergenler ve genç erişkinler etkilenir.

Çoğu hastada ataklar şeklinde gelen bu şikayetler zamanla kendiliğinden düzelme gösterir, ayrıca hastalar tarafından suya toleransın arttığı dönemler bildirilmiştir.

ASA'nın kesin etyopatogenezi henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. Ergenlik döneminde stratum korneumun yapısal veya fonksiyonel bozukluklarına, ter kanallarının primer hastalıklarına, derideki sodyum konsantrasyonunun artması ile stratum corneum'un su tutma kapasitesinin artırılmasına ve çeşitli ilaçların yan etkisine bağlı olabileceği düşünülmüştür. Rofekoksib, selekoksib, aspirin, ve tobramisin ASA'yı tetikleyebilir.

ASA tanısı öykü, klinik bulgular ve histopatolojik incelemeye dayanarak konulur. Suda bekleme testi ile tipik lezyonların ortaya çıkması tanıyı koymak için yeterlidir, nadiren biyopsi yapılması gerekir. Ayırıcı tanıda akuadinya, akuajenik ürtiker ve akuajenik pruritus düşünülmelidir. Tedavide % 20 alüminyum klorür, botulinum toksin enjeksiyonları, iyontoforez, antihistaminikler, % 5 salisilik asit içeren pomad, mometazon furoat ve vazelin karışımı ve % 20 üre içeren krem kullanılabilir.

**Sonuç:** ASA nadir görülen bir hastalık olarak bilinir ancak düşünüldenden daha sık olabilir. Yanma ve batma hissi yaşam kalitesinde önemli bir bozulmaya yol açabilir. ASA ile uyumlu şikayetleri olan hastalara fizik muayene esnasında tanı konulma oranı artırılması amaçlanarak bu vaka sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** akuajenik, akrokeratoderma, siringeal



**Resim.1**



*Su ile temas sonrası palmar bölgede simetrik, beyazımsı, papul ve plak*

### [PS-043]

#### Anjina Bülloza Hemorajika Olgu Sunumu

Zeynep Karaca Ural

Harakani Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, Kars

**Giriş:** Oral mukozada bulunan büllöz lezyonlar çoğunlukla; vezikülobüllöz hastalık, kan diskrazisi ve sistemik hastalık temellidir. Nadir bir neden olan angina bulloza hemorajika (ABH) her iki cinsiyette eşit oranda görülür ve etyopatogenezi tam olarak bilinmemektedir. Bu olguda, ABH tanılı bir hasta sunulmakta, ayırıcı tanısı ve tedavisi tanımlanmaktadır.

**Olgu:** Otuz beş yaşında kadın hastada; üç yıl önce başlayan, ağız içinde ani ortaya çıkan, birkaç gün içerisinde kendiliğinden gerileyen, tekrarlayan, ağrısız, içi kan dolu kabarcık şikayeti mevcuttu. Bilinen ek hastalık ve ilaç öyküsü yoktu. Muayenede; dilin sağ lateralinde yaklaşık 1 cm çaplı nikolsky(-), gergin, hemorajik bül mevcuttu.(resim.1) Oral mukoza dışında benzer lezyon yoktu. Şikayetler genellikle sert yiyeceklerden sonra ortaya çıkıyordu. Hemogram, sedimentasyon hızı ve koagülasyon parametreleri normal sınırlarda idi. Mevcut klinik öykü ve laboratuvar bulguları ile ABH tanısı konuldu. Tedavide klorheksidin gargara önerildi.

**Tartışma:** ABH, genellikle 7-10 gün içinde bir yara izi bırakmadan iyileşen iyi huylu büllöz bir lezyondur. Ağız boşluğunda tek veya çok sayıda hemorajik büller şeklinde ortaya çıkar, çapı 1-3 cm'yi bulabilir. Büller yüzeysel ülser bırakarak patlar ve çoğunlukla asemptomatiktir. Bazen de yanma hissi ve kserostomi ile iyileşir. En sık damakta görülür, bunu bukkal mukoza ve dil izler. Daha az sıklıkla orofarinks ve özofagusta bildirilmiştir. Nadir durumlarda, orofarinksde meydana gelen lezyonlar boğulma hissine neden olabilir veya hava yolu obstrüksiyonu ile sonuçlanabilir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Sıcak, baharatlı, sert yiyecekler; lokal travma; dental prosedürler; endoskopi; lokal anestezi ve kronik steroid inhalasyonu ile tetiklenen vakalar raporlanmıştır. Hastalığın gelişimi için travma ve kişisel yatkınlık gereklidir. Hipertansiyon, astım, diyabet, romatoid artrit, gastrointestinal rahatsızlıklar ve hiperürisemi ile ilişkilendirilmiştir.

Klinik öykü genellikle tanı için yeterlidir, biyopsiye ihtiyaç duyulmaz. Histopatolojisinde, çok az sayıda enflamatuar hücreyle birlikte lamina propriada subepitelial ayrılma, çevreleyen dokuda parakeratoz görülebilir. Büllöz patladığında, lenfositlerden baskın kronik inflammatuar hücre infiltrasyonu gözlenen ülsere epitel tespit edilebilir. Direkt immünofloresan boyama negatiftir.

Ayırıcı tanıda; kan diskrazileri, mukoz membran pemfigoidi, epidermolizis bullosa, lineer IgA dermatiti, dermatit herpetiformis, lösemiler, vaskülitik hastalıklar düşünölmelidir.

Tedavide hastaya mevcut durumun iyi huylu seyri anlatılmalıdır. Semptomatik rahatlama amaçlı NSAID, topikal steroid, klorheksidin veya benzidamin hidroklorür bazlı gargara verilebilir. Kincil enfeksiyonları önlemek için antibiyotik önerilebilir. Rekürrensleri önlemek için askorbik asit/sitroflavonoid 200mg/gün oral yolla kullanılabilir.

**Sonuç:** Burada genellikle selim seyirli olan ABH'nin, klinik olarak kolayca tanınıp tedavisinin düzenlenebileceğini vurgulamak istedik

**Anahtar Kelimeler:** hemorajik bül, oral mukoza, travma

**Resim.1**



*Dilin sağ lateralinde nikolsky(-) gergin hemorajik bül*

### [PS-044]

#### Dermatofibrosarkom Protuberans; Erken Evre Tanı Alan Adölesan Hasta Olgu Sunumu

Zeynep Karaca Ural

Harakani Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, Kars

**Giriş:** Dermatofibrosarkom protuberans (DFSP) nadir görülen bir malignite olup en sık görülen kutanöz sarkom türüdür. Yavaş büyüme gösterir, yüksek lokal nüks ve düşük metastatik potansiyele sahiptir. Burada erken evrede tanısı konulup, tedavi edilen bir olgu sunulmaktadır.

**Olgu:** On yedi yaşında erkek hasta, sol kol iç yüzde kitle nedeni ile geldi. Fizik muayenede 5 mm çaplı, kırmızı kahverengi plak-papül şeklindeki lezyon saptandı.(resim.1) Alt dokulara fikse ve ağırlı idi. Lezyon eksize edildi. Histopatolojik olarak storiform patern oluşturan abundant, eozinofilik stromalı iğ biçimli hücrelerin proliferasyonu mevcuttu. Subkutan dokuya fibröz septalar halinde uzanım göstermekte idi. Cerrahi sınırlarda devamlılık yoktu. İmmünohistokimyasal olarak anti-CD34 antikoruna pozitif idi. DFSP ile uyumlu düşünülüdü. Cerrahi sınırlar negatif olan hastaya adjuvan tedavi verilmedi. Yakın takip önerildi. Üçüncü ay kontrolünde olguda nüks ya da herhangi bir komplikasyon görülmedi.

**Tartışma:** DFSP; tüm malignitelerin yaklaşık % 0.1'ini oluşturan yumuşak doku sarkomudur. Dermal sarkomların en sık görülenidir, tüm yumuşak doku sarkomlarının %2 ile %6'sını oluşturur. En sık orta yaş erişkinlerde görülür. Ergenlerde, çocuklarda ve bebeklerde de varlığı gösterilmiştir. DFSP'lerin %6 'sı pediyatrik yaş grubu hastalardır. DFSP'lerin % 90'ını klasik DFSP oluşturur; lokal nüks eğilimi vardır ancak metastatik potansiyeli olmayan düşük dereceli malign bir neoplazmdir, % 10'u ise yüksek dereceli fibrosarkom varyantına dönüşür; diğer yüksek dereceli sarkomlara benzer davranır. Uzak organ metastazı; %0-60'dır. Akciğerler en sık uzak organ metastaz bölgesidir, nodal metastazlar oldukça nadirdir. Mortalite hızı beş yıl için %2 den, on yıl için %3 ten azdır.

Küçük, kırmızı-kahverengi ağırlı plak, nodül şeklinde başlar, zamanla büyür multinodüler, sert, fikse hal alır, üzerinde kanama alanları ve ülserasyonlar görülebilir. Cilt altı, kas ve kemiğe infiltrate olabilir, geniş eksizeyona rağmen tekrarlatabilir. Manyetik rezonans ve bilgisayarlı tomografi lokal tutulumu göstermede faydalıdır. Travmanın gelişiminde rol aldığı düşünülmektedir. Histopatolojik olarak düzgün iğ hücrelerinin infiltratif storiform fasikülleri ile karakterizedir, yaygın CD34 ekspresyonu vardır.

Mohs cerrahisi veya cerrahi sınır genişliği en az 1-2 cm olan tam eksizeyon önerilmektedir. Cerrahi sınırlar genişliği tartışmalıdır ancak yeterli genişlik lokal rekürrens insidansı ile güçlü korelasyon göstermiştir. Cerrahi olarak çıkarılmayan, metastatik lezyonlar radyoterapi ile tedavi edilir. Sistemik tedavide imatinib kullanılabilir. Postoperatif adjuvan radyoterapi ve ameliyat sonrası yakın takip, nüksleri en aza indirmek için önemlidir. İlk 3 yıl 3-6 aylık takipler önerilmektedir.

**Sonuç:** DFSP, çocuklarda nadiren teşhis edilen düşük dereceli bir kutanöz malignitedir. Erken tanı, yeterli marjla rezeksiyon şansını artırır. Lokal nüks potansiyeli yüksek olan bu malignite için hastaların yakın klinik takibi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** dermatofibrosarkom protuberans, kutanöz sarkom, malign neoplazm

Resim.1



*Kırmızı kahverengi plak-papül*



### [PS-045]

#### Tip 1 Diyabetes Mellitus tanılı pediatrik Nekrobiyozis lipoidika olgusu

Dilara Güler, Gülhan Gürel

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

**Giriş:** Nekrobiyozis lipoidika(NL), klasik olarak diyabetik kişilerde ortaya çıkan, ülserasyon riski taşıyan, nadir görülen, kronik, idiyopatik, kollajen dejenerasyonu ile karakterize bir granülatöz hastalıktır. NL, diyabetli bireylerde artan bir prevalansa sahiptir. NL, % 14 hastada diyabetes mellitus(DM) tanısından önce ortaya çıkarken, % 24 hastada DM ile eşzamanlı olarak ortaya çıkmaktadır. Vakaların % 62'sinde ise DM teşhisi konulduktan sonra ortaya çıkmaktadır. Burada tibiada bilateral yerleşimli NL lezyonu olan pediatrik bir olgu sunulmaktadır

**Olgu:** 15 yaşında kız hasta 2 yıldır olan her iki bacak ön yüzdeki lezyonları nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinden Tip 1 DM tanısıyla insülin pompası tedavisi almakta olduğu öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde her iki tibia ön yüzde ve sağ ayak dorsolateralinde kenarları viyolese renkte belirgin, ortası sarı kahverengi atrofik telenjektatik 6 adet plak lezyon izlendi (Resim 1). Tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Borrelia antikorları negatifti. Tokluk kan şekeri 436 mg/dl idi. Hastanın mevcut lezyonlarından punch biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede epidermis düzenli yapıda, üst dermiste histiositten zengin bir inflamasyon, orta dermiste nekroz ve çevresinde multinükleer dev hücreler izlendi. Mevcut klinik ve histopatolojik bulgularla NL tanısı konularak topikal klobetazol propionat merhem haftada 3 gün kullanılması önerildi. 3 ay sonraki kontrol muayenesinde lezyonlarda kısmi gerileme izlendi. Hasta halen takibimiz altındadır.

**Sonuç:** NL, tipik olarak pretibial bölgede yerleşen, viyolese keskin sınırlı, sarı-kahverengi, merkezi mumsu atrofik görünümde, telenjektatik plaklarla karakterizedir. Daha az sıklıkta, üst ekstremiteler, yüz ve skalpta yerleşebilmektedir. Lezyonlar genellikle küçük, sert, kırmızı-kahverengi papüller şeklinde başlayıp yavaş yavaş genişler ve ardından merkezi epidermal atrofi gelişir. Plaklar genellikle çok sayıda ve çift taraflıdır.

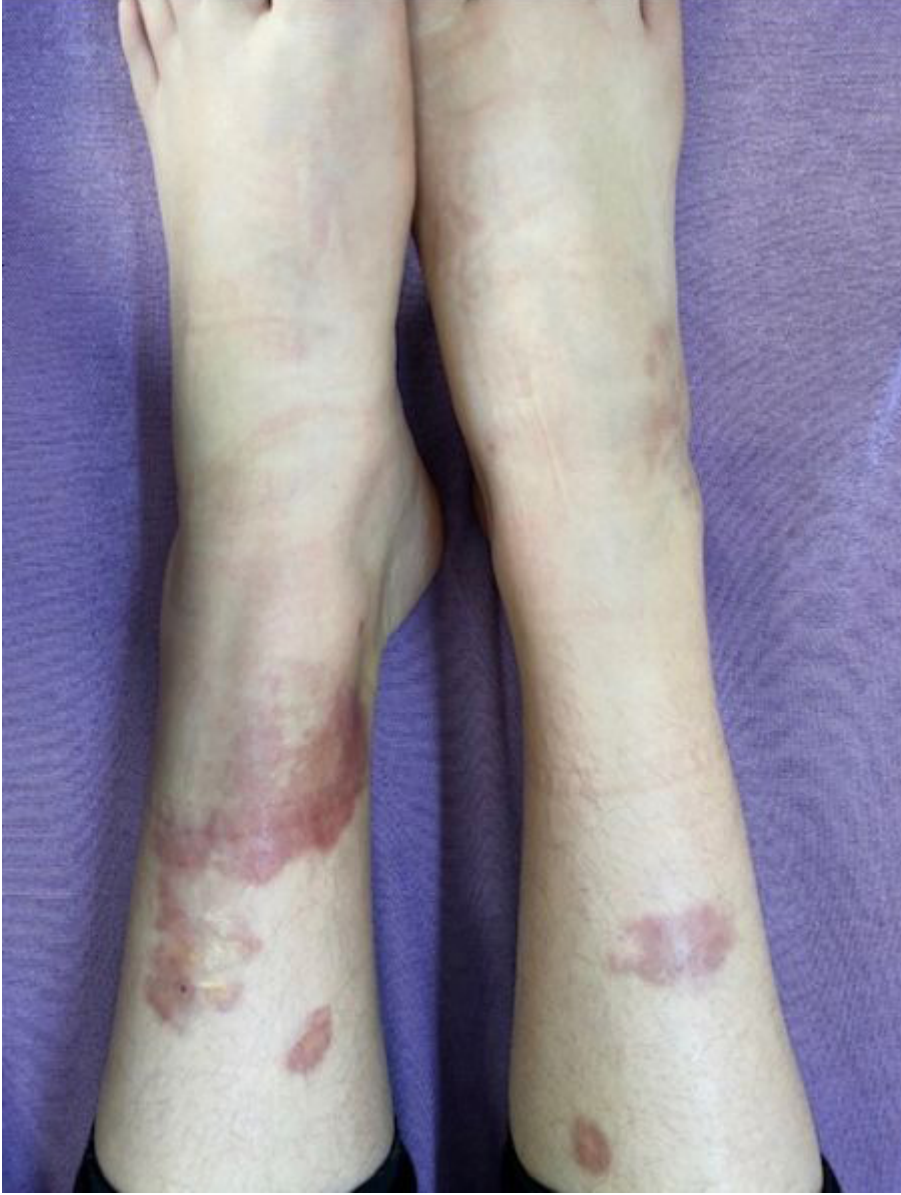
Tanı genellikle klinik muayeneye dayanmasına rağmen, NL'yi benzer klinik görünümlere sahip durumlardan ayırmak için biyopsi yapılmalıdır. Temel laboratuvar tetkikler, DM'yi taramak veya DM tanılı hastalarda kan şekeri kontrolünü değerlendirmek için açlık kan şekeri veya glikozile edilmiş hemoglobini içermelidir. Bunlar tanısız değilse, NL diyabetin ilk bulgusu olarak ortaya çıkabildiğinden tetkikler her yıl tekrarlanmalıdır.

NL'nin kanıtlanmış etkin bir tedavisi yoktur. Ülser oluştuğunda, uygun yara bakımı önemlidir. Birinci basamak tedavi, erken lezyonlar için güçlü topikal kortikosteroidlerin kullanımı ve yerleşmiş lezyonların aktif kenarlarına intralezyonel kortikosteroid uygulamalarıdır. İnaktif, atrofik lezyonlarda, atrofiyi şiddetlendirip yeni ülserasyon riskini artırabileceğinden topikal steroidlerden kaçınılmalıdır. Biz de hastamıza güçlü topikal steroid tedavisi verdik ve kısmi yanıt aldık.

**Anahtar Kelimeler:** Diyabetes Mellitus, Nekrobiyozis Lipoidika



Resim 1



Her iki tibia ön yüzde ve sağ ayak dorsolateralinde kenarları viyolese renkte belirgin, ortası sarı kahverengi atrofik telenjektatik 6 adet plak lezyon

### [PS-046]

#### Adalimumab İlişkili Bir Paradoksal Psoriasis Olgusu

Ayris Yanmaz, Ayda Acar, İlgen Ertam Sağduyu

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

**Amaç:** Psoriasis, keskin sınırlı eritemli skuamli plaklarla karakterize, kronik, sistemik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Anti-TNF- $\alpha$  ajanlar, psoriasis tedavisinde oldukça etkili ajanlardır. Paradoksal reaksiyonlar, genellikle bu ilaç sınıfına yanıt veren bir hastalığın, biyolojik ajanlarla tedavi sırasında ortaya çıkması veya alevlenme görülmesidir. Bu yazıda, adalimumab ilişkili paradoksal psoriasis (PP) tanılı bir hasta sunulmaktadır.

**Yöntem:** Kırk üç yaşında erkek hasta, üç aydır var olan kaşıntılı eritemli skuamli plaklarla kliniğimize başvurdu. 25 mg/gün dozunda asitretin kullanmakta ve fayda görmediğini ifade etmekteydi. Özgeçmiş sorgulamasından 10 yıldır Behçet hastalığı, 2 yıldır Behçet üveiti ve hiperlipidemisi olduğu öğrenildi. Behçet hastalığı için daha önce metilprednizolon, mikofenolat mofetil kullanımı olan hasta Haziran 2019'dan itibaren Behçet üveiti nedeniyle adalimumab (40 mg/2 hafta) kullanmaktaydı. Soygeçmişinde belirgin bir patoloji izlenmedi. Dermatolojik muayenesinde; her iki üst ve alt ekstremitelerde, gövde, saçlı deri ve aksiller bölgede eritemli skuamli plaklar izlendi. Sol el 1. parmak tırnağında onikolizis, yağ damlası lekesi mevcuttu. Psoriasis alan şiddet indeksi (PAŞİ) 14'tü. Artralji tariflenmedi. Laboratuvar tetkiklerinde patolojiye rastlanmadı. Viral serolojisi negatifti. Tüberkülin deri testi (TDT) 14 mm olan hasta daha önce 9 ay süreyle izoniazid kullanmıştı. Dış merkezde alınan deri biyopsisinin histopatolojik incelemesi psoriasis ile uyumluydu. Hasta mevcut klinik ve histopatolojik bulgular ışığında PP olarak değerlendirildi. Metotreksat 15 mg subkutan olarak, oral folik asit desteğiyle başlandı. Topikal olarak günde 1 kez kalsipotriyol, klobetazol propiyonat krem eklendi. Adalimumab tedavisi gerekliliği açısından Göz hastalıklarına danışılan hastanın adalimumab tedavisi kesildi. İki aylık izlemde PAŞİ 90 yanıtı alındı.

**Bulgular-Sonuç:** Psoriasis, kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Anti-TNF- $\alpha$  ajanlar, psoriasis gibi immün aracılı inflamatuvar hastalıkların tedavisinde oldukça etkilidir. Paradoksal reaksiyonlar, genellikle bu ilaç sınıfına yanıt veren patolojik bir durumun biyolojik ajanla tedavisi sırasında ortaya çıkması veya alevlenmesidir. PP % 0,6-% 5,3 arasında görülmektedir. En sık neden olduğu bildirilen ilaçlar infliksimab, adalimumab ve etanersepttir. PP en sık psoriasis vulgaris alevlenmeleri ve palmoplantar tutulumu olan püstüler psoriasis olarak ortaya çıkmakla birlikte fleksural veya guttat psoriasis, alopesi, eritrodermi gelişimi ve tırnak tutulumu da bildirilmiştir. Özellikle altta yatan hastalık kontrol altında olduğunda ve deri lezyonları hafif olduğunda PP'ye neden olan ilacın kesilmesi gerekemeyebilir. Bizim olgumuzda da klasik psoriasis vulgaris lezyonları yanı sıra aksiller alanda fleksural lezyonları ve tırnak tutulumu da mevcuttu. Bu olgu, biyolojik tedavi alan hastalarda gelişebilecek olan paradoksal reaksiyonların yakın takip edilmesinin önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Anti TNF- $\alpha$ , Paradoksal Psoriasis, Psoriasis

**Şekil 1.**



*Tedavi öncesi her iki alt ekstremitede (a, b) ve aksiller bölgede (c) eritemli, skuamli plaklar.*

**Şekil 2.**



*Tedavi sonrası alt ekstremitelerde lezyonlarda belirgin iyileşme.*

### [PS-047]

#### Alopesi Areata Hastalarında HLA Allelleri ile Klinik Bulgular Arasındaki İlişki

Yıldız Hayran<sup>1</sup>, Orhan Şen<sup>1</sup>, Melek Günindi Korkut<sup>2</sup>, Ayşe Karal Öktem<sup>3</sup>, Güneş Gür Aksoy<sup>1</sup>, Füsün Özmen<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı

**Amaç:** Alopesi areata (AA), saç dökülmesi ile karakterize otoimmün bir hastalıktır. AA'nın patogenezi tam olarak anlaşılmasına rağmen, otoimmün bozuklukların genetik yatkınlıkla birlikte saç dökülmesine neden olduğu düşünülmektedir. AA yatkınlığında HLA'nın rolü pek çok çalışmada araştırılmış ve farklı allel yatkınlıkları farklı popülasyonlarda tanımlanmıştır. Bu çalışmanın amacı, Türk popülasyonunda AA hastalarının HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-DQB1 ve HLA-DRB1 allel frekanslarını tespit etmek ve bunların klinik özellikler ile ilişkisini araştırmaktır. Yöntem: 98 AA hastası ve 100 sağlıklı birey çalışmaya dahil edilmiş, hastaların demografik ve klinik özellikleri kayıt altına alınmıştır. İncelenecek HLA lokuslarının frekansları polimeraz zincir reaksiyonu- sekans spesifik primer (PZR-SSP) yöntemi ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** AA hastalarında HLA-B\*39 ve HLA-DR\*15 allel frekanslarının arttığı ( $p=0.022$  ve  $0.023$  sırasıyla), HLA-A\*11 ve HLA-B\*35 allel frekanslarının ise azaldığı tespit edildi ( $p=0.006$  ve  $0.014$  sırasıyla). Aynı zamanda HLA allellerinin hastalık başlangıcı, rekürrens varlığı, pozitif aile öyküsü ve AA alt tipleri gibi klinik özellikler ile olan ilişkisi de araştırıldı. HLA-B\*13 ve HLADRB1\*11, zayıf prognostik faktörlerin varlığı ile ilişkili bulundu. HLA-B\*13 alleli ile rekürrens ( $p=0.023$ ) ve doğum lekesi ( $p=0.022$ ) arasında korelasyon tespit edildi. HLA-DRB1\*11 geniş çapta saç kaybı (yaygın ya da universal alopesi) ( $p=0.026$ ), ofiyaz varlığı ( $p=0.049$ ) ve ergenlikte başlayan ( $p=0.018$ ) AA ile ilişkiliydi. Ayrıca, AA hastaları için ofiyaz varlığı, pozitif aile öyküsü ve geniş çapta saç dökülmesi HLA-B\*13 alleli olan hastalar arasında daha sık olmasına rağmen, tırnak tutulumunun HLADRB1\*11 alleli olan hastalar arasında daha sık olduğu gösterilmiştir. Sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p$  değerleri=  $0.096$ ,  $0.098$  ve  $0.063$  sırasıyla).

**Sonuç:** Alopesi areata hastalarında kötü prognoz ile ilişkili HLA allellerinin tanımlanması spesifik bir HLA ile sunulan oto antijenlerin tespit edilmesinde ve hedef tedavilerin belirlenmesinde kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Alopesi Areata, HLA

### [PS-048]

#### Bir İdiyopatik Hipereozinofilik Sendrom Olgusu ve Deri Bulguları

Ayris Yanmaz<sup>1</sup>, Ayda Acar<sup>1</sup>, Banu Yaman<sup>2</sup>, Can Ceylan<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

**Amaç:** Hipereozinofilik sendrom (HES), altta yatan bir sebep olmaksızın periferik kanda eozinofili ile seyreden, eozinofil ile ilişkili çoklu organ hasarıyla birlikte sıklıkla deri tutulumu gösteren nadir görülen heterojen bir hastalık grubudur. Burada kutanöz tutulum ile birlikte izlenen idiyopatik HES tanılı vaka nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle sunulmaktadır.

**Yöntem:** Yetmiş bir yaşında erkek hasta, üç aydır var olan kaşıntı ve deri döküntüleri ile kliniğimize başvurdu. 2014 yılından beri HES ile takip edilen hasta sistemik ve topikal kortikosteroid, antihistaminik tedavilerinden fayda görmemişti. Özgeçmişinde diyabetes mellitus, hipertansiyon, benign prostat hiperplazisi mevcuttu. 2014 yılında yapılan kemik iliği aspirasyon biyopsisinde (KİAB) eozinofilik lökosit ağırlıklı hiperselüler kemik iliği (%75) mevcut olduğu ve 500 mg hidroksiüre, 500 mg mikronize flavonoid, 100 mg asetilsalisilik asit ve 16 mg metilprednizolon tedavisiyle lezyonları gerilediği için Mayıs 2016'da tedavinin kesildiği öğrenildi. Soygeçmişinde anlamlı bir patoloji yoktu. Dermatolojik muayenesinde skalp, gövde ön ve arka yüzü ve her iki üst ekstremitede dorsallerinde eritemli papülonodüller, bacaklarda eritemli papül ve skatrisler mevcuttu. Mukozalar salimdi. Laboratuvar analizinde lökositoz (14 bin/ $\mu$ L), monositoz (1011/ $\mu$ L), eozinofili (2870/ $\mu$ L) saptandı. Viral serolojisi negatifti. Parazitolojik tetkiklerinde anlamlı patoloji saptanmadı. Deri biyopsisinde eozinofil ağırlıklı yangısal hücre infiltrasyonu mevcuttu. Sistemik taramasında organ tutulumu saptanmadı. KİAB eozinofilik dizi hücrelerinde artış gösteren normoselüler kemik iliği olarak raporlandı. BCR-ABL füzyon gen ekspresyonu ve PAPOLA ve CPSF1 ile etkileşen faktör/Platelet kaynaklı büyüme faktörü reseptör alfa geni (FIP1L1/ PDGFRA) mutasyonu negatifti. 500 mg hidroksiüre, topikal klobetazol propiyonat içeren saç losyonu ve krem tedavisi eklenen hastanın deri lezyonları kayboldu. Hastanın bir yıllık takibinde nüks izlenmedi.

**Bulgular-Sonuç:** HES, belirgin morbidite ve mortaliteye sahip nadir görülen, çoklu organ tutulumlu bir hastalık grubudur. Deri, kardiyak, sinir sistemi ve solunum yolu tutulumu sıklıkla bildirilirken, gastrointestinal hastalık daha nadirdir. İdiyopatik HES, en az 6 aydır eozinofili ( $> 1,500/\mu$ L) ve altta yatan herhangi bir etiyoloji olmaksızın ilişkili organ hasarı ile karakterizedir. Hastaların %10'unda FIP1L1/PDGFRA mutasyonu vardır. Kutanöz lezyonlar genellikle ekstremitelerde, daha az sıklıkla gövdede görülen kaşıntılı, hassas eritemli ve ödemli papül, nodül ve plaklar şeklinde izlenmektedir. Epizodik anjiyoödem ve ürtiker görülebilir. Tedavide topikal ve sistemik kortikosteroidler, immünsupresif ajanlar, imatinib ve janus kinaz inhibitörleri kullanılabilir. Bu olgu hipereozinofiliye eşlik eden kutanöz lezyonlarla başvuran hastalarda nadir görülen bir hastalık olan HES'in akla getirilmesi ve sistemik tutulum açısından taramalarının yapılmasının hatırlatılması amacıyla sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** İdiyopatik Hipereozinofilik Sendrom, eozinofili



**Resim 1.**



(a, b) Temporal alan ve skalpte infiltrate eritemli papülonodüller

**Resim 2.**



(a) Presternal alanda infiltrate eritemli papülonodüler lezyonlar, (b) Önkol dorolinde birleşerek eritemli plak oluşturmuş lezyonlar



### [PS-049]

#### Kutane Metastaz:Olgu Sunumu

Hüseyin Emre Korkmaz<sup>1</sup>, Burçe Can Kuru<sup>1</sup>, Zeynep Topkarcı<sup>1</sup>, Damlanur Sakız<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

<sup>2</sup>Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği

Kutane metastaz, iç organ tümörlerinin deriye yayılması sonucu ortaya çıkabilen, en sık sert,ağrısız, eritemli nodül şeklinde görülen ve genellikle kötü prognozlu seyreden nadir lezyonlardır.

Kırk sekiz yaşında kadın hasta, yaklaşık 1 aydır var olan saçlı deride, sırtta ve bacakta deriden kabarık sert lezyonlar nedeniyle Dermatoloji polikliniğimize başvurdu. Hastanın hikayesinde 40 paket/yıl sigara öyküsü ve amcasında akciğer kanseri öyküsü mevcuttu. Dermatolojik muayenede hastanın sırtında yaklaşık 1.5 cm çapında eritemli, ortası hemorajik krutlu, palpasyonla sert ve ağrısız infiltrate bir adet nodüler lezyon, sol tibia ön yüzde yaklaşık 1 cm çaplı eritemli, palpasyonla sert ve ağrısız infiltrate bir adet nodüler lezyon ve saçlı deride yaklaşık 2 cm çaplı ortası sarı fibrinle kaplı krutlu, etrafı eritemli infiltrate nodüler lezyon mevcuttu. Ön planda kutane metastaz ve B hücreli lenfoma ön tanılarıyla sırttaki lezyondan 4mm'lik punch biyopsi alındı. Eşlik edebilecek internal malignitelerin taranması amacıyla İç Hastalıkları Kliniği'ne yatışı yapıldı. Tetkiklerde anemi, CA-125, CA19-9, CA15-3 ve CEA da yükseklik saptandı. Toraks BT'de akciğerde sol üst lob bronşlarını santral çevreleyen kitlesel lezyon mevcut olup, PET-CT'de tiroid bezinde, karaciğerde, pankreasta, her iki böbrekte, kemiklerde, sol akciğerde, cilt-cilt altı multipl lezyonlarda, servikal intrabdominal ve pelvik lenf nodlarında metastaz ile uyumlu patolojik FDG tutulumu saptandı. Hastaya bu bulgularla Evre 4 metastatik Küçük Hücreli Dışı Akciğer karsinomu tanısı koyuldu. Deri biyopsisinin histopatolojik ve immunohistokimyasal incelemesi akciğer karsinomu (Akciğer karsinomu solid varyant veya dev hücreli pleomorfik karsinom) metastazı ile uyumlu bulundu. Hasta Onkoloji Kliniği'nde takibe alındı, metastazlara yönelik palyatif radyoterapi başlandı.

Deri metastazları sıklıkla nodüler lezyonlar şeklinde ortaya çıktığından, deride yeni başlangıç gösteren, palpasyonla sert, ağrılı/ağrısız lezyonlarla başvuran hastalarda kutane metastaz mutlaka ayırıcı tanıya alınmalıdır. Primer iç organ malignitelerinin ilk bulgusu kutane metastaz olabilir. Ancak kutane metastazlar genellikle ileri evre ile ilişkilendirilir. Bu nedenle kutane metastaz saptanan hastalar, diğer organ tutulumları açısından da araştırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** akciğer kanseri, kutane metastaz

**Şekil-1**



*Kutane metastaza ait sırta yer alan eritemli,ortası hemorajik krutlu,palpasyonla ağrısız sert nodüler lezyon*

**Şekil-2**



*Kutane metastaza ait sol tibia ön yüzde yer alan eritemli,palpasyonla ağrısız ve sert nodüler lezyon*

### [PS-050]

#### Nadir Görülen Bir Liken Planus Pigmentozus Olgusu

İsmail Dağ<sup>1</sup>, İlkay Can<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ezine Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Çanakkale

<sup>2</sup>Burhaniye Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Balıkesir

**Amaç:** Liken planus pigmentozus (LPP), benekli ya da retiküler pigmentasyon gösteren, derinin güneş gören yerlerinde ya da fleksural bölgelerinde ortaya çıkan, liken planusun nadir bir formudur. Biz de sadece güneş gören bölgeler olan yüz ve boyun bölgesinde lokalize bir LPP olgusunu sunmayı amaçladık.

**Yöntem:** 48 yaşında kadın hasta, yaklaşık 2 yıldır yüzünde ve boynunda ara ara kaşıntı yapan koyu renkli lekelenme şikayetiyle dermatoloji polikliniğine başvurdu. Hastanın bilinen ek hastalığı yoktu, ailesinde benzer şikayeti olan kimse bulunmuyordu. Hasta özellikle yaz aylarında tarlalarda mevsimsel işçi olarak çalışıyordu ve güneşe oldukça fazla maruz kaldığını belirtti. Yapılan tetkiklerinde hemogram, karaciğer, böbrek ve tiroid fonksiyon testleri, açlık kan şekeri, hepatit markırları, serum kortizol, sodyum, potasyum ve klor düzeyleri normaldi. Lezyonlardan alınan biyopside bazal membranda vakuoler dejenerasyon, hiperkeratoz, yüzeysel dermiste bant şeklinde lenfosit infiltrasyonu, melanin inkontinansı ve melanofajlar saptandı. Bu bulgularla hastaya LPP tanısı konuldu.

**Bulgular:** Liken planus (LP), karakteristik klinik ve histopatolojik özellikleri olan, deri, deri ekleri ve mukozaların tutulabildiği kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Populasyonun %0,5-1'inde görülür. LP'un oral, tırnak tutulumlu, vulvovajinal, lineer, anüler, atrofik, hipertrofik, inverse, erüptif, büllöz, ülseratif, pigmente, aktinik, liken planopilaris, liken planus-lupus eritematoz overlap sendromu ve liken planus pemfigoides olmak üzere birçok klinik varyantı bulunmaktadır. LPP, LP'un nadir görülen bir varyantıdır. Genellikle erişkin yaşlarda ortaya çıkar. Kadınlarda ve koyu tenli kişilerde daha sıktır. Bizim hastamız da koyu tenli kadın hastaydı ve lezyonlar 46 yaşında oluşmaya başlamıştı. Etiyolojide güneşe maruziyet, hepatit C virüsü, hardal yağı ve nikel gibi kimyasallara maruziyet suçlanmıştır. Bizim hastamızda da lezyonlar sadece güneşe maruz kalan yüz ve boyun bölgesinde lokalizeydi hastamız uzun süre güneşe maruz kalmıştı. Hepatit markırları normaldi ve herhangi bir kimyasal maruziyeti tariflemiyordu. Ayırıcı tanıda eritema diskromikum perstans, melazma, postinflamatuvar hiperpigmentasyon, Riel's melanozisi ve okronozis düşünülür. Tipik histopatolojik özellikler, anamnez ve klinik bulgularla ayırıcı tanılarla ayrımı yapıldı. Kesin bir tedavisi yoktur, tedavide en önemli nokta güneşten korunmadır. Topikal steroidler, takrolimus, hidrokinon ve topikal retinoidler tedavide denenebilir. Biz de topikal metilprednizolon aseponat, hidrokinon ve tretinoin kombinasyonu ve güneş koruyucu krem ile tedavisini düzenledik.

**Sonuç:** LPP nadir görülen bir hastalık olduğundan tebliğini uygun bulduk.

**Anahtar Kelimeler:** liken planus pigmentozus, liken planus, inflamatuvar dermatozlar

**Boyun bölgesinde liken planus pigmentozus lezyonları**



**Yüz bölgesinde liken planus pigmentozus lezyonları**



### [PS-051]

#### Guttat Dağılım Gösteren Bir Pitriyazis Likenoides et Varioliformis Akuta Olgusu Sunumu

Merüem Auşit<sup>1</sup>, Şenay Ağırgöl<sup>1</sup>, Ceyda Çaytemel<sup>1</sup>, Begüm Çalım Gürbüz<sup>2</sup>, Zafer Türkoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Dermatoloji Kliniği

<sup>2</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Patoloji Kliniği

**Giriş:** Pitriyazis Likenoides et Varioliformis Akuta (PLEVA) daha çok çocukluk çağında olmak üzere her yaş grubunu etkileyebilen, eritemli, hemorajik ve papulonekrotik lezyonların izlendiği genellikle gövde ve ekstremitelerin fleksural bölgelerini tutan bir cilt hastalığıdır. Etyolojisi bilinmemekle birlikte ilaçlar ve enfeksiyöz nedenler sebep olarak suçlanmaktadır.

Burada 13 yaşında tüm vücutta yaygın lezyonların yanı sıra yüz tutulumunun da eşlik ettiği; lezyonların özellikle alt ekstremitelerde, papulonekrotik papüllerin varlığı nedeni ile vaskülit benzeri klinik görüntü oluşturan PLEVA olgusunu sunmaktayız.

**Olgu:** 13 yaşında kız çocuğu 20 gün önce kol ve bacaklarda başlayan, giderek tüm vücuda yayılan döküntüler nedeniyle başvurdu. Hafif halsizlik ve kaşıntı dışında şikayeti olmayan hastanın özgeçmiş-soygeçmişinde özellik bulunmuyordu. Hastanın döküntülerin başlamasından önce herhangi bir enfeksiyon, COVID-19 teması, ilaç veya aşı öyküsü bulunmuyordu. Fizik muayenesi normal olan hastanın kan tetkiklerinde özellik saptanmazken; tam idrar tetkikinde eser lökosit ve bakteri görüldü fakat idrar kültüründe anlamlı üreme saptanmadı.

Olgunun dermatolojik muayenesinde; gövde ön ve arka yüzde, kalçada, üst ve alt ekstremitelerin fleksör ve ekstensör yüzünde, boyunda ve yüzde dağınık yerleşimli bazıları eritemli infiltrate, bazıları hemorajik karakterde, bazıları nekrotik görünümde 3-5 mm çapında dağınık yerleşimli papülleri mevcuttu.

Papüllerden alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde yüzeyde parakeratoz, epidermiste yoğun lenfosit ekzositozu, ekstravaze eritrositler ve nekrotik keratinositler yüzeysel dermiste bant tarzında lenfositik infiltrasyon ve konjesyon izlenmekteydi. Lezyonlardan yapılan DİF incelemede herhangi bir birikim saptanmadı. Hasta mevcut klinik ve patolojik bulgular ile beraber PLEVA olarak değerlendirildi, tedavide sistemik azitromisin ve topikal olarak orta potent steroid verildi. Hastanın bu tedavi eşliğinde takibi devam etmektedir.

**Tartışma:** PLEVA nedeni tam bilinmeyen, etyolojide enfeksiyon ajanları, ilaçlar gibi yabancı antijenlerin tetikleyebildiği inflamatuvar bir hastalıktır. PLEVA da eritemli papüller, krutlar, veziküller, ülserler, püstüller gibi birçok farklı klinik görüntü olabilir ve farklı evredeki lezyonların birarada bulunması önemli bir bulgudur. Lezyonlar sıklıkla gövde ve ekstremitte proksimallerinde görülür fakat dağınık yerleşimli olgularda bildirilmiştir. Özellikle çocuklarda varisella, artropot ısırtığı, küçük damar vaskülit ile ayırıcı tanıya girmektedir. Hastamızın klinikte farklı evre lezyonların varlığı, histopatolojisinin PLEVA ile uyumlu olması, damarlarda fibrinoid nekrozun bulunmaması ve DİF incelemede birikim saptanmaması neticesinde PLEVA olarak değerlendirdik.

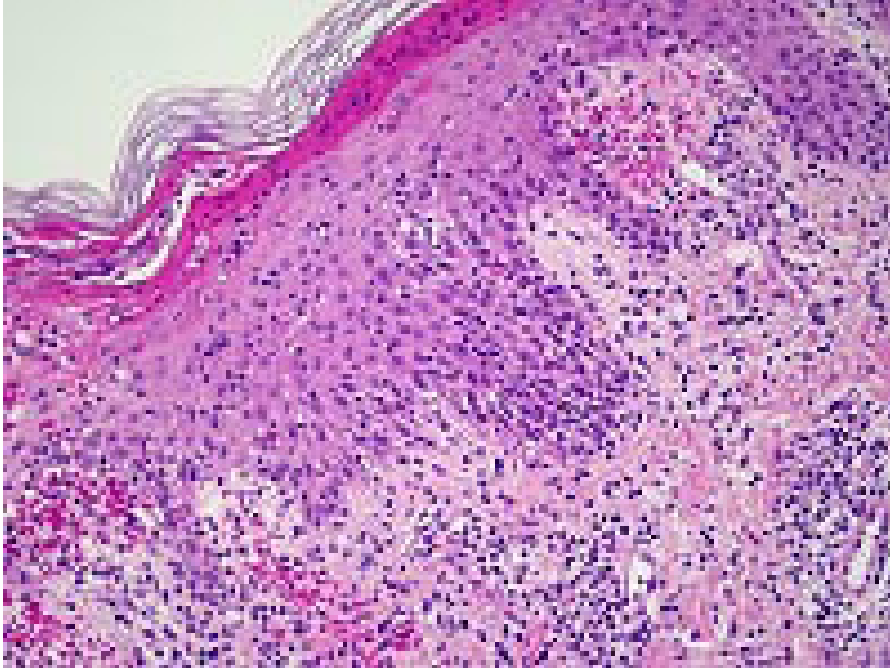
**Sonuç:** Tipik klinik yerleşim aksine guttat tarzda yaygın gövde ve ekstremitte tutulumunun yanında yüz tutulumunun da olması ve klinik görüntüsünün küçük damar vaskülit ile ayırıcı tanıya girmesi açısından sunmaya değer bulduk.

**Anahtar Kelimeler:** PLEVA, vaskülit

**Resim 1**



**Resim 2**





### [PS-052]

#### Rozasea Tanısıyla Takip Edilen Hastalarda Serum IL-17 Düzeylerinin İncelenmesi

Yıldız Hayran<sup>1</sup>, Orhan Şen<sup>1</sup>, Esra Fırat Oğuz<sup>2</sup>, Çiğdem Yücel<sup>3</sup>, Seray Külcü Çakmak<sup>1</sup>

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

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

<sup>3</sup>Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Kliniği

**Amaç:** Rozasea; yüzün orta bölümünü tutan ve eritem, telanjiektazi, papüller, püstüller ile karakterize kronik tekrarlayıcı bir deri hastalığıdır. Ulusal Rosacea Topluluğu tarafından eritematotelanjiektatik, papülopüstüler, fimatöz ve oküler rosacea olmak üzere dört klinik alt tip tanımlanmıştır. Rosaceanın etiopatogenezi tam olarak bilinmemektedir; ancak genetik yatkınlık, ultraviyole radyasyon (UV), Demodex kolonizasyonu, mikrobiyal uyaranlar, bağışıklık sistemindeki anormallikler, nörovasküler disregülasyon ve oksidatif stres öne sürülmektedir. Interleukin 17 (IL-17), ağırlıklı olarak Th17 hücreleri tarafından salgılanan bir proinflamatuvar sitokindir. Bakteriyel ve fungal enfeksiyonlara karşı savunmadaki koruyucu rolüne ek olarak IL-17, kemokinlerin ve sitokinlerin üretimini arttırarak kronik inflamasyona ve otoimmünitenin gelişmesinde katkı sağlar. IL-17'nin ayrıca anjiogenezini de uyardığı gösterilmiştir. Çalışmamızın amacı IL-17 düzeyini rozasealı hastalar ve sağlıklı gönüllülerde karşılaştırmalı olarak incelemek ve rozasealı hastalarda serum IL-17 düzeyleri ile hastalık özellikleri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

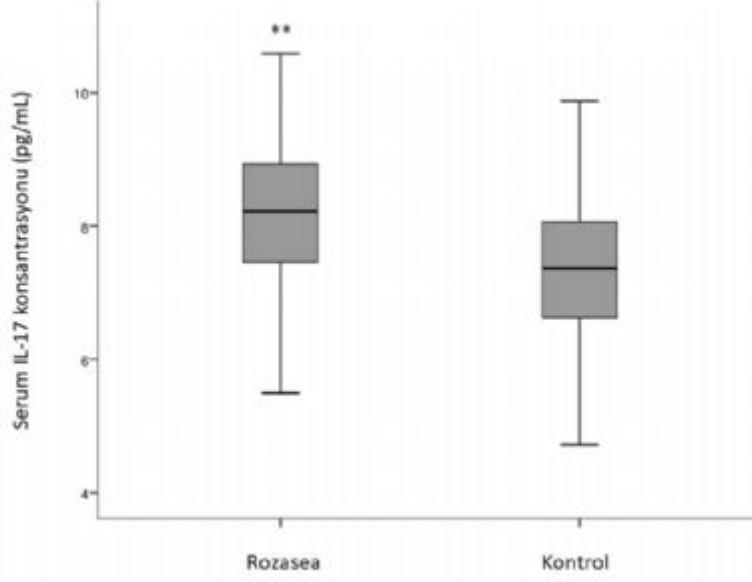
**Yöntem:** Çalışmaya rozasea tanısıyla takip edilen 60 hasta ve 60 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Tüm katılımcılarda serum IL-17 düzeyleri Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay (ELISA) yöntemi ile incelendi. Rozasea hastalarında ayrıca rozasea alt tipi, hastalık şiddeti, hastalık süresi, primer ve sekonder özellikler gibi hastalık özellikleri kaydedilerek bu özellikler ile serum IL-17 arasındaki ilişki incelendi.

**Bulgular:** Serum IL-17 düzeyi rozasea tanısıyla takip edilen hastalarda ortalama 8,03 pg/mL (ss=1,47) iken sağlıklı kontrollerde ortalama 7,37 pg/mL (ss=1,19) olarak ölçüldü. Serum IL-17 düzeyleri rozasea grubunda daha yüksekti ( $p=0,002$ ). Serum IL-17 düzeyleri eritematotelanjiektatik (ET) and papülopüstüler (PP) rozasealı hastalarda benzerdi (8,02'e karşı 8,06;  $p=0,83$ ). Serum IL-17 düzeyleri ile hastalık şiddeti (ET rozasealı hastalarda  $p=0,59$ ;  $r=0,07$  ve PP rozasealı hastalarda  $p=0,88$ ;  $r=0,02$ ), rozasea başlangıç yaşı ( $p=0,58$ ;  $r=-0,07$ ) ve hastalık süresi ( $p=0,37$ ;  $r=-0,11$ ) ile korelasyon izlenmedi. Primer özellikler ile serum IL-17 düzeyleri arasında ilişki görülmezken sekonder özelliklerden ödem ile serum IL-17 düzeyleri arasında anlamlı ve negatif bir korelasyon izlendi ( $p=0,037$ ;  $r=-0,26$ ).

**Sonuç:** Çalışmamız rozasea tanısıyla takip edilen hastalarda serum IL-17 düzeyinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında anlamlı olarak yüksek olduğunu gösterdi. IL-17 rozasea gelişiminde rol oynayan sitokinlerden biri olabilir ve rozasea tedavisinde hedef moleküllerden biri olarak kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** rozasea, IL-17

Rozasealı hastalar ve sağlıklı gönüllülerde serum IL-17 konsantrasyonlar, \*\*:  $p < 0,01$



### [PS-053]

#### SJS/TEN tedavisinde N-asetilsistein kullanılan Doğu Afrika kökenli hasta

Ozan Yıldırım<sup>1</sup>, Nazlı Caf<sup>1</sup>, Bilgen Erdoğan<sup>1</sup>, Begüm Çalım Gürbüz<sup>2</sup>, Zafer Türkoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

<sup>2</sup>Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği

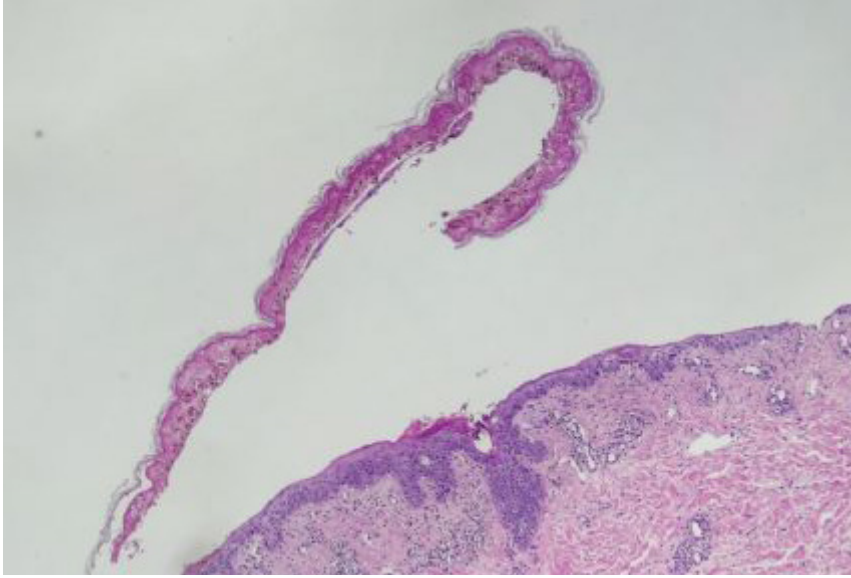
**Giriş:** SJS ve TEN nadir görülen ancak ölümlü sonuçlanabilen mukokütanöz hastalıklardır. Hızlı tanı ve tedavi mortalite ve morbiditeyi düşürmek açısından önemlidir. Bu olguda deri, oral mukoza ve göz tutulumu ile başvuran 37 yaşında siyahi kadın hasta sunulacaktır.

**Olgu:** 37 yaşında siyahi kadın hasta acil kliniğine halsizlik, ateş, deri döküntüsü ile başvurdu. Lezyonlarının iki gün önce gövde ön yüzünde kaşıntı ve hafif renk değişikliği ile başladığı, hızlı bir şekilde yüzüne yayıldığı öğrenildi. Daha sonra dudaklarında, ağız içinde ve gözlerinde de lezyonların çıktığı ifade edildi. Hastanın özgeçmişinde KBY ve hiperürisemi mevcuttu. İlaç anamnezinde allopurinol 300 mg 2x11 aydır kullandığı ve 1 hafta önce geçirdiği vajinit nedeniyle metronidazol ovül başladığı öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde gövde ön yüzünde dağınık yerleşimli ve sırtın tamamını kaplayan, üst ekstremitelerde deltoid bölgelerde, her iki uyluk dorsal yüzlerde lividi renkli plaklar mevcuttu. Ayrıca hastanın sırtında ayrışma alanları mevcuttu-nikolsky bulgusu pozitif değerlendirildi. Yüzde alnın üst 1/3'ü, göz çevresi ve burnun uç kısmı dışında tutulum mevcuttu. Dudakta sarı, yer yer hemorajik krutlar mevcuttu ve her iki gözde eritem ve müköpürülen akıntı vardı. Yapılan Tzanck yaymasında özellik saptanmadı. Deriden punch biyopsi alındı. Hastaya SJS/TEN spektrumu ön tanısı ile 1,5 mg/kg/gün metilprednisolon ve N-asetilsistein (NAC) 600 mg 3x1 tedavisi başlandı. Romatolojiye konsülte edilerek allopurinol kesildi. Biyopside epidermiste nekroz, spongioz, irregüler akantoz, nekrotik keratinositler, yüzeysel dermiste melanofajlar, perivasküler lenfositler izlendi. Tedavisinin 2. gününde hızlı yanıt alındı ve 7. günde lezyonlar tamamen söndü. Steroid tedavisi hızlı doz düşülerek 14. günde kesildi. Göz tutulumu nedeniyle göz hastalıklarına konsülte edilen hastaya bilateral amniyon membran transplantasyonu yapıldı.

**Tartışma:** SJS ve/veya TEN tablosunu ilaçlara bağlı gelişen hipersensitivite reaksiyonlarıdır. Allopurinol, lamotrijin, NSAİ'ler, bazı antibiyotikler, diüretikler, betablokerler ve ACE inhibitörleri gibi ilaçlar tarafından tetiklenebilir. Deri döküntüleri ağrısız, yüz, gövde ve ekstremitelerde asimetrik yerleşimli kaşıntısız ekzantemler ile karakterizedir. Ancak bizim olgumuzda da olduğu gibi siyahi hastalarda lividi eritem izlenir. Tedavide sistemik steroidler, siklosporin, IVIG ve plazmaferez kullanılabilir. Bizim hastamıza sistemik steroid uygulandı ancak kronik böbrek yetmezliği ve hiperürisemi sebebiyle adjuvan olarak siklosporin eklenmedi. Steroid ile birlikte 1800 mg/gün N-asetil sistein uygulanması ile hastada çok hızlı yanıt elde edildi. N-asetilsistein SJS/TEN spektrumundaki etkisi tam olarak bilinmemekte birlikte literatürde yararlı olduğunu belirten olgu ve çalışmalar mevcuttur. Ayrıca bu hastalarda deri döküntüleri hiçbir komplikasyon olmadan iyileşebilirken gözde ciddi hasar gelişebilir. Bu nedenle tutulum açısından dikkatli olunmalı ve hastalar göz hastalıkları birimine konsülte edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** nikolsky, stevens-johnsons sendromu, toksik epidermal nekroliz

## Patoloji



HE boyama x4 büyütme-Epidermal ayrışma ve nekroze ve sağlam epidermis

## Yüz tutulumu



Dudakta sarı, yer yer hemorajik krutlar ve her iki gözde eritem, müköpürülan akıntı

### [PS-054]

#### Moniliform blefarozis ile başvuran lipoid proteinozis olgusu

Ozan Yıldırım, Nazlı Caf, Sefa Yüksel, Bilgen Erdoğan, Zafer Türkoğlu

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

**Giriş:** Lipoid proteinoz hastalığı(Urbach-Wiethe) çok nadir görülen, otozomal resesif aktarılan bir genetik hastalıktır.Deride,mukozalarda ve diğer iç organlarda sarı-beyaz renkli infiltratif birikimlerle karakterizedir(1).Bu hastalık ilk defa 1929'da Viyanalı dermatolog Urbach ve kulak burun boğaz uzmanı Wiethe tarafından tanımlanmıştır.Hastalık ekstraselüler matriks protein 1(ECM1) mutasyonu nedeniyle olmakta ve kollajen materyalin birikimiyle sonuçlanmaktadır.Hastalığın ilk bulgusu doğumla beraber olan veya yaşamın ilk bir yılında gelişen ve vokal kord infiltrasyonu-na bağlı görülen seste kabalaşmadır(3).Karakteristik deri bulguları yüz bölgesinde ve özellikle göz çevresinde yağlı papüller(moniliform blefarozis). Ayrıca diz ve dirsekler gibi travmaya maruz kalan bölgelerde hiperkeratotik plaklar izlenebilir.Dental hipoplazi,kalın frenilum,makroglossi ve dilde hareket kısıtlılığı eşlik edebilir.Deride ve mukozalarda görünen bu birikim iç organları da tutabilir.Özellikle larinkste düzensiz kalınlaşmalar görülebilir(2).Yaşam beklentisi normal insanlarla aynıdır, ancak solunumsal obstruksiyon hayati risk oluşturabilmektedir(3).

**Olgu:** 38 yaşında erkek hasta dermatoloji polikliniğe göz etrafında ve dudaklarda yağ bezesi şikayetiyle başvurdu.Özgeçmişinde depresif ataklar,10 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu.Yapılan dermatolojik muayenesinde her iki göz alt ve üst göz kapaklarında marjinal yerleşmiş ve dudaklarında kuru yaş mukoza sınırında deri renginde incimsi papüller mevcuttu. Yapılan tüm vücut muayenesinde her iki diz ve dirsekte hiperkeratotik papüller saptandı. Dilde makroglossi izlendi.Derinleştirilen anamnezinde ses kısıklığı, seste boğuklaşma, yutma güçlüğü de olduğu öğrenildi. Benzer şikayetlerin kardeşlerinde de olduğu öğrenildi.Anne ve baba arasından akrabalık öyküsü yoktu.Ses kısıklığı olan hasta kulak burun boğaz hastalıklarına konsülte edildi ve nazofarenks,yumuşak damak ve larenkte nodüler birikimler saptandı,interaritenoid bölge düzensiz kalınlaşmalar izlendi.Disfaji nedeniyle yapılan gastrokapisinde özellik yoktu.Diğer sistem muayeneleri ve taramaları normaldi.Rutin hemogram ve biyokimyası normaldi.Sağ dirsekten alınan deri punch biyopsisinde yüzeyde hiperkeratoz ve ortokeratoz,epidermiste retelerde parmakı uzama gözlemlendi. Papiller dermiste eozinofilik materyal mevcuttu. Yüzeysel dermiste hafif perivasküler lenfositik infiltrasyon izlendi, kristal viole ve kongo red ile papiller dermiste amiloid birikimi gözlemlendi. D-PAS ve Alcian blue boyası ile yüzeysel dermiste damar çevresinde hyalin materyal yoktu. Patoloji çok tipik olmamasına rağmen hastaya tipik anamnez, dermatolojik muayene ve aile öyküsü ile lipoid proteinoz(Urbach-Wiethe) tanısı konuldu.

**Tartışma:** Nadir bir hastalık olan Urbach-Wiethe sendromu özellikle dünyanın bazı bölgelerinde daha sıktır(3). Özellikle göz kapaklarında incimsi papüller bu hastalık açısından klinisyeni uyarmalıdır. Olası iç organ ve nörolojik tutulumlar açısından hasta ve ailesi taranmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** infiltrasyon, lipoid proteinoz, makroglossi

## Dudak



*dudaklarında kuru yaş mukoza sınırında deri renginde incimsi papüller*

## Göz



*her iki göz alt ve üst göz kapaklarında marjinal yerleşmiş deri renginde incimsi papüller*



### [PS-055]

#### Jeneralize Erüptif Siringom: Bir Olgu Sunumu

Esra Kaymaz Karacan<sup>1</sup>, Hilal Kaya Erdoğan<sup>1</sup>, Ersoy Acer<sup>1</sup>, Funda Canaz<sup>2</sup>, Zeynep Nurhan Saraçoğlu<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir

**Giriş:** Siringomlar, genel popülasyonun %1'ini etkileyen ve kadınlarda daha sık görülen ekrin ter kanallarının benign adneksal tümörleridir. Klasik olarak periorbital bölgede gelişen asemptomatik, deri renginde veya hafif pigmente, 1-4 mm boyutlarında papüllerdir; ancak vücudun diğer kısımlarında da görülebilir. Klinik özelliklerine göre siringomlar lokalize, jeneralize erüptif, ailesel ve Down sendromu ile ilişkili olarak 4 grupta sınıflandırılmıştır. Erüptif siringomlar oldukça nadir görülür ve puberte veya yaşamın üç ila dördüncü dekadında, genellikle Asyalı ve Afrika-Amerikalı kadın hastaları etkiler. Burada jeneralize erüptif siringom tanısı konulan 25 yaşında kadın hasta sunulmaktadır.

**Olgu:** Yirmi beş yaşında Afrika-Ganalı kadın hasta, yüz, gövde ve kol ve bacaklarda 19 yıldır olan kabarıklıklar şikayeti ile başvurdu. Lezyonlar göz kapakları ve yüzde başlamış ve sonraki yıllarda yavaş yavaş boyun, gövde ve kollara yayılmıştı. Lezyonlar asemptomatikti. Dermatolojik muayenede yüz, boyun, göğüs ve karın üzerinde, bilateral alt ve üst ekstremitelerde iyi sınırlı, sert, hiperpigmente, kahverengi papüller izlendi (Resim 1,2). Mukozalar, palmoplantar bölge, saç ve tırnaklar normaldi. Özgeçmişinde sistemik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Hastanın aile bireylerinde benzer hastalığı olan yoktu. Hastaya klinik ve histopatolojik bulgularla jeneralize erüptif siringom tanısı kondu. Hastanın kozmetik kaygıları ve yaygın dağılım nedeniyle oral izotretinoin tedavisi başlandı. Hastanın tedavi ve takibi devam etmektedir.

**Sonuç:** Sonuç olarak jeneralize erüptif siringom nadir görülen, benign bir hastalıktır. Tedavi kozmetik amaçlı olup, genellikle yüz güldürücü değildir. Yaygın papüler lezyonlarla gelen kadın hastalarda ayırıcı tanıda jeneralize erüptif siringom tanısı akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Erüptif siringom, multipl siringom, siringom tedavisi

**Resim 1: Yüz, boyun ve göğüste çok sayıda hiperpigmente papüller**



**Resim 2: Sırt ve ekstremitelerde hiperpigmente papüller**



### [PS-056]

#### Labium Majus Lokalizasyonunda Dev Akrokordon Olgusu

Dilara İlhan<sup>1</sup>, Asude Kara Polat<sup>1</sup>, Ayşe Esra Koku Aksu<sup>1</sup>, Cem Leblebici<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

**Giriş:** Fibroepitelyal polip veya skin tag olarak da bilinen akrokordonlar orta yaş kadın ve erkeklerde sık izlenen benign oluşumlardır. Genellikle pedinküllü papül veya tümör şeklinde oluşmakta olup sıklıkla göz kapağı, boyun, aksilla veya uylukta gözlenebilmektedirler. Nadir dev akrokordon olguları bildirilmiş olup lokalizasyonu ve boyutu nedeniyle olgumuz sunulmaktadır.

**Olgu:** Altmış dört yaşında bilinen yeni tanı diabetes mellitus ve obezitesi bulunan kadın hasta sağ labium majusta yaklaşık 7 yıldır devam eden kitle sebebiyle tarafımıza başvurdu. Olgumuz özellikle yürürken kitlenin ağırlık hissi nedeniyle rahatsızlık hissetmekteydi. Ağrı, kaşıntı, kanama gibi ek semptomlar eşlik etmemekteydi. Dermatolojik muayenede sol labium majustan uyluk medial yüze doğru uzanan pedinküle 6.5 x 6.5 cm çapında pembe renkli, ağrısız, düzgün yüzeyle, yumuşak kıvamda tümör ve posteriora doğru sağ labium majustan orjinlenen benzer görünümde 2.5x2 cm'lik tümöral lezyon izlendi. Kitleye bölgesel lenfadenopati eşlik etmemekteydi. Olgumuzun sistemik ve genitoüriner muayenesi doğaldı. Lezyonun pedinküle görünümü, yumuşak yapısı nedeniyle dev akrokordon ön tanısıyla shave eksizyon uygulandı. Histopatolojik incelemede keratinize çok katlı yassı epitel ile döşeli doku örneğinde ödemli bağ dokusu ve bir kısmı dilate lümenli vasküler yapılar ve subepitelyal alanda kollagen lifler arasında şişkin nükleuslu fibroblastik hücreler izlendi.

Vulval akrokordonlar daha önce literatürde bildirilmiş olup, dev akrokordonlara ülserasyon, enfeksiyon eşlik edebilmektedir. Ayırıcı tanıda herni, nörofibrom, lipom, anjiomiksom, dermal nevüs düşünülebilir.

Akrokordonlara tip 2 diyabet, insülin rezistansı, obezite, dislipidemi, gebelik, akromegali gibi durumlar eşlik edebilmekte olup olgumuzda da diyabet ve obezite birlikteliği bulunmaktaydı.

**Sonuç:** Dev boyut ve vulvar lokalizasyonda bulunması ve olgumuzda olduğu gibi eşlik edebilecek diyabet gibi sistemik hastalıkların taranması gerekliliğine vurgu yapmak amacıyla olgumuz sunulmuştur.

#### Kaynaklar:

1.Garg S, Baveja S. Giant Acrochordon of Labia Majora: An Uncommon Manifestation of a Common Disease. J Cutan Aesthet Surg. 2015;8(2):119-120. doi:10.4103/0974-2077.158454

2.2.Ozkol, H., Bulut, G., Gumus, S., & Calka, O. (2015). Ulcerated giant labial acrochordon in a child. Indian Dermatology Online Journal, 6(1), 60. doi:10.4103/2229-5178.148955

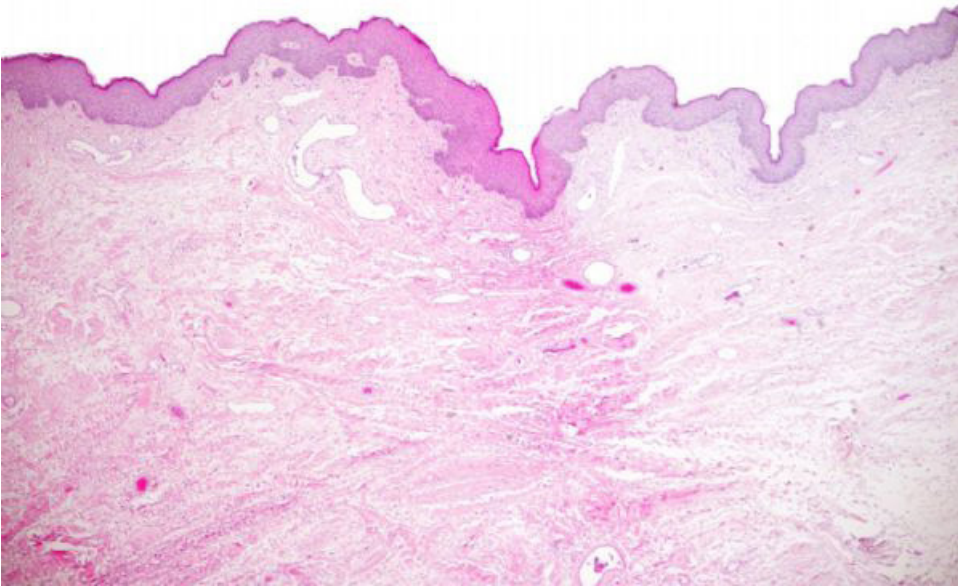
**Anahtar Kelimeler:** dev akrokordon, diyabet, vulvar akrokordon

**Resim 1**



Sol labium majustan orijinlenen 6.5 x 6.5 cm boyutunda pedinküle tümör ve sağ labium majustan orijinlenen 2.5 x 2 cm'lik yüzeysel ülserli tümör

**Resim 2**



Yüzeysel keratinize çok katlı yassı epitel ile döşeli doku örneğinde ödemli bağ dokusu ve bir kısmı dilate lümenli vasküler yapılar izlenmektedir (HEx40)

### [PS-058]

#### Erüptif Vellüs Kıl Kistlerin Eşlik Ettiği Stüve- Wiedeman Sendromu

Tunç Özen, Umut Mert Yıldırım, Vefa Aslı Erdemir, Mehmet Salih Gürel

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Dermatoloji

**Giriş:** Stüve-Wiedeman sendromu (SW) (Schwartz-Jampel type 2 syndrome (SJS2)) nadir görülen, LIFR (leukemia inhibitory factor receptor) genindeki OR kalıtılan bir mutasyon sonucu oluşan genetik bir hastalıktır. Bu hastalığın klinik belirtileri uzun kemiklerin bükülmesi, kamptodaktili, hiperhidrozis, ağrı hissi kaybı, RDS, beslenme bozuklukları, termal regülasyon bozukluklarıdır.<sup>1</sup> Deri bulguları bu hastalıkta nadiren tanımlanmış bulgulardır.

**Olgu:** 14 yaşında erkek hasta, bebeklikten beri mevcut olan ve zamanla artan, her iki omuzlardan kollara uzanan, multipl kümeleşme eğiliminde, kubbe şeklinde 3-5 mm çaplarında beyazımsı-gri renkli papüller şikayetiyle başvurdu. Hasta dış merkezde genetik bölümünde Stüve-Wiedeman sendromu tanısı ile takip edilmekteydi. Hastanın dirsek ve diz eklemlerinde hareket kısıtlılığı, tibia ve humerusta bükülmeler, ağrı hissi kaybına bağlı oluşan dilini ısırması sonucu (dilini bir kısmında kayıp) kısa dili vardı. Hastanın omuzundaki papüller dermoskopik olarak incelendi ve kıl içeriğinin mikroskop altında direk bakısında vellüs kıllar görüldü. Hastaya tedavi olarak kistlerin boşaltılması önerildi.

**Sonuç:** SW sendromu özellikle doğumda başlayan ve ilerleyen uzun kemik ve eklem patolojileri olan çocuklarda akla gelmesi gereken bir sendromdur. Prevalansı 1/100.000' den az olduğu bildirilen bu hastalığa eşlik ettiği bildirilen deri bulguları yarık damak ve erüptif vellüs kıl kisti ve soğukla tetiklenen terleme (paradoksal terleme)<sup>2</sup>dir. Daha önce bildirilen bir kız olguda da erüptif vellüs kıl kistleri<sup>3</sup> ve sürekli ısırmağa bağlı dilde yarık dil oluşumu tanımlanmıştır. Erüptif vellüs kıl kistlerinin eşlik ettiği diğer hastalıklar pakiyonişi konjenita, anhidrotik ektodermal displazidir. Hastalarda kistlerin tanısız olarak histopatolojik tetkik yanında direkt mikroskopik incelemede vellüs kıllarının görülmesi ile konulabileceği bilinmektedir.<sup>4</sup> Olgumuz vellüs kıl kistlerinin ayırıcı tanısında düşünülmesi ve nadir görülen bir sendrom olması nedeni ile sunulmaktadır.

#### Kaynaklar:

1. Al-Gazali, L.I.; Ravenscroft, A.; Feng, A.; Shubbar, A.; Al-Saggaf, A.; Haas, D. Stüve-Wiedemann syndrome in children surviving infancy: clinical and radiological features, Clinical Dysmorphology: January 2003 - Volume 12 - Issue 1 - p 1-8
2. Hahn AF, Jones DL, Knappskog PM, Boman H, McLeod JG. Cold-induced sweating syndrome: a report of two cases and demonstration of genetic heterogeneity. J Neurol Sci. 2006 Dec 1;250(1-2):62-70. doi: 10.1016/j.jns.2006.07.001. Epub 2006 Sep 6. PMID: 16952376.
3. Lobato-Berezo A, Tormo-Mainar S, Pujol RM. Stüve-Wiedemann syndrome with multiple eruptive vellus hair cysts and clefted tongue. Pediatr Dermatol. 2020 Mar;37(2):381-382. doi: 10.1111/pde.14088. Epub 2020 Jan 24. PMID: 31975458.
4. Karadag AS, Cakir E, Pelitli A. Eruptive vellus hair cysts: An alternative diagnosing method. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2009;75:537-8

**Anahtar Kelimeler:** Stüve-Wiedeman sendromu, Erüptif Vellüs Kıl Kisti

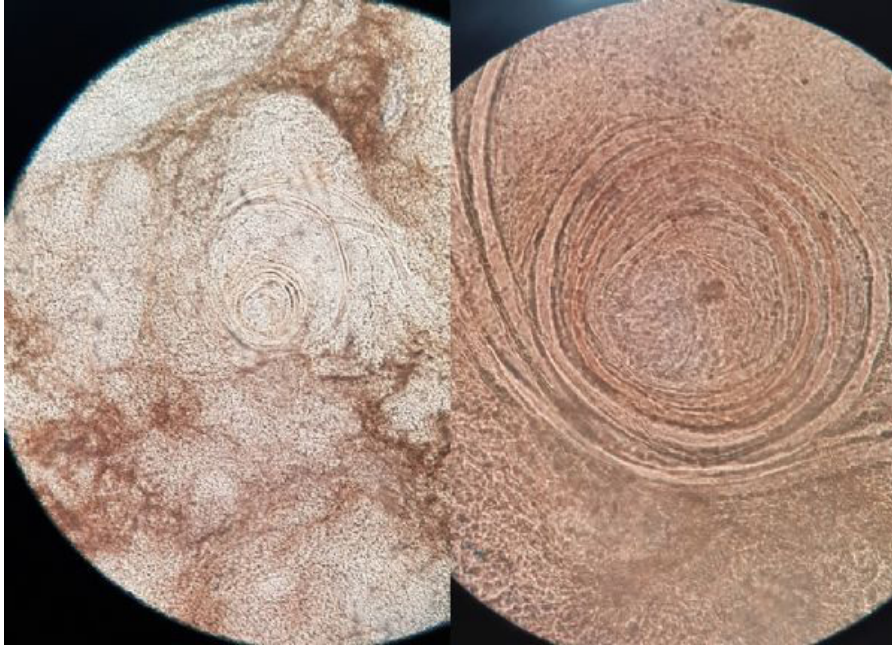


**Figür 1**



*Multipl kubbe şeklindeki erüptif vellüs kıl kistleri*

**Figür 2**



*Kist materyelinin mikroskopik incelemesinde vellüs kıllar*



### [PS-059]

#### Çocukluk Çağında Ekstragenital Yerleşimli Liken Sklerozis Ve Köbner Fenomeni

Tunç Özen<sup>1</sup>, Filiz Cebeci Kahraman<sup>1</sup>, Sıdika Şeyma Özkanlı<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Göztepe Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Patoloji

**Giriş:** Liken Skleroatrofikus (LS) deride porselen beyazı, atrofik papül ve plaklarla seyreden kronik enflamatuvar bir hastalıktır. En sık kadın genital bölgesinde görülür. Ekstragenital olarak sırt, omuz ve boyunda sık görülür. Köbnerizasyon nadiren izlenir.<sup>1</sup> Literatürde köbnerizasyon gösteren ekstragenital yerleşimli sınırlı sayıda çocuk olgu mevcuttur. Bu bildiride şiddetli kaşıntı şikayeti olan, Köbner fenomeninin geliştiği ekstragenital yerleşimli liken skleroz tanısı alan bir çocuk olgu sunulmaktadır.

**Olgu:** Yedi yaşında kadın hasta tarafımıza 1 yıldır devam eden sırtta kaşıntı ve renk değişikliği şikayeti ile başvurdu. Lezyonlarda son 1 ayda kaşıntıyla beraber artış olduğu öğrenildi. Muayenesinde; boyun, kollar, sırt ve bel bölgesinde yaygın olarak dağılım gösteren, çok sayıda, grube, en büyüğü 0,5 cm çapında, guttat, keskin sınırlı parlak beyazımsı atrofik papüller gözlemlendi (Resim 1). Bu papüllerin boyun ve bel bölgesinde kaşıntıya sekonder geliştiği düşünülen Koebnerizasyon dikkat çekti. Histopatolojik değerlendirmede; EVG boyası ile papiller dermiste elastik liflerde azalma ve yer yer kayıp, homojenize görünüm ve yüzeysel dermiste bant tarzında, orta dermiste perivasküler alanda lenfositik infiltrat görüldü (Resim 2). Klinik görünüm ve histopatolojik bulgularla hastaya LS tanısı konuldu. Rutin biyokimyasal tetkikleri normaldi. Topikal prednikarbat ve antihistaminik tedavisi ile hasta takibe alındı.

**Tartışma:** Liken sklerozusun sebebi henüz bilinmemekle birlikte, otoimmün, genetik, hormonal, enfeksiyöz etkenler ve travma üzerinde durulmuştur. Çizik, sıyrık ya da hasar gören normal deri üzerinde lezyonların belirmesi şeklinde görülen Köbner fenomeni, LS'nin nadir rastlanan bir özelliğidir.<sup>2</sup> Literatürde cerrahi sikatris üzerinde<sup>3</sup>, enjeksiyon yerinde<sup>4</sup> gelişen erişkin hasta örnekleri varken; çocukta denizanası yaralanmasını takiben LS'nin tetiklendiği bir olgu dikkatimizi çekti<sup>5</sup>. Olgumuzda izlendiği gibi kaşıntı ile lezyonlarında köbnerizasyon gösteren sadece bir olgu mevcuttur<sup>6</sup>. Bu olgu ile LS vakalarında köbnerizasyona dikkati çekmek istedik. Böyle hastalarda dermatologlar deri atrofisi gibi kozmetik problemler oluşmadan kaşıntıyı erkenden kontrol altına almayı hedeflemelidirler ve hastalara özellikle kaşıma gibi travmalardan da kaçınmalarını öğütlemelidirler.

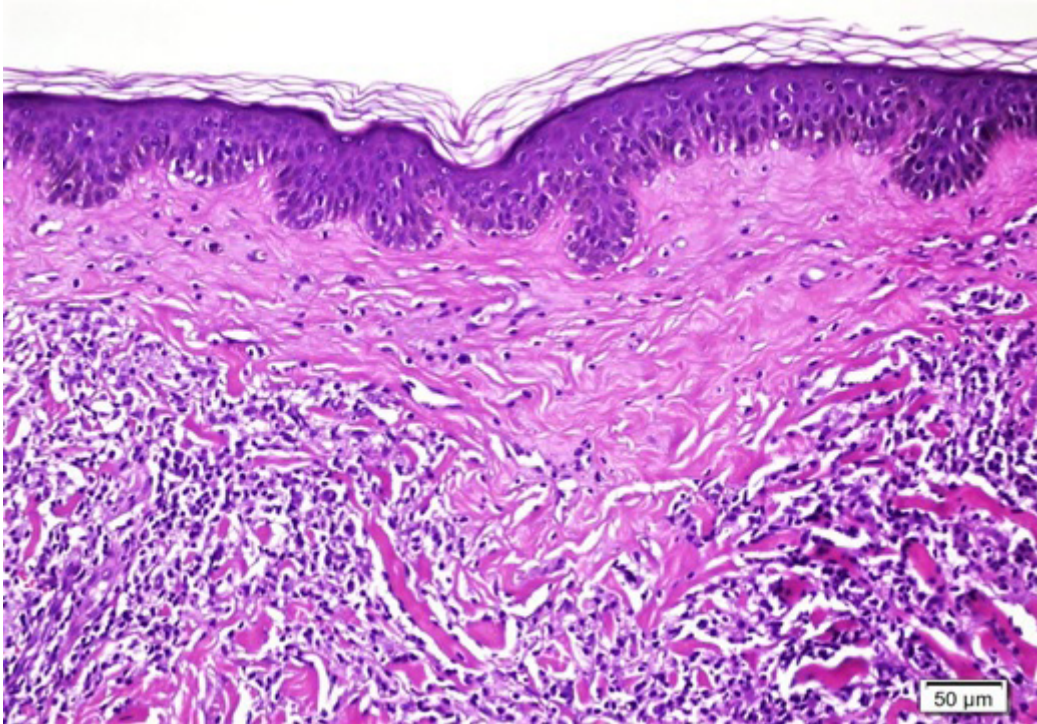
**Anahtar Kelimeler:** Köbner fenomeni, Liken Skleroatrofikus

**Figür 1**



Ense ve bel bölgesinde lineer köbnerizasyonun dikkati çektiği beyaz, en büyüğü 0,5 cm, çok sayıda beyaz atrofik papüller

**Figür 2**



Papiller dermiste elastik liflerde azalma ve yer yer kayıp, homojenize görünüm ve yüzeysel dermiste bant tarzında, orta dermiste perivasküler alanda lenfohistiositik infiltrat

### [PS-060]

#### Anüler Elastolitik Dev Hücreli Granülom, Vaka Sunumu

Tunç Özen<sup>1</sup>, Ayşe Serap Karadağ<sup>2</sup>, Sıdıka Şeyma Özkanlı<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup>İstanbul Ataşehir Memorial Hastanesi, Dermatoloji

<sup>3</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Patoloji

**Giriş:** Anüler elastolitik dev hücreli granülom 1975 yılında O'Brien tarafından tanımlanan, nedeni bilinmeyen, güneşe maruz kalan bölgelerde ve orta yaş kadınlarda daha sık görülen, anüler ve eritematöz, sınırları eleve, ortası çökük plaklarla seyreden, kronik granümatöz bir hastalıktır. Hastalığın tanısı klinik ve histopatolojik olarak konulmaktadır. Ayırıcı tanıda granüloma anülar, Hansen hastalığı, sarkoidoz, eritema anülar sentrifigum, anüler liken, tinea korporis, sekonder sifiliz gibi anüler formasyon gösteren hastalıklar yer almaktadır.1 Tedavisi ile ilgili topikal ve intralezyoner kortikosteroidler Burada yaygın anüler elastolitik dev hücreli granülom tanısı konularak antimalaryal tedaviyle iyi yanıt alınan bir olgu bildirilmektedir.

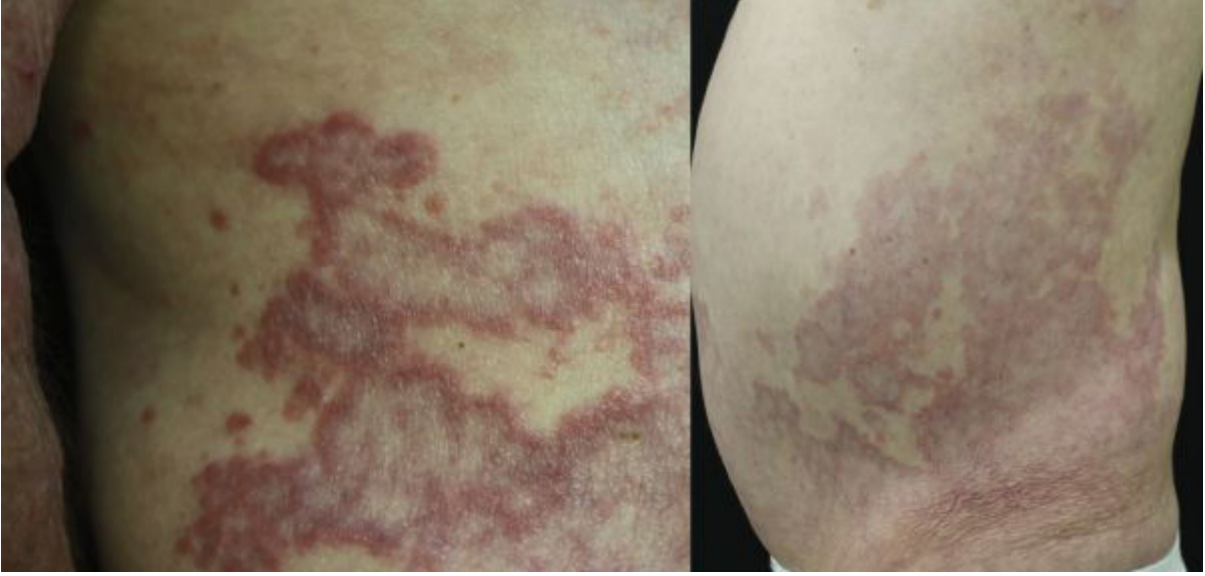
**Vaka:** Seksen üç yaşında erkek hasta 13 Şubat 2020'de gövdede ve uylukta yaklaşık 6 yıldır var olan ve son 3 ayda şiddetlenen, şiddetli kaşıntılı, kenarlarında sert belirgin bordürü olan, ortası atrofik, yaygın anüler plaklar ile başvurdu. Hastanın aynı şikayetlerle daha önce de dermatoloğa başvurduğu, ancak topikal kortikosteroid tedavisine yanıt alamadığı öğrenildi. 2014' de mesane kanseri tanısı almıştı. Hastanın gövde ve uyluğundan MF, Sarkoidoz, intertisyel tip granüloma anülar, anüler elastolitik dev hücreli granülom, porokeratoz ön tanılarıyla alınan biyopsi sonucu dermiste multinükleer dev hücreler içinde fragmente elastik lifler, palizatlanma göstermeyen granülom yapıları, PAS-AB ile hafif mürin birikimi görüldü ve anüler elastolitik dev hücreli granülom tanısı konuldu. Laboratuvar tetkiklerinde ürik asit 10,2 mg/dl, sedimentasyon 17, kalsiyum 10,5 mg/dl olarak görüldü; hemogram, tam idrar tetkiki ve biyokimya sonuçlarında anormalite gözlenmedi. Hidroksiklorokin 2x1 ve topikal mometazon furoat merhem başlandı. Kardiyoloji ve göz konsültasyonu normaldi. Hastanın kaşıntısı belirgin geriledi, lezyonları 3 ay içinde önce düzleşti, sonrasında ise renginde açılma izlendi. Hasta tedavisinin 6. Ay'ında olup tedaviye hidroksiklorokin tablet 2x1 ile devam etmektedir.

**Tartışma:** AEDHG hastalığı nadir görülen bir hastalık olup tedavisi her zaman yüz güldürücü olmamaktadır. Tedavi seçenekleri vaka sunumlarına dayanmaktadır, ve büyük çalışmalar bulunmamaktadır. Topikal tedavi olarak kortikosteroidler, takrolimus ve retinoidler sistemik tedavilerden ise metotreksat, izotretionin<sup>2</sup>, klofazimin, kortikosteroidler, asitretin, hidroksiklorokin ve PUVA tedavisi kullanılmaktadır. 2015 yılında yayınlanan 10 vakalık bir seride tüm hastalarda hidroksiklorokin ile 4-6 ayda tüm hastalarda iyi sonuç alındığı gözlenmiştir.3 Hastamızda kaşıntı çok ön planda olup başvuru şikayeti idi ve lezyonlar oldukça şiddetli olup 3 yıl boyunca uygulanan topikal tedavilere rağmen gerileme göstermeden devam etmekteydi. AEDHG' de olgumuzdaki gibi kaşıntılı ve yaygın lezyonlarda antimalaryal tedavinin ilk basamakta seçilebilecek iyi bir tedavi yöntemi olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Anüler Elastolitik Dev Hücreli Granülom

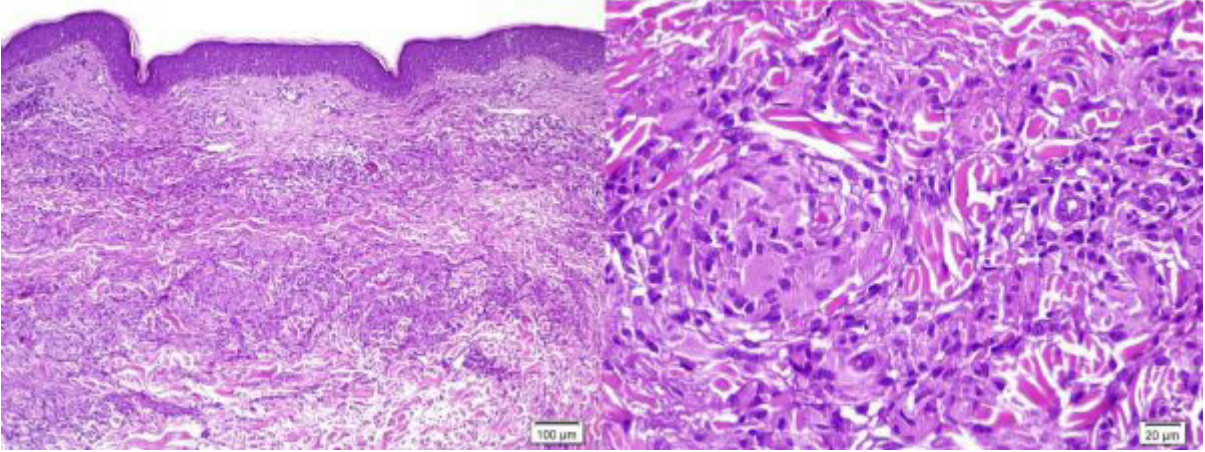


**Figür 1**



*Anüler formasyonda eritemli kenarları eleve plak lezyonlar ve tedavi sonrası görünümü*

**Figür 2**



*Ptoloji: filekeratoz, düzenli yapıda epidermis, dermiste multinükleer dev hücreler içinde fragmente elastik lifler, palizatlanma göstermeyen granülom yapıları*

### [PS-061]

#### Famlyal pemfigus: 3 olgu (anne-oğul-dayı)

Elif Özkul<sup>1</sup>, Mehmet Salih Gürel<sup>1</sup>, Emel Bülbül Başkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medeniyet Üniversitesi Prof.Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul, Dermatoloji ABD

<sup>2</sup>Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD.

**Giriş:** Deri ve mukozalarda intraepitelyal vezikül ve büllerin ortaya çıkması ile karakterize otoimmün bir hastalık olan pemfigus vulgaris (PV)'in, keratinosit yüzey antijenlerine karşı hasta serumunda dolaşan antikörlerin varlığının keşfi ile hastalığın patogenezi açıklık kazansa da patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Famlyal pemfigus oldukça nadir görülmekle birlikte literatürde az sayıda anne-kız ve kardeşler arasında ikili olgular vardır.

**Bulgular:** Olgumuzda üç kuşak, anne-oğul-dayıda yapılan dermatolojik muayene, Tzanck yayma, histopatoloji, direk immünfloresan (DIF), indirekt immünfloresan (IIF) ve desmoglein 1-3 test sonuçları ile PV tanısı desteklendi, takipleri sırasında verilen farklı immünsüpresif ajanlara karşı tedavi cevapları kaydedildi. Literatürde belirtilen birinci ve/veya ikinci derece akrabalarda eş zamanlı ya da farklı zamanlarda çoğunlukla oral mukozadan başlayan hastalık, ilk olgudan sonra ikinci ve üçüncü olgumuzun semptomları sırasıyla 4 yıl ve 1 yıl kadar süre ortaya çıktı. Olgularımızda PV hastalığı öncesinde PV tetikleyebilecek ilaç kullanım öyküsü yoktu. Bildirilen ailesel olgular, genetik faktörlerin olasılığını düşündürmektedir ancak immünogenetik faktörler tek başına hastalığın ortaya çıkması için yeterli değildir. Henüz bilinmeyen bir tetikleyici faktör / faktörlerin eksikliğinin hastalığı aşikâr olmasını engellediği düşünülmektedir. Çalışmamızda, aynı aileden olan diğer erkek kardeşte subklinik bir hastalık tanısı için yapılan desmoglein1 ve 3 test sonucu negatif olarak kayıt edildi.

**Sonuç:** Diğer otoimmün hastalıklarda gösterildiği üzere, PV hastalığında genetik yatkınlık önemli bir etiyopatogenetik faktörü oluşturmaktadır Özellikle famlyal PV olgularının yapılacak HLA çalışmaları ile desteklenmesi, hastalığın etiyolojisinin ortaya konulmasına katkı sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Famlyal pemfigus vulgaris, pemfigus vulgaris

**Resim 1**



*oral mukoza lezyonları*

**Resim 2**



*oral mukoza lezyonları*



### [PS-062]

#### Romatoid artritli bir hastada rituksimab tedavisi sonrası ortaya çıkan psöriasis

Esra Yıldırım Bay<sup>1</sup>, Ahmet Faruk Tarı<sup>1</sup>, İlteriş Oğuz Topal<sup>1</sup>, İlayda Şengör<sup>2</sup>, Özben Yalçın<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Son yıllarda psöriasis, sistemik lupus eritematosus, romatoid artrit gibi otoimmün ve inflamatuvar hastalıklarda patogeneizde sorumlu olduğu düşünülen sitokinlere yönelik tedaviler kullanılmaya başlanmıştır. Biyolojik ajan olarak adlandırılan bu tedavilerin sistemik yan etkileri ile beraber deri üzerinde de yan etkilere neden olabildiği gözlemlenmiştir. Anti-CD20 monoklonal antikor olan rituksimab bu tedavi ajanlarından bir tanesidir. Deri üzerinde erüpsiyonlar ve eriteme neden olabildiği gibi psöriasisiform lezyonlara da yol açabilmektedir.

**Amaç:** Rituksimab sonrası deri üzerinde gelişebilecek yan etkilerin neler olabileceği ve bu yan etkilerden biri olan psöriasis gelişiminde olası mekanizmaların gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

**Bulgular:** 8 yıldır RA (romatoid artrit) nedeniyle Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğinde takip edilen 62 yaşında kadın hasta, vücudunda son bir ayda gelişen kepekli-kızarıklık döküntüleri üzerine polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan dermatolojik muayenesinde sol meme, göbek deliği, bilateral alt-üst ekstremiteler ve flank bölgesinde keskin sınırlı, asimmetrik, çapları 0,5 cm ile 2 cm arasında değişen, eritemli zeminde üzeri skuamlı, guttat ve yer yer plak lezyonlar görüldü (Resim 1). Hastanın deri lezyonlarından punch biyopsi örneği alındı. Hastanın RA nedeniyle prednisolon 5mg, leflunomid 20 mg ile birlikte 6 yıldır 6 ayda bir olmak üzere rituksimab (1000mg/100ml) kullandığı öğrenildi. Lezyonların rituksimab tedavisi sonrası tetiklendiği düşünüldü.

**Sonuç:** Rituksimab tedavisi sonrası psöriasisiform lezyonlar ve psöriatik artrit gelişebilmektedir. Son yıllarda rituksimab gibi biyolojik tedavilerin yaygınlaşması nedeniyle klinisyenlerin deri üzerinde gelişebilecek yan etkiler hakkında bilgi sahibi olmaları önemlidir. Bu durum tedavi planlanırken ve hasta izleminde göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Rituksimab, psöriasis, romatoid artrit

**Resim 1**



*sol meme medialinde 2 cm çaplı, keskin sınırlı, eritemli zeminde üzeri skuamli, plak lezyon*

### [PS-063]

#### Yüzde yerleşen Bier lekeleri

Muazzez Çiğdem Oba, Defne Özkoca, Burhan Engin

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

**Amaç:** Bier lekeleri tipik olarak genç erişkinlerde görülen, genellikle ekstremitelerde yerleşen çok sayıda asemptomatik soluk görünümde maküllerdir. Bu selim vaskülopati literatürde multipl anemik maküller, anjiyospastik maküller gibi farklı isimlerle de tanımlanmıştır. Bier lekeleri büyük çoğunlukla idiyopatik olsa da eşlik edebilecek hastalıklar açısından hastaların gerekli araştırmaları yapılmalıdır. Burada, yüz yerleşimli nadir bir Bier lekesi olgumuzu sunmayı amaçladık.

**Bulgular:** 38 yaşında erkek hasta polikliniğimize 1 yıldır gülme sırasında yüzde beliren beyaz lekeler nedeniyle başvurdu. Eşlik eden sistemik semptom, kaşıntı veya döküntü şikayeti yoktu. Dış merkezde tinea versicolor tanısı ile sistemik antifungal tedavi verilmişti; ancak lezyonlarda gerileme olmamıştı. Özgeçmişinde anksiyete bozukluğu dışında özellik yoktu. Düzenli kullandığı ilacı yok idi. Dermatolojik muayenede bilateral temporal bölgelerde belli belirsiz hipopigmente maküller mevcut idi. Hastanın başını aşağı eğip kaldırması ile bilateral temporal bölgelerde eritemato-siyanotik bir zeminde keskin sınırlı, hipopigmente maküller geliştiği gözlemlendi. Hastaya klinik bulgularla Bier lekeleri tanısı kondu. Olası altta yatan bir hastalık için ileri tetkikler yapıldı. Tam kan sayımı ve rutin biyokimya olağandı. Romatoid faktör, kriyoglobulinler ve antinükleer antikor negatifti, C3 ve C4 normal sınırlardaydı. Kardiyolojik muayene doğaldı. Postural ortostatik taşikardi sendromunu dışlamak için kan basıncı ve kalp hızı değişiklikleri kaydedildi, değerler normal sınırlarda saptandı. Lezyonlar baş bölgesinde yerleştiğinden bu bölgede kan akımını azaltabilecek durumlar açısından (süperior vena cava sendromu, karotid stenozu vb.) ayrıntılı fizik muayene ve görüntülemeler normal sonuçlandı.

**Sonuç:** Yüz bölgesinde yerleşen Bier lekeleri nadir bir tablo da olsa edinsel hipopigmentasyonların ayırıcı tanısında akla gelmesi gerekir. Yüzde yerleşen Bier lekeleri ile karşılaşıldığında hastanın romatolojik ve kardiyolojik semptomlar açısından sorgulanması ve gerekli görülür ise ileri tetkiklerin yapılması uygun bir yaklaşım olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Bier lekeleri, hipopigmentasyon, vasküler hastalıklar

**Resim 1**



*Resim 1: Hasta başını eğip kaldırdığında belirginleşen hipomelanotik maküller görülmektedir*

### [PS-064]

#### Dermskopik özellikleri ile sunulan üç pilonidal sinüs olgusu

Tuğba Kevser Uzunçakmak<sup>1</sup>, Muazzez Çiğdem Oba<sup>1</sup>, Mehmet Sar<sup>2</sup>, Server Serdaroğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Pilonidal sinus intergluteal bölgeyi etkileyen, sık karşılaşılan bir hastalıktır. Çoğunlukla erkeklerde görülen bu hastalığın insidansı 15-24 yaş arasında artış göstermektedir. Özellikle koyu tenli, vücut kıl oranı fazla ve obez kişilerde hastalığın görülme sıklığı artmaktadır. Hastalar eşlik eden akıntı, ve abseleşme komplikasyonu nedeniyle çoğunlukla genel cerrahi polikliniklerine başvurmaktadır. Bununla beraber, bu olgularla dermatoloji polikliniğinde de karşılaşılabilmektedir. Burada, dermatoloji polikliniğine başvuran pilonidal kist tanılı üç olgumuzu dermskopik özellikleri ile birlikte sunmayı amaçladık.

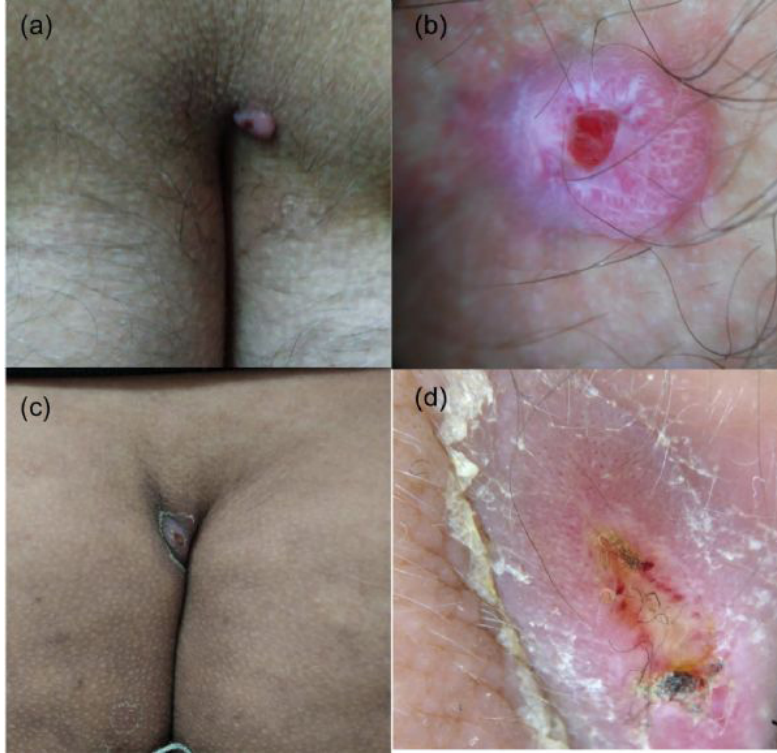
**Olgu:** Birinci olgu, 16 yaşında erkek hasta polikliniğimize kalçada kabarıklık şikayeti ile başvurdu. Dermatolojik muayenede sağ gluteal alan medialinde 0,5 cm çaplı, sert, pembe renkli nodüler lezyon mevcut idi. (Resim 1a) Dermskopide nodül medialinde canlı kırmızı renkli erozyon alanı ve çevrede pembe homojen renkli zeminde beyaz ağ yapısı görüldü. Glomerüler damarlar eşlik etmekte idi (Resim 1b). İkinci olgu, 20 yaşında erkek, sol gluteal alan medialinde çevrede yakacık tarzında skuam gösteren ortası ülser, sert, pembe renkte nodüler lezyon ile başvurdu (Resim 1c). Dermskopide ortadaki ülser alanı çevreleyen serpijinöz dizilimde çok sayıda noktasal damar görüldü (Resim 1d). Üçüncü olgu, 22 yaşında erkek benzer şekilde sol gluteal bölgede asemptomatik nodüler lezyon ile başvurdu. Dermskopik incelemede pembe homojen zeminde sarı renkli yapısız alanlar ve çok sayıda firkete damarlar görüldü (Resim 2). Üç olgunun da histopatolojik incelemesi pilonidal sinus ile uyumlu olarak raporlandı.

**Sonuç:** Pilonidal sinüs olguları dermatoloji poliklinik başvuruları arasında karşımıza çıkabilmektedir. Pembe nodüler lezyonların ayırıcı tanısında amelanotik melanom, bazal hücreli karsinom, skuamöz hücreli karsinom, piyojenik granuloma ve lenfomaların yanında pilonidal sinüs de akılda tutulmalıdır. Pilonidal sinüs olgularının tipik dermskopik özelliklerinin tanımlanması için geniş serilerin incelenmesi uygun olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** dermskopi, kist dermoid sakral, pilonidal sinüs

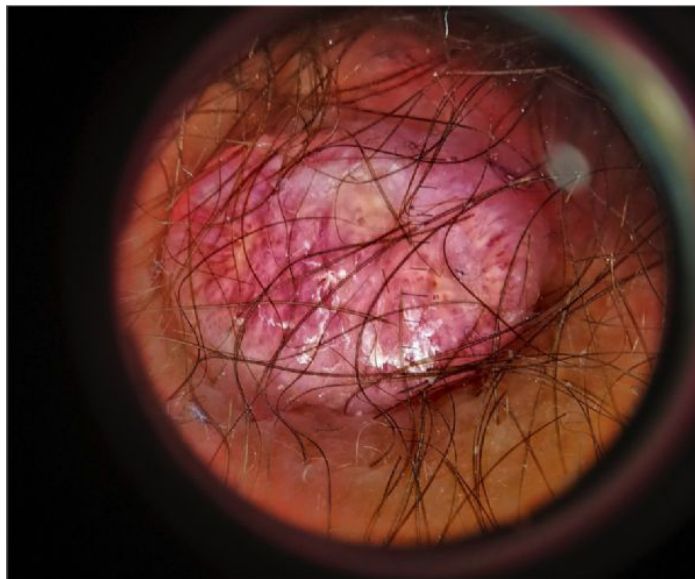


**Resim 1**



Resim 1: (a) Dermatolojik muayenede sağ gluteal alan medialinde 0,5 cm çaplı, sert, pembe renkli nodüler lezyon görülmektedir. (b) Dermoskopide nodül medialinde canlı kırmızı renkli erozyon alanı ve çevrede pembe homojen renkli zeminde beyaz ağ yapısı ile glomerüler damarlar görülmektedir. (c) Dermatolojik muayenede sol gluteal alan medialinde çevrede yakacık tarzında skuam gösteren ortası ülser, sert pembe renkte nodüler lezyon görülmektedir. (d) Dermoskopide ortadaki ülser alanı çevreleyen serpiginöz dizilimde çok sayıda noktasal damar görülmektedir.

**Resim 2**



Resim 2: Dermoskopik incelemede pembe homojen zeminde sarı renkli yapısız alanlar ve çok sayıda firkete damarlar görülmektedir.



### [PS-065]

### COVID-19'lu Bir Vakada Eritema Multiforme Benzeri Erupsiyon

Esra Arı<sup>1</sup>, Gülten Emel Taş<sup>2</sup>, Gönül Gülen<sup>3</sup>, Hüseyin Kılıç<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Akşehir Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Bölümü, Konya

<sup>2</sup>Akşehir Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Konya

<sup>3</sup>Akşehir Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü, Konya

<sup>4</sup>Beyhekim Devlet Hastanesi, Konya

**Giriş:** Aralık 2019'da, Çin'in Wuhan şehrinde başlayarak hızla yayılan Coronavirus hastalığı 2019 (COVID-19) sebebi ile 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edildi. COVID-19'un en sık bildirilen bulguları, ateş, öksürük, halsizlik, miyalji, dispne, baş ağrısı, anosmidir. Hastalarda kutanöz bulgular da bildirilmektedir. Ürtikeryal, makülopapüler, veziküller, livedoid, chilblain benzeri lezyonlar gözlenmiştir. Az sayıda vakada eritema multiforme benzeri lezyonlar bildirilmiştir. COVID-19 tanılı eritema multiforme benzeri lezyonları olan bir vakayı sizlere sunmak istiyoruz.

**Olgu:** 56 yaşında erkek hasta COVID-19 pnömonisi sebebi ile hospitalize edildi. Favipiravir tedavisini tamamlayan, metilprednizolon ve piperasilin tazobaktam tedavisi alan hastanın, yatışının 12. gününde tüm vücutta atipik targetoid maküller izlendi. Lezyonlar göğüs bölgesinde, diz kapaklarında alt ekstremitte proksimalinde, avuç içi ve ayak tabanında yoğunlaşma eğiliminde idi. Lezyonlar asemptomatik olup, göğüs üzerinde birleşerek yamalar oluşturmuştu. Oral mukoza ve genital mukoza muayenesinde lezyon saptanmadı. Antibiyotik tedavisi kesildi. Metilprednizolon 40 mg/gün devam edildi. Feniramin maleat 2x1, klobetazol propiyonat 2x1 başlandı. Targetoid maküllerden alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde, epidermis düzenli yapıda, üst dermiste hafif ödem, hafif şiddette perivasküler nötrofil ve lenfosit infiltrasyonu, PAS ile boyamada bazal membran intakt olarak izlenmiştir. Bu bulgular ile eritema multiforme benzeri erupsiyon düşünüldü. Klinik izlemde lezyonların 2 gün içerisinde solma eğiliminde olması sebebi ile metilprednizolon azaltılarak kesildi. Hastanın taburculuktan 2 hafta sonra kontrolünde tüm lezyonlarının solarak gerilediği ancak göğüs ön yüzünde soluk eritemin devam ettiği izlendi. Avuç içi ve ayak tabanında deskuamasyonun başladığı izlendi.

**Tartışma:** Eritema multiforme targetoid lezyonlar ile karakterize, akut immün reaksiyon ilişkili deriye sınırlı bir hastalıktır. Vakaların büyük çoğunluğunda etken Herpes simpleks virüslerdir. Hastamızın anamnezinde ve muayenesinde herpes simpleks virüs enfeksiyonu yoktu. Ayrıca hastamızda mukozal tutulum, veziküller ya da psödoveziküller saptanmadı. Histopatolojik incelemede vakuoler dejenerasyon, lenfosit ekzositozu apoptotik keratinositler bulunmaması eritema multiforme tanısından uzaklaştırmıştır. Eozinofil infiltrasyonu, nekrotik keratinositler, bazal membran dejenerasyonu bulunmaması ilaç erupsiyonu ilişkili olmadığını düşündürmüştür. Eritema multiforme benzeri lezyonların COVID-19 ilişkili ekzantem olabileceğini düşünmekteyiz. Son zamanlarda COVID-19 tanılı hastalarda targetoid lezyon bildirilen vaka raporlarının çok azında histopatolojik inceleme yapılmıştır. Birçoğu klinik olarak eritema multiforme tanısı almıştır. Ancak hastalarda bu lezyonların COVID-19 ile ilişkisini saptamak ve ilaç kullanımının etkisini dışlamak için gelecekte yapılacak çok sayıda çalışmaya ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, Eritema multiforme

**Resim-1**



*Göğüs bölgesinde atipik targetoid maküller ve eritemli yamalar*

**Resim-2**



*Alt ekstremitelerde yerleşimli atipik targetoid maküller ve yamalar*

### [PS-066]

#### COVID-19 Enfeksiyonu Sonrası Gelişen Poststeroid Pannikülit

İlayda Uysal<sup>1</sup>, Servet Topal<sup>1</sup>, Elif Moustafa<sup>1</sup>, İltiş Oğuz Topal<sup>1</sup>, Mine İlayda Şengör<sup>2</sup>, Özben Yalçın<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş:** 2019 yılı Aralık ayında, Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve sonrasında tüm dünyaya yayılan COVID-19 virüsünün neden olduğu solunum yolu enfeksiyonu WHO tarafından pandemi olarak ilan edildi. Enfeksiyona yakalanan hasta sayısının artması ile birlikte virüsün diğer sistemleri de tutarak çeşitli bulgulara neden olabileceği gözlemlendi. COVID-19'a bağlı deride ürtiker, makülopapüler ve vaskülit gibi bulguların görülebildiği rapor edildi. Bu bildiriye, COVID-19 enfeksiyonu nedeni ile yoğun bakımda takip edilen, sonrasında yüz ve göğüs bölgesinde nodüller meydana gelmesi üzerine biyopsi yapılarak poststeroid pannikülit (PSP) tanısı konulan bir hasta sunulmuştur.

**Amaç:** Bu vaka COVID-19 sonrası deride gelişebilecek pannikülit türleri, pannikülit gelişiminin olası mekanizmalarının literatür eşliğinde gözden geçirilmesi, poststeroid pannikülitin erişkin dönemde ve özellikle COVID-19 enfeksiyonu sonrası nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

**Olgu:** Halsizlik, iştahsızlık, tat kaybı şikayetleriyle acil servise başvuran 61 yaşında kadın hastaya, polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ve pulmoner bilgisayarlı tomografi bulguları ile COVID-19 enfeksiyonu tanısı konuldu. Yoğun bakım şartlarında takip edilen hastaya solunum sıkıntısı nedeniyle 12 gün süreyle 80 mg metilprednizolon (1mg/kg/gün) tedavisi verildi. Steroid tedavisinin kesilmesini takiben 1. haftada, sağ meme alt kadranda yaklaşık 6 cm çaplı nodül fark edildi. Meme ultrasonu çekilerek genel cerrahiye konsulte edilen hastadan, granülatöz mastit düşünülerek tru-cut biyopsi yapıldı. Meme biyopsisi yağ nekrozu ile uyumlu geldi. Taburculuktan 2 ay sonra, memedeki şikayetleri devam eden hasta dermatoloji polikliniğine konsulte edildi. Dermatolojik muayenesinde sağ memede 6 cm çaplı sert endüre nodül ve sağ yanakta 5 cm çaplı sert endüre nodül tespit edildi. Poststeroid pannikülit ön tanısıyla, yanaktan 3 mm punch biyopsi, memeden 5 mm punch biyopsi alındı. Her iki bölgeden alınan biyopsilerin histopatolojik incelemesinde, subkutan yağ dokuda lobüler alanda fokal lipofaj içeren inflamasyon, fokal kistik genişlemeler, iğne şekilli yarıklar izlendi, vaskülit izlenmedi. Klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde hastaya PSP tanısı konulmuş oldu. Spontan rezolüsyon olabileceği için tekrar kortikosteroid tedavisi başlanmadı, kolşisin tablet (0.5 mg bid) başlandı. 1 aylık takibinde lezyonlarda gerileme izlenmedi.

**Sonuç:** COVID-19 enfeksiyonu sonrası, deride eritem, ürtiker gibi lezyonların dışında nadir de olsa pannikülit gelişebileceği klinisyenler tarafından hatırlanmalıdır. Deri altında nodülleri gelişen hastalarda pannikülit açısından gerekli tetkikler yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, Kortikosteroid, Poststeroid pannikülit

### [PS-067]

## Kronik Hepatit C Enfeksiyonu, Siroz ve Diabetes Mellitus'un Eşlik Ettiği Edinsel Reaktif Perforan Kollajenoz Olgusu

İrem Nur Durusu, Gülhan Gürel

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Edinsel Reaktif Perforan Kollajenoz (ERPK), gövde ve ekstremitelerde bulunan merkezinde keratotik tıkaçlar olan bir dizi göbekli papül ve nodül ile karakterize nadir bir hastalıktır. Burada diabetes mellitus, hepatit C virüs (HCV) enfeksiyonu ve karaciğer sirozu olan bir olgu sunulmaktadır. 71 yaşında kadın hasta 3 aydır olan yaygın kaşıntı ve kabarıklar ile başvurdu. Özgeçmişinde 15 yıldır mevcut olan diabetes mellitus ve kronik HCV enfeksiyonu vardı. 7 yıl önce HCV'ye bağlı karaciğer sirozu tanısı almıştı. Dermatolojik muayenesinde omuzda, bilateral meme üzerinde, sırtta, ekstremitelerde yaygın, eritemli, üzerinde hemorajik krut benzeri tıkaç yapıları bulunan ekzoriye papüller görüldü. Gövdedeki merkezinde tıkaç bulunan eritemli papüler lezyondan RPK ve Prurigo Nodularis ön tanıları ile punch biyopsi yapıldı. Mevcut klinik ve histopatolojik bulgularla ERPK tanısı konulan hastaya oral antihistaminik, topikal kortikosteroid ile antibiyotik kombinasyonu verildi. Bir ay sonraki değerlendirmede hastanın lezyonlarında gerileme mevcuttu.

ERPK'nin kesin patogenezi bilinmemektedir. Kaşıntı veya kaşınmaya bağlı mikro travma, diyabetle ilişkili mikroanjiyopati, epidermal veya metabolik düzensizliklerle ilgili dermal değişiklikler, diyalizle uzaklaştırılmayan maddelerin birikmesi en çok kabul gören teorilerdir. Pedragosa ve ark. ilk kez Hodgkin Hastalığı olan iki olguda RPK geliştiğini bildirmişlerdir. Bu iki olguda eşlik eden başka bir hastalık belirtilmemiş olup her iki olguda da oldukça şiddetli kaşıntı olduğunu ve bu kaşıntıya bağlı ovalama ve kaşıma hareketinin lezyonlardan sorumlu olabileceğini ifade etmişlerdir. Hinrichs ve ark. skabiyes tanısı olan 4 olguda ERPK tanısı koymuşlardır. Bu hastaların hepsinde diabetes mellitus ve bir tanesinde kronik renal yetmezlik olduğu belirtilmiştir. Hastalara skabiyes tedavisi verilmiş olup iki tanesinde iyileşmenin geciktiği ve bunun diabetes mellitusun iyileşme sürecini geciktirmiş olabileceğine bağlandığı belirtilmiştir. İlginç olarak Yoke-Sun Lee ve ark. 'nın bildirdiği RPK ve hepatoselüler karsinom birlikteliği bulunan olguda eşlik eden başka bir hastalık olmadığı gibi kaşıntıya sebep olabilecek sarılık görüntüsü veya kolestazi gösteren bir biyokimya belirteci de yoktur. Yazarlar bu durumu generalize kaşıntı için bir neden yokluğunda, kaşıntı ve kaşınmanın bir sonucundan ziyade ERPK'da kaşıntının doğal biyolojik bir özellik olma olasılığının devam ettiği şeklinde yorumlamışlardır. ERPK'nin tedavisi oldukça zordur. Mümkünse eşlik eden hastalıkların etkin tedavisi ile birlikte pruritusu yönelik semptomatik tedavi de verilmelidir. Bu amaçla topikal kortikosteroidler, nemlendiriciler, dar band UVB tedavisi, sistemik antihistaminik tedavi ve retinoidler kullanılabilir. Sunmakta olduğumuz olgu HCV enfeksiyonu, siroz ve diabetes mellitus ile birlikte görülen bir ERPK vaka olması yönünden ilgi çekmektedir. Bidiğimiz kadarı ile buna benzer bir olgu daha önce bildirilmemiş olup ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** reaktif, perforan, kollajenoz

### [PS-068]

#### Atipik Yerleşimli Apokrin Hidrokistoma: Bir Olgu Sunumu

Halil İbrahim Yanık<sup>1</sup>, Hilal Kaya Erdoğan<sup>1</sup>, Ersoy Acer<sup>1</sup>, Emel Tekin<sup>2</sup>, Cengiz Çetin<sup>3</sup>, Zeynep Nurhan Saraçoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

**Giriş:** Apokrin hidrokistomalar apokrin ter bezinden köken alan benign kistik lezyonlardır. Hastaların çoğunda baş-boyun bölgesinde özellikle göz çevresi ve yanakta yerleşmekle birlikte nadiren başka bölgelerde de olabilir. Tipik olarak translüsan, deri rengi veya mavimsi kistler şeklinde görülürler.

**Olgu:** Altmış beş yaşında erkek hasta ayak üzerinde şişlik şikayeti ile başvurdu. Bu şişliğin yaklaşık 6 aydır olduğu ve herhangi bir ek şikayetinin olmadığı öğrenildi. Hastanın dermatolojik muayenesinde sol ayak dorsalinde 1 cm çapında, sert kıvamlı, nodüler lezyon mevcuttu (Resim 1). Plastik ve rekonstrüktif cerrahi bölümü tarafından lezyonun total eksizyonu yapıldı. Histopatolojik incelemede sitoplazmik PAS(+) granülleri izlenen geniş eozinofilik sitoplazmalı epitelle döşeli kistik lezyon saptandı (Resim 2). Histopatolojik ve klinik bulgular ile hastaya apokrin hidrokistoma tanısı konuldu.

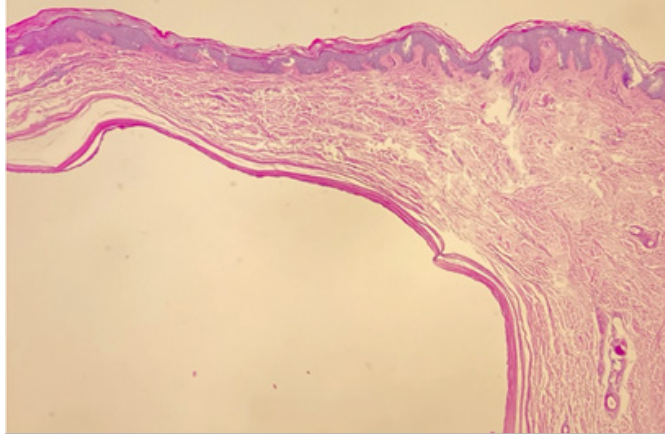
**Sonuç:** Burada atipik yerleşimli apokrin hidrokistoma tanısı konulan 65 yaşında erkek olgu literatür ışığında sunulmaktadır. Atipik yerleşimli nodüler lezyonlarda apokrin hidrokistoma da akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Apokrin hidrokistoma, Apokrin hidrokistoma tedavisi

**Resim 1: Sol ayak dorsalinde 1\*1 cm ebatında deri renginde,yumuşak deriden kabarık nodüler lezyon**



**Resim 2: Dermiste yerleşmiş, sitoplazmik PAS(+) granülleri izlenen geniş eozinofilik sitoplazmalı tek sıra epitelle döşeli kistik lezyon**





### [PS-069]

#### Halo Fenomenli Konjenital Melanositik Nevüs

Filiz Cebeci Kahraman<sup>1</sup>, Hasan Aksoy<sup>1</sup>, Zeynep Arslan<sup>1</sup>, Bengü Çobanoğlu Şimşek<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Konjenital melanositik nevüs (KMN), melanoblastların normal gelişme, büyüme ve migrasyonunda bozulma sonucu meydana gelir. Doğumda ya da yaşamın ilk yılında ortaya çıkmaktadır. Nevüsün rengi çocuğun büyümesi ile birlikte progressif olarak koyulaşır. Değişiklikler pubertede hızlanır daha sonra büyüme durur ve renk soluklaşabilir. Üzerinde papül, nodul ve verrüköz plaklar gelişebilir (1,2). Ancak KMN'ün bu spontan evrimi nadir görülen bir fenomendir. Lezyonun etrafında ve zemininde halo nevüs yada vitiligo ile uyumlu depigmente yamalar özellikle yetişkin hastalarda bildirilmiş olup; çocuklarda ise bu birteliktelerle ilgili sınırlı sayıda olgu bulunmaktadır.

**Olgu:** On dört yaşında erkek hasta sağ bacadaki beninde büyüme ve renk değişikliği şikayeti ile başvurdu. Hikayesinde lezyonun doğuştan beri mevcut olduğu, yaşla birlikte büyüme gösterdiği ve son 1 yıldır çevresinde beyazlık geliştiği öğrenildi. Muayenesinde sağ bacak lateralinde yaklaşık 12X5.5 cm boyutlarında, elipsoid görünümdeki kahverengimsi yama lezyonun merkezinde yer yer beyazlaştığı da farkedilen terminal kıllar mevcuttu. Bu pigmentte yamanın etrafını çevreleyen 0.5 cm genişliğindeki depigmente yamanın pigmentte lezyonun içinde de yer yer devamlılık gösterdiği dikkati çekti (resim 1). Dermoskopide; pigmentte lezyondaki dağınık yerleşimli ağ ve globüller KMN görünümü verirken, periferdeki halo ve zemindeki dağınık yerleşimli depigmente maküllerin üzerindeki beyazlaşan kılların varlığı vitiligoyu desteklemekteydi. Pigmente lezyondan alınan biyopsinin histopatolojik değerlendirmesi konjenital melanositik nevüsle uyumlu iken, depigmente kısımdan alınan biyopsi sonucu vitiligo ile uyumluydu (resim 2a,b,c,d). Olgu klinik ve histopatolojik olarak KMN ve aynı zeminde eşlik eden halo fenomeni ve vitiligo tanısı aldı.

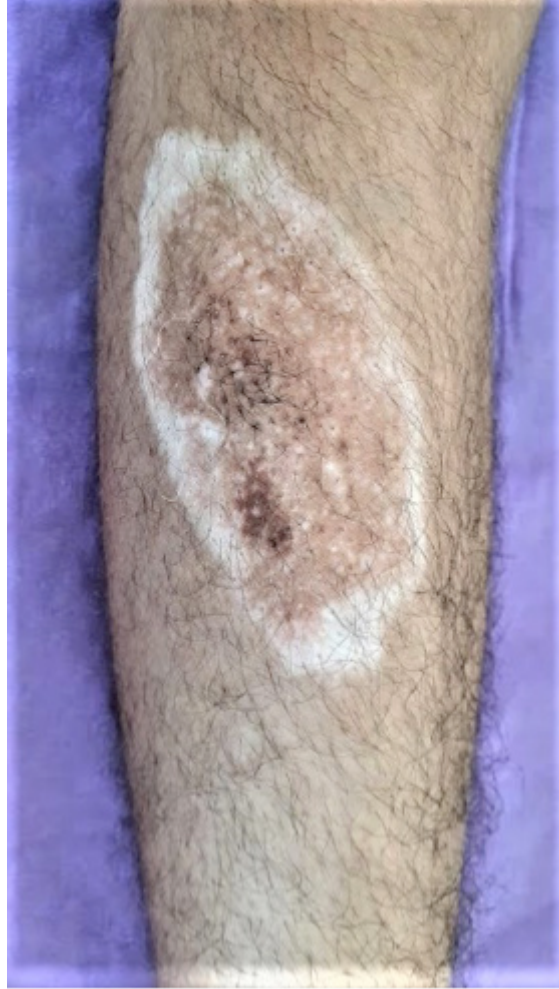
**Tartışma:** Halo nevüs (HN) melanom, edinsel ve konjenital melanositik nevüslerin etrafında görülen bir depigmentasyon halkasıdır. HN olgularının %26'sı vitiligoya sahipken, çok az olguda KMN etrafında Halo nevüs birteliteliği ve vitiligoya rastlanır. Bu durumun melanosit yıkımıyla giden, pigment hücrelerine immünolojik bir cevabın sonucu olarak ya normal deride ya da melanositik lezyon içinde geliştiği düşünülür. Tüm KMN'lerde HN'nin ömrü ve gerilemesi bir zaman sorundur. Halolu KMN yönetimi periferik depigmentasyon olmayan vakalardan farklı değildir ve endişe verici değişiklikler olmadıkça bu vakaların periyodik olarak takibi önerilir (1,2). Klinisyenler KMN'ün dinamik bir seyrinin olduğunu ve zamanla boyut, renk değişikliklerinin olabileceğinin farkında olmalı, özellikle çocuklarda erken cerrahi eksizyon konusunda aceleci davranmamalıdır.

#### Kaynaklar

1. Concha-Garzón MJ, et al. Spontaneous partial repigmentation of halo nevi around congenital melanocytic nevus and vitiligo in a 13-year-old boy. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2014; 80(1): 69-70.
2. Lee NR, et al. Spontaneous Involution of Congenital Melanocytic Nevus With Halo Phenomenon. Am J Dermatopathol 2015; 37(12): e137-9.

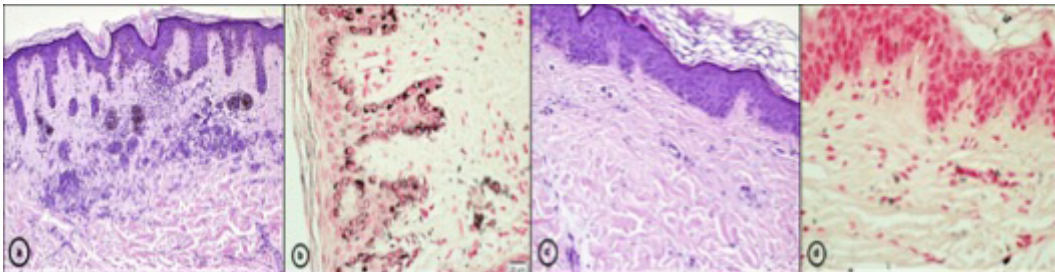
**Anahtar Kelimeler:** halo fenomeni, konjenital nevüs

**Resim 1**



Merkezde konjenital nevüsle uyumlu yamanın periferinde depigmente halo ve zeminde dağınık yerleşimli vitiligoya uyumlu depigmente maküller

**Resim 2**



Resim 2a: intradermal özellikte, konjenital nevüs ile uyumlu nevüs hücre grupları (HEX100) Resim 2b: Nevüs lokalizasyonunda bazal tabakada yoğun melanin pigment varlığı (Masson Fontana X400) Resim 2c: Lezyon çevresindeki haloda bazal tabakada melanosit kaybı ve nevüs hücre yokluğu (HEX200) Resim 2d: Lezyon çevresindeki haloda bazal tabakada belirgin melanin kaybı (Masson fontana x400)

### [PS-070]

#### Radyoterapi Zemininde Gelişen Anjiyosarkom

Umut Mert Yıldırım<sup>1</sup>, Filiz Cebeci Kahraman<sup>1</sup>, Sıdika Şeyma Özkanlı<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş:** Anjiyosarkom, endotelial hücrelerden köken alan nadir görülen agresif seyirli bir vasküler neoplazidir. Kutanöz anjiyosarkomun en sık görülen formu yaşlılarda yüz ve skalp bölgesini tutan idyopatik formdur. Kronik lenfödeme ve daha nadiren radyoterapiye bağlı olarak da gelişebilir. Radyoterapiyle ilişkili anjiyosarkom (RIA), nadir olmasına karşın, invaziv meme kanserlerinde uygulanan meme koruyucu cerrahi tedavi protokolünün günümüzde yaygınlaşmasıyla daha sık görülmeye başlanmıştır (1,2). Bu bildiri de nadir olması sebebiyle RIA'lu bir olgu sunulmaktadır.

**Olgu:** Seksen altı yaşında kadın hasta 1 yıl önce sol meme üzerindeki eritemli-mavimsi endüre plak nedeniyle (resim 1a) kutanöz anjiyosarkom tanısı almıştı. Plevral efüzyon nedeniyle onkoloji servisinde yatmakta iken, bu mevcut deri lezyonlarının artışı nedeniyle konsülte edildi. Muayenesinde; sol mastektomili hastanın gövde sol lateralinden başlayarak mastektomi alanı, sağ meme, sol abdomen ve inguinal bölgeyi içine alacak şekilde, yaygın, deri renginden kırmızı-mor renge değişim gösteren, sert, ağrısız nodül ve geniş endüre plaklar izlendi. Bu plakların üzerlerinde yer yer sarı-koyu kahverengimsi kurutlanmalar gözlemlendi (resim 1b). Hastaya 3 yıl önce sol invaziv meme kanserini tanıması ile meme koruyucu cerrahi olarak lumpektomi ve ardından radyoterapi yapılmıştı. Bu ağrılı noduler lezyonların 1 yıl önce sol memeden başladığı ve lezyonların giderek yayıldığı ve alınan biyopsinin anjiyosarkom olarak raporlanması ile sol mastektomi ve 10 kür paklitaksel tedavisi aldığı, ancak lezyonların yayılma gösterdiği öğrenildi. Yeni alınan bir biyopsi CD31+ CD34+ az diferansiye anjiyosarkom ile uyumluydu (resim 2a,b). COVID-19 PCR incelemesi negatifti. Malign plevral efüzyon ve akciğer metastazı olan hasta ex oldu.

**Tartışma:** Yaşlı kadınlarda meme kanseri tedavisinden yıllar sonra ortaya çıkan anjiyosarkomların gelişiminin başlıca iki etken sorumludur. Mastektomi ve aksiller lenf nodu diseksiyonu uygulanan hastalarda ortaya çıkan lenfödem anjiyosarkom oluşumu için risk oluştururken, meme koruyucu cerrahi sonrasında uygulanan radyoterapi ise diğer sebebi oluşturmaktadır (1,2). Erken evre meme kanseri olgularının tedavisinde meme koruyucu cerrahiye ek olarak uygulanan radyoterapi ile mastektomiye eşdeğer oranda etkinlik elde edilebilmektedir. Fakat bizim hastamızda olduğu gibi meme koruyucu cerrahi sonrasında uygulanan radyoterapi geç dönemde anjiyosarkom gelişimi için bir risk artışına da neden olmaktadır. RIA'lar agresif tümörlerdir ve radyoterapi sonrası ortalama 72. ayda ortaya çıkmaktadırlar. Olgumuzda bu süre 2 yıldır (3,4). Tanıdan sonra agresif cerrahi ve kemoterapiye rağmen sarkom hızlı bir şekilde yayıldı, hastanın genel durumu bozuldu ve 1 yılın sonunda ex oldu. Literatürde 5 yıllık sağkalım %10 olup; daha agresif seyrettiğini bildiren olgularda mevcuttur. Bu nedenle özellikle yaşlı hastalarda genel duruma katkı sağlamadığından anjiyosarkom için agresif tedavilerden kaçınılmalıdır.

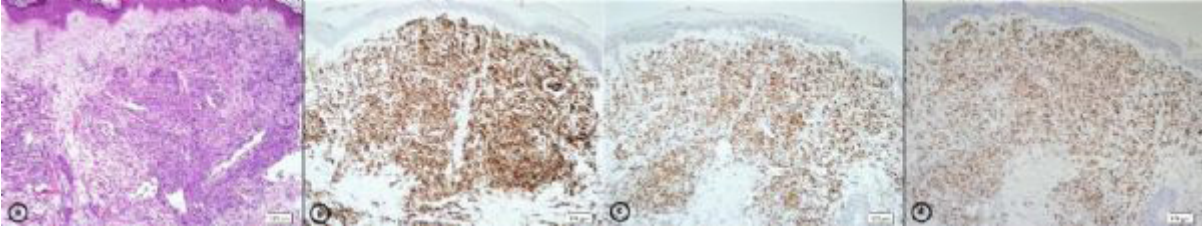
**Anahtar Kelimeler:** Anjiyosarkom, Radyoterapi, RIA

**Resim 1a, Resim 1b**



*Resim 1a: Lumpektomi ve radyoterapi sonrası sol memeden sternum üzerine uzanan eritemli, mavimsi sert, endüre plak lezyon (lumpektomi ve radyoterapiden 2 yıl sonrası; anjiosarkom nedeniyle ilk görüntü) Resim 1b: sol mastektomiden sonra, mastektomi alanı, sağ meme, gövde, sol abdomen ve inguinal bölgeyi içine alacak şekilde, yaygın, deri renginden kırmızı-mor renge değişim gösteren, sert, ağrısız nodül ve geniş endüre plaklar(sol mastektomiden 1 yıl sonrası; anjiosarkom nedeniyle son görüntü)*

**Resim 2a,2b,2c,2d**



*Resim 2a: Tüm dermiste noduler gelişim gösteren tümöral infiltrasyon (H&Ex10). Resim 2b: CD31 ile tümör hücrelerinde kuvvetli pozitif immunreaktivite Resim 2c: FLI-1 ile tümör hücrelerinde kuvvetli pozitif immunreaktivite Resim 2d: ERG ile tümör hücrelerinde kuvvetli pozitif immunreaktivite*



### [PS-071]

#### Pigmente Fungiform Papilla Olgusu

Yasin Küçük<sup>1</sup>, Tunç Özen<sup>1</sup>, Vefa Aslı Erdemir<sup>1</sup>, Şeyma Özkanlı<sup>2</sup>, Mehmet Salih Gürel<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş:** Pigmente Fungiform Papilla(PFP), dil papillaları üzerinde pigmentasyonun izlendiği benign, asemptomatik bir tablodur. Genellikle koyu ten rengine sahip kişilerde görülür. Patogenez bilinmemekle birlikte bildirilen birçok vakanın erken menarş olan obez kadınlar olması nedeni ile seks hormonlarının anormal dalgalanmasıyla tetiklendiği öne sürülmüştür (1). Dermoskopik olarak dilin uçlarında ve kenarlarında, papillaların merkezine doğru solan hiperpigmentasyonu gösteren gül yaprağı(Rose Petal) görünümü tanımlanmıştır (2). Hastalığın 3 klinik tipi bulunmaktadır, Tip 1'de dilin anterolateralinde keskin sınırlı hiperpigmente bir yama üzerindeki fungiform papillalar tutulur. Tip 2'de 3-7 tane fungiform papillanın dağınık olarak dilin dorsoline yerleştiği görülür. Tip 3 ise dilin dorsalindeki tüm papillaların tutulmasıyla oluşur. Hastalığın etkili bir tedavisi bulunmamaktadır. Tip 2 PFP özellikleri gösteren bir olgu sunulmaktadır.

**Olgu:** Yirmi yedi yaşında kadın hasta tarafımıza dil üzerinde noktasal koyulaşma şikayetiyle başvurdu. Dört ay önce başladığı ve hastanın ağızında amalgam dolgusu olduğunu öğrenildi. Hastanın dermatolojik muayenesinde dilin uç kısmında, papillalar üzerinde, dağınık yerleşimli, milimetrik boyutlarda, multipl hiperpigmente maküller izlendi (Resim1). Hastanın jingivalarında, bukkal mukozada, tırnaklarda ve deride pigmentasyonu görülmedi. Ağızda amalgam dolgusu bulunan hastaya kontakt stomatite bağlı pigmentasyonu belirlemeye yönelik yapılan dental seri yama testi negatif olarak sonuçlandı. Lezyonların dermoskopik incelemesinde fungiform papillalar üzerinde gül yaprağı görünümü ve pigmentasyon izlendi (Resim2). Lezyon bölgesinden alınan shave biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesinde hiperkeratoz ve papillamatoz ile birlikte papillaların tepesine yakın olarak yerleşmiş melanofajlar izlendi (Resim3). Masson Fontana boyasıyla yapılan incelemede epidermis bazal tabakada melanosit artışı ve dermiste melanofajlar görüldü. Hastaya klinik ve histopatolojik bulgularla PFP tanısı kondu.

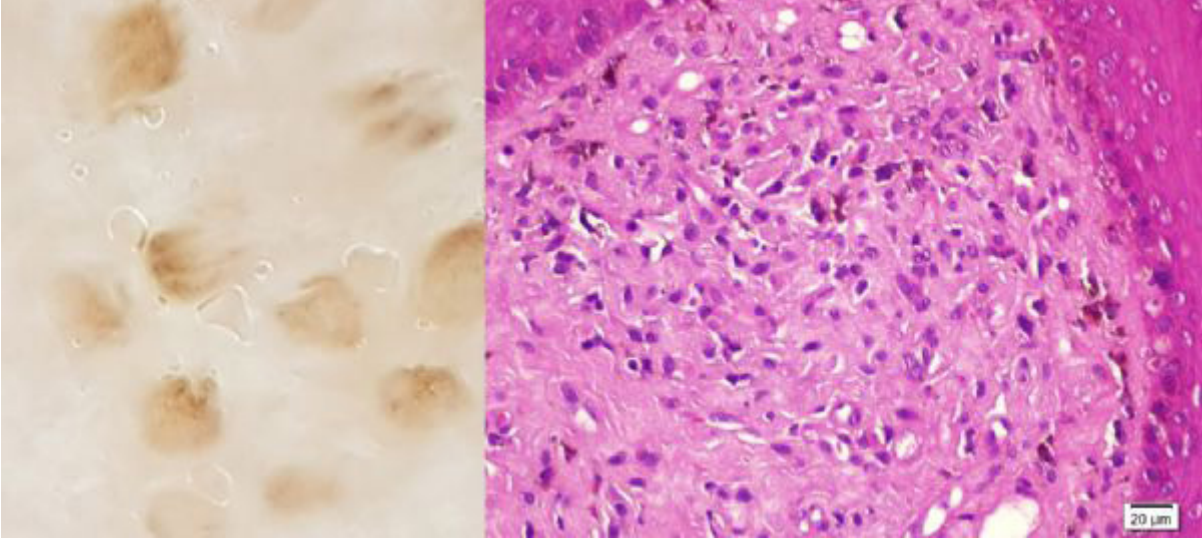
**Sonuç:** Pigmente fungiform papillanın nadir görülmesine rağmen tedavi gerektirmemesi ve benign seyretmesi nedeni ile dil üzerinde hiperpigmentasyon ile seyreden diğer durumlar ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Ayırıcı tanıda bulunan hastalıklar arasında amalgam dövmesi, Addison hastalığı, melanositik makül, malign melanom ve Laugier-Hunziker sendromu sayılabilir. Genellikle adolesan ve çocukluk çağında başlayıp erişkin çağda son halini alan bir tablodur. Olgumuz oral mukozada pigmentasyon ile seyreden hastalık görüldüğünde hatırlatıcı olması ve gereksiz tetkik ve işlemlerden kaçınılmasını vurgulamak amacı ile sunulmaktadır.

1-Karine Francine DocxM, Vandenberghe P, Govaert P. Pigmented fungiform papillae of the tongue (PFPT). Acta Clin Belg. 2016;71(2):117-118.

2-Chessa MA, Patrizi A, Sechi A, Viridi A, Leuzzi M, Neri I. Pigmented fungiform lingual papillae: dermoscopic and clinical features. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2018;32(6):935-939.

**Anahtar Kelimeler:** Fungiform, papilla

**Resim 2. Resim 3.**



*Resim 2. Pigmente papillalarda gül yaprağı görünümü, Resim 3. Hiperkeratoz ve papillamatoz ile birlikte papillaların tepesine yakın olarak yerleşmiş melanofajlar (HEx 40)*

**Resim1.**



*Dilin uç kısmında, papillalar üzerinde, dağınık yerleşimli, milimetrik boyutlarda, multipl hiperpigmente maküller.*



### [PS-072]

#### **Malin melanomu taklit eden memenin pigmente Paget hastalığı**

Burcu Aydemir<sup>1</sup>, Leyla Baykal Selçuk<sup>1</sup>, Deniz Aksu Arıca<sup>1</sup>, Şafak Ersöz<sup>2</sup>, Savaş Yaylı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

<sup>2</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

**Giriş:** Memenin pigmente Paget hastalığı(MPPH), meme Paget hastalığının(MPH) nadir görülen bir klinikopatolojik varyantıdır.Hem klinik, hem de histolojik olarak malin melanomu taklit eder.Burada, malin melanomu taklit eden, in situ duktal karsinom ile ilişkili nadir bir MPPH olgusunu literatüre katkı açısından paylaşmayı hedefledik.

**Olgu:** 56 yaşında kadın hasta, sol meme başında kaşıntı ve kahverengi leke şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünden, bu lekenin yedi yıl önce küçük bir renk değişikliği olarak başlayıp, zamanla büyüdüğü ve kabarılaştığı öğrenildi.Ailede veya kendisinde malin melanom veya meme kanseri öyküsü yoktu.Fizik muayenede;sol areolada yaklaşık 3\*5 cm çapında alacalı görünümde pigmente alanlar içeren asimetrik sınırlara sahip plak gözlemlendi.Lenf nodu muayenesi normaldi.Dermoskopik incelemesinde beyaz çizgiler, segmental ışınal çizgiler, irregüler pigmente noktalar, eksantrik yapısız alanlar ve klod yapılarının gözlemlendiği kaotik patern izlendi.Klinik ve dermoskopik muayene kuvvetli bir şekilde malin melanomu destekler bulundu(Resim 1, 2).Laboratuvar tetkikleri normal değer aralığındaydı. Lezyondan alınan deri biyopsisinde, immunokimyasal incelemelerde GATA-3 (+), ER (+),C-erb B2 (3+), EMA (+), Melan A (-), S-100 (-), HMB-45 (-/+), GCDFP-15 (-), mCEA (-), PR (-), SK7 (-), pCEA (-), Vimentin (-) saptanarak Paget hastalığı tanısı netleştirildi.Tarama amaçlı yapılan toraks ve abdomen bilgisayarlı tomografisi ile kemik sintigrafisinde patoloji saptanmadı.Mamografi BIRADSO olarak raporlandı, ek görüntüleme korelasyonu önerildi.Magnetik rezonanslı görüntülemelerde sol meme başında fokal kontrastlanma ve periareolar ciltte kalınlaşma saptanması, Paget hastalığının meme başı içerisine uzanımını düşündürdü.Genel Cerrahi bölümü ile konsulte edilen hastaya lezyonun eksizyonu ile birlikte sol meme lumpektomi ve sentinel lenf nodu biyopsisi yapıldı. Lumpektomi materyali histolojik incelemesinde deri lezyonuna eşlik eden sinüs laktiferuslarda yüksek dereceli duktal karsinoma in situ tespit edildi. Sentinel lenf nodu biyopsisinde neoplastik tutulum gözlenmedi.

**Tartışma:** Memenin Paget hastalığı, epidermal bazal membran tahribatı olmaksızın intraepidermal uzanım ile birlikte altta yatan bir intraduktal meme karsinomundan kaynaklanır.MPPH, bu hastalığın nadir görülen klinikopatolojik bir varyantıdır.Hem klinik, hem de histolojik olarak melanomu taklit edebilen, areola ve meme ucunu içeren hiperpigmente yamalar/plaklar olarak tanımlanmıştır.Literatürde Hida ve ark.nın ve Akay ve ark. tarafından melanom taklitçisi MPPH olguları tanımlanmıştır.Daha önce sunulan MPPH olgularının dermoskopik incelemesinde melanomu düşündürecek beyaz çizgiler, irregüler nokta yapıları, regresyon benzeri alanlar gibi çok sayıda ipucu tanımlanmıştır.

Bu olgumuz ile, klinik ve dermoskopik bulgularıyla malin melanomu taklit eden memenin pigmente Paget hastalığını, bu bölgede yerleşen pigmente lezyonların ayırıcı tanısında hatırdan tutmak gerektiğinin altını çizmek istiyoruz.

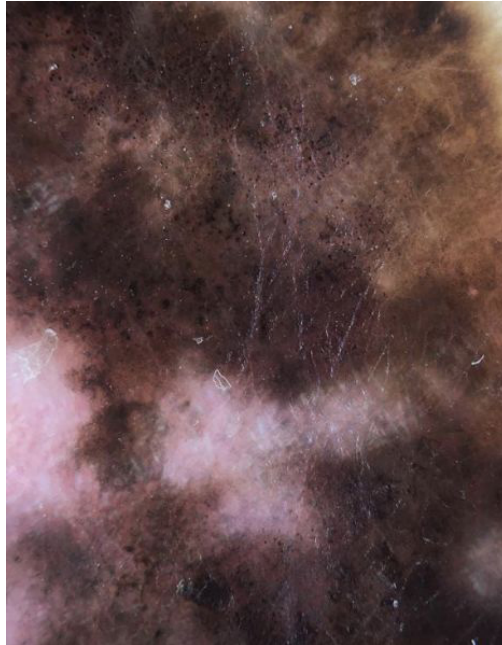
**Anahtar Kelimeler:** malin melanom, Paget hastalığı

**Resim 1**



*Areolada düzensiz sınırlı alacalı pigmente plak*

**Resim 2**



*Dermoskopide beyaz çizgiler, yapısız alanlar, irregüler pigmente noktalar*

### [PS-073]

#### Covid-19 ile ilişkili, eş zamanlı Pnömoni ve Ürtikeryal Vaskülit

Filiz Cebeci Kahraman<sup>1</sup>, Umut Mert Yıldırım<sup>1</sup>, İlknur Özcan<sup>1</sup>, Adnan Somay<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş:** Corona Virus Disease- 2019 (COVID-19), şiddetli akut respiratuvar yetmezlik sendromu coronavirus 2 (SARS-CoV-2) virüsünün yol açtığı, primer olarak solunum yolu epitelinin tutan ve çeşitli dermatolojik bulgulara yol açabilen bir viral enfeksiyondur. Literatürde bildirilmiş COVID-19 ilişkili kutanöz manifestasyonlar oldukça heterojen bir dağılımdadır (1,2). Bu bildiride COVID-19 ile ilişkili ürtikeryal vaskülit (UV) ile seyreden bir olgu sunulmaktadır.

**Olgu:** Yirmi beş yaşında obez, kadın hasta tarafımıza 3 haftadır olan döküntü şikayeti ile konsülte edildi. Hastanın bilinen kronik bir hastalığı yoktu. Dermatolojik muayesinde bilateral ekstremitelerde ve vücutta dağınık yerleşimli, sırt orta hat ve gövde ön yüzde korunmuş bölgelerin izlendiği, eritemli, ürtikeryal yama ve plak lezyonların üzerinde yer yer ince deskuamasyonlar gözlemlendi (resim 1). Öyküsünden beş hafta önce şiddetli öksürük şikayeti ile yapılan COVID-19 PCR pozitifliği ile evde izolasyonu sırasında sadece 5 gün hidroklorokin kullandığı öğrenildi. COVID-19 tanısından iki hafta sonra vücudunda kaşıntı, kızarıklıkların oluşması ve nefes darlığı gelişmesi üzerine tomografisinde buzlu cam dansitesi görülerek viral pnömoni tanısıyla interne edildi. Histopatolojisinde; papiller dermiste ödem ve perivasküler ağırlıklı nötrofiller, lenfositlerden oluşan hücre infiltrasyonu, damar endotelinde şişme (resim 2a), damar duvarında fibrinoid materyel (resim 2b) görüldü ve biyopsi lökositoklastik vaskülitte uyumluydu. Bu süreçte 2 gün ara ile bakılan iki PCR testi negatifti. Klinik ve histopatolojik olarak hasta ürtikeryal vaskülit tanısı aldı. Döküntü ile eş zamanlı, pnömoni gelişen hastada böbrek tutulumu da tabloya eklendi. Metilprednizolon 60 mg, kolşisin 0.5 mg 3x1, bilastin 2x1 tedavisi başlanarak takibe alındı.

**Tartışma:** Ürtikeryal vaskülit viral enfeksiyonlar, otoimmün hastalıklar, kriyoglobulinemi, ilaçlar, hepatit B antijeni ve malign hastalıklar ile ilişkilidir. Patogenezde tip III hipersensitivite reaksiyonunun rol oynar. Dolaşımdaki immün kompleksler ve kompleman kaskadının aktive olması bir immün kompleks hastalığı olduğunu desteklemektedir (1,2). Olgumuzda olduğu gibi deri bulgularının geç ortaya çıkışının sebebi; bu yolu aktifleyecek olan antikor oluşumu için geçen süreden dolayıdır. Hidroklorokin UV'nin sık bir sebebi değil, ancak daha az muhtemel bir sebebi olabileceğinden, hastamızda UV gelişimi COVID-19 hastalığına bağlıydı. Literatürde olgumuza benzer şekilde COVID-19 tanısından geç olacak şekilde UV gelişen bir olgu mevcuttu (3). Klinisyenler bu virüse bağlı döküntülerde PCR negatif olsa bile gecikmiş deri döküntülerinin gelişebileceğinin farkında olmalıdırlar. İlaveten bu deri döküntüleri, COVID-19 enfeksiyonunun geç komplikasyonlarının farkedilmesi için uyarıcı bir işaret olabilir.

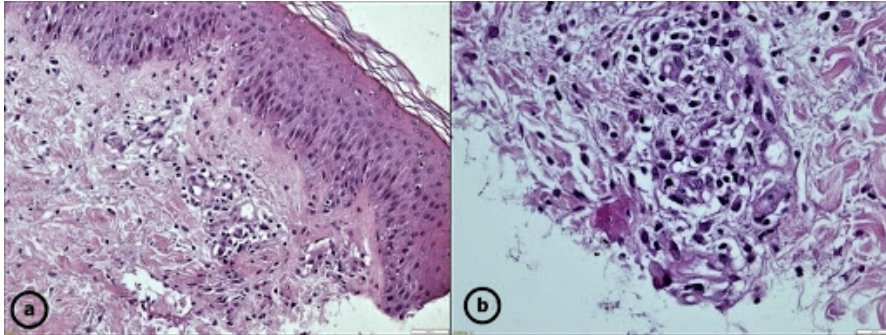
**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, Ürtikeryal Vaskülit

**Resim 1**



*Resim 1: Gövde ve ekstremitelerde yaygın eritem, yer yer anuler ürtikeryan ve akral purpurik plaklar*

**Resim 2a,2b**



*Resim 2a: Dermisde damar endotellerinde şişme ve polimorf nüveli lökositler içeren hafif derecede iltihabi infiltrasyon (H&Ex200) Resim 2b: Dermisde damar duvarında fibrinoid materyal varlığı (H&Ex400)*

### [PS-074]

#### Lupus Eritematozus Tumidus: Bir Olgu Sunumu

Osman Ezim<sup>1</sup>, Nurgül Bayram<sup>1</sup>, Bilgen Erdoğan<sup>1</sup>, Burçe Can Kuru<sup>1</sup>, Damlanur Sakız<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Lupus eritematozus tumidus(LET) güneş maruziyeti olan bölgelerde eritematöz, kabarık, skar bırakmayan anüler ürtikeryal plaklar ile karakterize nadir görülen dermal lupus formudur. Histolojik olarak periadneksiyal ve perivas-küler lenfositik infiltrasyon ve intertisyel müsin depolanması başlıca mikroskopik karakteridir. Histopatolojik olarak epidermal değişikliklerin olmaması ile diğer kutanöz lupuslardan ayrılır.

Bu olguda; 7 yıldır zaman zaman her iki kulak çevresinde, son 3 aydır ise göğüs ön yüzünde beliren kızarıklık kabarıklık şikayeti ile başvuran, dermatolojik muayenesinde her iki kulak memesi altında ve göğüs ön yüzde eritemli, anüler, pruritik plakları mevcut olan 42 yaşında bir kadın hasta sunulmaktadır(Resim 1).

Olgumuzu nadir görülmesi, birçok eritematöz anüler plak grubu hastalıkla karışabilmesi, ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiği için sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** Lupus eritematozus tumidus, kutanöz lupus, yüzde eritemli plak

**Resim 1**



Sol subauricular alanda eritemli anüler plak --- Sağ subauricular alanda eritemli anüler plak



### [PS-075]

#### Multipl Erişkin Ksantogranülom Olgusu

Büşra Demirci<sup>1</sup>, Vefa Aslı Erdemir<sup>1</sup>, Melek Aslan Kayıran<sup>1</sup>, Sıdika Şeyma Özkanlı<sup>1</sup>, Gözde Ecem Cecikoğlu<sup>1</sup>, Nesimi Büyükbabani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi

<sup>2</sup>İstanbul Tıp Fakültesi

**Giriş:** Ksantogranülom sıklıkla çocukluk çağında ortaya çıkan ve juvenil ksantogranülom olarak adlandırılan, Langerhans hücreli olmayan histiyositoz grubunda yer alan, iyi huylu histiyositik proliferatif bir hastalıktır. Neoplastik bir oluşumdan çok histiyositlerin bilinmeyen bir uyarana karşı oluşan granümatöz yanıtı sonucu ortaya çıktığı kabul edilmektedir. Erişkin ksantogranülom da juvenil form ile benzer bulgulara sahiptir. Sıklıkla baş boyun ve fleksural bölgelerde soliter sarı-kahve renkli papülonodüler lezyonlar şeklinde izlenir. Erişkinlerde çok sayıda lezyonla ortaya çıkan erüptif form nadiren ortaya çıkar ve çoğunlukla idiyopatiktir. Burada sistemik organ tutulumu olmayan ve bilinen hipertansiyon, diyabetes mellitus, koroner arter hastalığı dışında ek hastalığı olmayan klinik ve histopatolojik bulgularla erüptif ksantogranülom tanısı konulan 57 yaşında kadın hasta sunulmaktadır.

**Olgu:** 47 yaşında kadın hasta 3-4 aydır gövdede başlayan, 1-2 ay içinde aksiller bölgeye yayılan eritemli papüler lezyonlar şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde gövde ön yüzde, her iki meme altında ve sırtta gluteal bölgeye yayılan, kollarda ve üst bacak mediyalinde, vulvada ve yüzde tek tük görülen boyutları 0,5-1cm arasında değişen somon-kahve renkli papüler lezyonlar görüldü (Resim 1). Dermoskopik muayenede elma jölesi görünümü izlendi. Sağ meme altından erüptif ksantogranülom, sarkoidoz, indetermine histiositoz ön tanısı ile yapılan histopatolojik inceleme sonucu non-Langerhans hücreli histiyositoz ile uyumlu geldi. Hastanın eşlik edebilecek malignitelerini dışlamak amacı ile araştırıldı. Mamografi Birads 3 saptandı ve takibe alındı. Hematolojik maligniteler amacı ile yapılan hemogram, periferik yayma, immünelektroforez ve protein elektroforezi normaldi. Batın ultrasonografik muayenesinde patoloji saptanmadı. PPD testi anerkikti. Toraks tomografisinde fibrotik bant formasyonu tespit edilmesi üzerine göğüs hastalıkları tarafından değerlendirildi, sarkoidoz düşünülmedi. Hastanın yapılan bronkoskopisinde malignite yönünde bulgu saptanmadı.

Sistemik izotretinoin tedavisini kabul etmemesi nedeni ile hastaya topikal steroid 3 ay boyunca ve triamsinolon asetonid 10mg/ml/ay intralezyonel 2 ay süreyle uygulanmasıyla kısmi yanıt alındı. Hastaya 30j/cm<sup>2</sup> UVA1 tedavisi haftada 3 gün olarak başlandı.

**Tartışma:** Erişkin ksantogranülom olgularının etiyopatogenezi tam olarak bilinmemekle beraber enfeksiyon, travma ve hematolojik malignensiler suçlanmaktadır. Literatürde NF1, kronik myelooid lösemi, diffüz B hücreli lenfoma, monoklonal gamopati ile ilişkili olgular tanımlanmıştır (3,4) Bizim olgumuzda malignite veya eşlik eden bir hastalık saptanamamakla beraber ilerleyen dönemde de ortaya çıkabileceği mümkün olduğundan klinik takipleri devam etmektedir.

Multiple ve erişkin ksantogranümlü olgular literatürde nadir görülmesi ve eşlik edebilecek hastalıkların olasılığına dikkat çekmek amacı ile sunulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Multipl Erişkin Ksantogranülom



**Resim 1**



Gövde ön yüzde, her iki meme altında ve sırtta gluteal bölgeye yayılan, kollarda ve üst bacak medialinde, vulvada ve yüzde tek tük görülen boyutları 0,5-1cm arasında değişen somon-kahve renkli papüler lezyonlar

### [PS-076]

#### Lokalize Büllöz Pemfigoid: Yüz Tutulumu

İlknur Özcan, Mehmet Salih Gürel, Vefa Aslı Erdemir

.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof.Dr.Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş:** Büllöz pemfigoid (BP) sıklıkla ürtikeryal plak zemininde kaşıntılı, gergin büllerle karakterize ileri yaşlarda izlenen otoimmün büllü hastalıktır. Lezyonlar en sık alt abdomen, ekstremiteler proksimaleri, ön kol fleksural yüzlerinde ortaya çıkar ve haftalar aylar içinde generalize hale gelir. Ancak bazen lokalize kalabilmektedir. Burada yüz ve saçlı deride lokalize kaşıntılı veziküller ve eritemli plaklarla karakterize 35 yaşında lokalize büllöz pemfigoid hastası sunulmaktadır.

**Olgu:** 35 yaşındaki kadın hasta kliniğimize yaklaşık bir yıldır devam eden kaşıntılı kabarıklıklar ile başvurdu. Dermatolojik muayenede yüzde ve saçlı deride bazılarının üzerinde vezikül izlenen papül ve plaklar (Resim1-2) saptandı. Histopatolojik (HP) ve immünofloresan (IF) inceleme için biyopsi örnekleri alındı. HP'de subepidermal ayrışma gösteren büllöz dermatit, direkt immünofloresan (DIF) incelemede subepidermal bölgede +3 IgG, damar duvarlarında +2 IgM, dermoepidermal bölgede +2 C3 birikimi izlendi. ELISA tetkiklerinde BP180 pozitif;BP230, antidesmoglein1, antidesmoglein3,antienvoplakin ve antikollajen tipVII negatif olarak saptandı. Salt split incelemede dermoepidermal ayrışmanın tavanında epidermal bazal membran (BM) boyunca lineer tarzda kuvvetli IgG hem tavanda hem tabanda epidermal BM boyunca lineer tarzda C3 birikimi izlendi. Hasta klinik, serolojik, DIF ve HP bulgularla BP tanısı konuldu. Lezyonların lokalize olması ve hastanın 35 yaşında olması nedeniyle sistemik tedavi düşünülmedi ve topikal klobetazol propiyonat krem tedavisi başlandı. Topikal tedaviyi 2 ay almasına rağmen yeni lezyon çıkışı devam ettiğinden (Resim 3) hastaya sistemik metilprednizolon (MP) 24 mg/gün tedavisi başlandı. 7 ay tedavi alan hastanın ilaç dozu 4 mg/gün iken topikal klobetazol propiyonat krem başlandı. İkinci ay kontrolünde yeni lezyonlar görülmesi nedeniyle hastalık aktivasyonu düşünüldü ve MP dozu 10 mg/güne yükseltildi. Halen gün aşırı 4 mg' dozunda bir yıldır aktif lezyonu olmayan hastanın takipleri devam ediyor.

**Sonuç:** Klasik BP büyük (1-3 cm), gergin, seröz veya hemorajik büllerle ileri yaşlardaki hastalarda görülür. BP in bazı nadir formları bildirilmiştir. Veziküler BP ilk kez Bean ve arkadaşları tarafından tanımlanan, atipik dermatitis herpetiformis lezyonlarına benzer şekilde çok sayıda küçük gergin veziküllerle giden bir formdur. Bu form sıklıkla yaşlılarda görülmekle birlikte çocuklarda da görülebilir. Olgumuzun 35 yaşında ve kadın olması hem klasik BP'nin hem de veziküler BP'nin sık görüldüğü yaşlı erkek popülasyonuna uymamaktadır. Olgumuzun lezyonlarının yüz ve saçlı deride lokalize kalması da yine klasik BP tanımından farklıdır. Bu nedente sınırlı alanlarda sebat eden, tedaviye dirençli papüller, veziküler veya erode lezyonları olan vakalarda BP başta olmak üzere otoimmün büllü hastalıklarda akılda tutulmalı ve HP inceleme ve IF çalışması yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** atipik büllöz pemfigoid, veziküler büllöz pemfigoid, lokalize tutulum

**Resim 1-2**



*Yüzde ve saçlı deride bazılarının üzerinde vezikül izlenen papül ve plaklar*

**Resim 3**



*Frontal bölgede eritemli zeminde veziküller ve plaklar*

### [PS-077]

#### **Eritroderminin nadir bir nedeni: Sekonder kutanöz periferel T hücreli lenfoma, başka şekilde sınıflandırılmamış**

Dilek Bayramgürler<sup>1</sup>, Didem Kazan<sup>1</sup>, Özgür Mehtap<sup>2</sup>, Ahmet Tuğrul Uyar<sup>3</sup>, Cüyan Demirkesen<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, Kocaeli

<sup>2</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Kocaeli

<sup>3</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Kocaeli

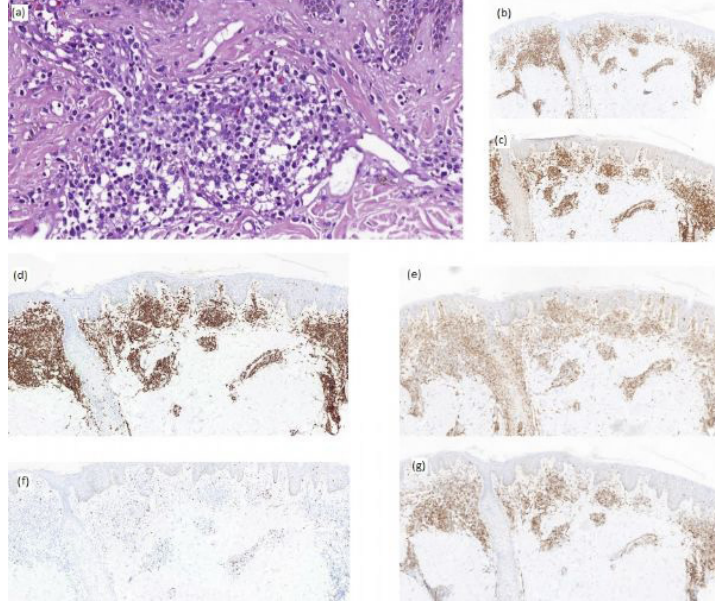
<sup>4</sup>Acıbadem Üniversitesi, Patoloji AD, İstanbul

Otuz beş yaşında erkek hasta, polikliniğimize 5 ay önce başlayan ve zamanla artan vücutta kaşıntı ve kızarıklık şikayetleri ile başvurdu. Hastanın öyküsünden önceki dış merkez başvurularında kontakt dermatit olarak değerlendirildiği ve topikal steroid tedavi verildiği ancak bu tedavi ile şikayetlerinin gerilemediği öğrenildi. Özgeçmişinde özellik saptanmadı. Hastanın dermatolojik muayenesinde özellikle gövde ve aksilla bölgelerinde daha yoğun olmakla birlikte tüm vücutta dağınık yerleşen eritemli, yer yer hafif hiperpigmente, skuamli yama ve plakları, yüzde eşlik eden eritemli papülleri izlendi. Tüm tırnaklarında trakionişi mevcuttu. Laboratuvar değerlendirmesinde patoloji izlenmedi. Hastanın yama, plak ve papül lezyonlarından alınan multiple deri biyopsilerinde tüm dermis boyunca küçük - orta boyutlu atipik T lenfosit infiltrasyonu ve yer yer eritrosit ekstrasvazasyonu saptandı. Bu atipik T lenfositler yer yer spongiotik epidemiste ve foliküler epitelyumda izlendi. İmmunohistokimyasal boyama sonucunda atipik T lenfositlerin CD 2, CD3, CD5 pozitif boyandığı ancak CD7, CD8, CD56 ve ALK-1 negatif boyandığı saptandı. CD4 ile %50-55, CD30 ile %55-60 oranında boyanma izlendi. Bu klinik ve histopatolojik değerlendirmeler sonucunda hastaya periferel kutanöz T hücreli lenfoma tanısı konuldu. Hematoloji bölümüne konsulte edilen hastanın yapılan periferik yayma ve flowsitometrik değerlendirmelerinde atipik özellik izlenmezken, PET incelemesinde bilateral servikal, aksiller, inguinal lenf nodlarında glikolitik metabolizma artışı izlendi. Aksiller lenf nodu eksizyonel biyopsisinin immunohistokimyasal değerlendirmesinde CD2, CD3, CD4, CD43 pozitif, CD10, CD15, CD20, CD21, CD23, CD56, CD79, EBER, EMA and granzim negatif saptandı. (Resim-1a,b,c,d,e,f,g) Bu bulgular ışığında hastaya sekonder kutanöz periferel T hücreli lenfoma, başka şekilde sınıflandırılmamış tanısı konuldu. Klinik izleminde tanısal testler sırasında hastanın lezyonları giderek arttı, hastada eritrodermi ve palmoplantar hiperkeratoz gelişti (Resim-2a,b,c). Hastaya hematoloji bölümünce 21 günlük CHOEP (Siklofosamid, Doksorubisin, Vinkristin, Etoposid, Prednisolon) kemoterapi rejimi başlandı. 3 kemoterapi rejimi sonrası eritemli yama ve plaklarında kısmi gerileme izlenirken, lenfadenopatilerinin tamamı geriledi.

Bizler bu hastayı; akut başlangıçlı ancak sebat eden bening dermatit görünümlü erüpsiyonlarda ve nedeni bilinmeyen eritrodermilerde Mikozis fungoides ve Sezary sendromuna ek olarak sekonder kutanöz T hücreli lenfomaların da akılda tutulmasını ve neoplazinin dışlanması için mutlaka histopatolojik inceleme yapılması gerektiğini vurgulamak ve literatürdeki olgu sunumlarına ek olarak bizim hastamızda olduğu gibi bu hastalıkta palmoplantar hiperkeratoz ve tüm tırnaklarda trakionişi eşlik edebileceğini belirtmek amacıyla sunmak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** eritrodermi, kutanöz lenfoma, palmoplantar hiperkeratoz

### Resim-1a,b,c,d,e,f,g



orta boy, atipik lenfoid hücreler (HEX200) a) CD2, b) CD3, c) mostly CD4, d) CD5 and e) CD30 pozitif, f) CD8 negatif

### Resim-2a,b,c



özellikle gövde yerleşimli eritemli-hiperpigmente skuamli yama ve plaklar; palmoplantar hiperkeratoz ve el tırnaklarında trakionişi



### [PS-078]

## Dental Seri Yama Testi Sonuçları ve Klinik İlişkisi: Akdeniz Üniversitesi 10 Yıllık Retrospektif Deneyimi

Oğuz Yılmaz, Aslı Bilgiç, Soner Uzun

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

**Giriş ve Amaç:** Alerjik kontakt dermatit (AKD) önceden duyarlı kişilerde, deriye temas eden maddelerin meydana getirdiği gecikmiş tip (Tip IV) hipersensitivite reaksiyonudur. Yama testleri ise, allerjik kontakt dermatit (AKD) tanısını doğrulayan ve kontakt allerjinin nedenini bulmamızı sağlayan en önemli tanısal yöntemlerdendir. Dental seri yama testi, daha çok diş hekimliğinde kullanılan restoratif materyallere bağlı oluşan kontakt duyarlanmayı saptamasının yanında mukozitlerin allerjik nedenlerini ya da oral liken planus lezyonlarında tetikleyiciyi saptamada yardımcı bir test olarak kullanılmaktadır.

Çalışmamızda kliniğimizde son 10 yılda yapılan dental seri yama testi sonuçlarının ve klinik ile ilişkilerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç-Yöntem:** Çalışmamıza Ocak 2010-Temmuz 2020 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Allerji biriminde muayene edildikten sonra dental seri yama testi yapılan hastalardan retrospektif olarak verilerine ulaşılanlar dahil edildi. Hastaların allerji birimi takibinde rutin olarak kullanılan formlar retrospektif olarak incelenerek, hastaların demografik verileri, hobiler, atopi öyküsü, eşlik eden hastalıklar gibi ek verileri ve yama testi sonuçları ile bu sonuçların değerlendirilmesinde kullanılan COADEx kodlama sistemi ile klinik uyum verileri analiz edildi.

**Bulgular:** Dental seri yama testi yapılan toplam 127 hasta tespit edildi. Ortalama yaş  $51,3 \pm 12,92$ 'tü. Hastaların 107'si (%84,3) kadın 20'si (%15,7) erkekti. Yakınması olan hastaların ortalama yakınma süresi  $47,35 \pm 81,03$  aydı. Hastaların 40'ında (%31,5) kişisel atopi öyküsü, 23'ünde (%18,1) ailesel atopi öyküsü, 52'sinde (%40,9) bilinen kontakt dermatit öyküsü bulunmaktaydı. En sık 5 allerjen sırasıyla, nikel (II) sülfat heksahidrat (%29,9), palladyum klorid (%18,9), sodyum tetrakloropalladat (II) hidrat (%18,9), altın (I) sodyum tiyosülfat dihidrat (%12,6), cıva (%10,2) olarak saptandı. Allerji saptanan 71 hastanın 58'inde (%71) kesin güncel temas vardı. Nikel sensitzasyonu kadınlarda istatistiksel olarak daha sık görülmekteydi ( $p:0.034$ ). Bilinen kontakt dermatit öyküsü olan hastalarda cıva, nikel ve palladyum klorid sensitzasyonu istatistiksel olarak daha sık tespit edildi ( $p$  değerleri sırasıyla 0.029, 0.006 ve 0.009).

**Sonuç:** Kliniğimizde yapılan dental seri yama testi sonuçlarında literatür ile uyumlu olarak en sık nikel ile sensitzasyon saptanmıştır. Dental seri yama testi ile değerlendirmenin dental restorasyon işlemleri planlanan hastalar dışında kronik mukozitlerde, oral liken planus da etyolojik nedenin saptanmasındaki değeri çalışmamız sonuçları ile de desteklenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Dental seri yama testi, allerjik kontakt dermatit, hipersensitivite



### [PS-079]

#### Gastrointestinal operasyona bağlı gelişen pellegra olgusu

Hülya Cenk, Gökhan Çınar

Pamukkale Üniversitesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

**Giriş:** Pellegra, niasin eksikliğinin neden olduğu diyare, demans, dermatit ve ölüm (death) (4D bulgusu) ile seyreden bir hastalıktır. Etiyolojide malnutrisyon, malabsorbsiyon, alkolizm ve ilaçlar yer almaktadır.

Burada, geçirdiği gastrointestinal operasyona bağlı malnütrisyon nedeni ile pellegra gelişen bir hasta, literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

**Olgu:** Altmış beş yaşında erkek hasta; üç aydır yüzde, boyunda, el ve ayaklarda, ağrılı, su dolu kabarcıklar şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hasta 20 yıldır şizofreni ile takipliydi ve antipsikotik tedavi almaktaydı. Duodonal ülser nedeniyle 5 yıl ve 1 yıl öncesinde toplamda 3 kez cerrahi öyküsü mevcuttu. Dermatolojik muayenesinde yüzde fotosensitif dağılım gösteren postinflamatuar hiperpigmentasyon ile uyumlu yamalar (Resim 1a), el sırtında özellikle sol el bileğinde belirgin keskin sınırlı, eritemli kenar ile başlayan, distale doğru gittikçe, kahverengi zeminde hiperkeratotik görünümde deskuamasyon gösteren, bilateral simetrik plaklar (Resim 2a), bilateral ayak sırtlarında viyolese zeminde büllöz lezyonlar mevcuttu (Resim 3a). Hasta uykuya eğilimli ve dezoryante görünümdeydi. Laboratur bulgularında, vitamin D ve serum çinko değerleri düşük, CRP ise yüksekti. Hasta hospitalize edilerek el sırtı için topikal olarak hamamelis virginiana ve vazelin, ayak sırtı için %3 eau de borique ile ıslak pansuman ve gümüş sülfadiazin tedavileri başlandı. Yara kültüründe Enterococcus faecalis ürediğinden tedaviye 4x1 gr ampicilin-sulbaktam eklendi. Tedaviden önce pellegra, porfirya, kontakt dermatit, ilaç erupsiyonu ön tanıları ile ayak sırtından alınmış olan biyopsi sonucu, beslenme yetersizliği lehine değerlendirildi. Klinikopatolojik olarak pellegra tanısı konulan hastaya günde iki kez intravenöz olarak 50 mg niacinamid içeren multivitamin tedavi başlandı. Tedavinin 5. gününde lezyonlar büyük oranda geriledi ve 10 gün içinde postinflamatuar hiperpigmentasyon bırakarak tamamen iyileşti (Resim 1b, 2b, 3b). Aynı zamanda hastanın dezoryantasyonu hızlı bir şekilde düzelerek uykuya eğilimi tamamen kayboldu.

**Tartışma:** Niasin, vücutta hücresel enerji üretim mekanizmasında önemli bir role sahiptir. Niasin eksikliğinde görülen pellerga hastalığında, fotosensitif dağılımlı, simetrik, keskin sınırlı, eritemli, hiperpigmente, hiperkeratotik ya da viyolese lezyonlar izlenmektedir. Zamanla lezyonlar ağrılı hale gelebilir ve vezikülobüllöz karakter gösterebilir. Hastalık seyrinde diyare ve çeşitli nöropsikiatrik semptomlar izlenebilir. Tedavi edilmediğinde ölüm ile sonuçlanabilir. Niasin primer olarak intestinal mukozadan emilir. Cerrahi operasyonlar sonrası gelişen nutrisyonel hastalıklar açısından dermatoloji ve daha birçok branşın, öyküyü iyi alması ve şüphelenmesi tanıya götüreceği olan ilk basamaktır. Tanındığında ve tedavi edildiğinde oldukça yüz güldürücü sonuçlara sahip olan pellegra tanısında ilk basamak şüphelenmektir. Ayırıcı tanıda daha çok akla gelmesini sağlamak üzere, bu vakayı paylaşmayı uygun bulduk.

**Anahtar Kelimeler:** gastrointestinal operasyon, vitamin B3, pellegra

## Resim



Resim 1a: Yüzde fotosensitif dağılım gösteren postinflamatuar hiperpigmentasyon ile uyumlu yamalar Resim 1b: Yüzde postinflamatuar hiperpigmentasyon ile iyileşmiş lezyonlar Resim 2a:El sırtında özellikle sol el bileğinde belirgin keskin sınırlı, eritemli kenar ile başlayan, distale doğru gittikçe, kahverengi zeminde hiperkeratotik görünümde deskuamasyon gösteren, bilateral simetrik plaklar Resim 2b:El sırtında postinflamatuar hiperpigmentasyon ile iyileşmiş lezyonlar Resim 3a: Bilateral ayak sırtlarında vigolese zeminde büllöz lezyonlar Resim 3b: Ayaklarda postinflamatuar hiperpigmentasyon ile iyileşmiş lezyonlar

### [PS-080]

### COVID-19 Enfeksiyonu Sonrası Görülen Patern Tip Fibrozan Alopesi: İki Olgu Raporu

Ayşe Tunçer Vural, Deren Özcan

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Ankara

COVID-19 enfeksiyonu sonrasında telogen effluvium, alopesi areata ve distrofik anagen şeklinde alopesi olguları raporlanmıştır. Fakat patern tip fibrozan alopesinin (PTFA) de dahil olduğu sikatrisyel alopesilerden hiçbiri bugüne kadar bildirilmemiştir.

41 yaşında kadın hasta, özellikle tepe bölgesinde 10 gündür olan, asemptomatik, yoğun saç dökülmesi şikayeti ile başvurdu. İkinci hasta 33 yaşında erkekti, özellikle tepe bölgesinde hafif kaşıntı ve pullanmanın eşlik ettiği 2 haftalık şiddetli saç dökülmesi mevcuttu. Her iki hasta 3 ay önce hafif semptomların eşlik ettiği COVID-19 enfeksiyonu geçirmişti. Favipiravir ve hidroklorokin (5 gün boyunca 400 mg/g) ile tedavi edilmişlerdi. Tam kan sayımı, ferritin seviyesi, tiroid fonksiyon testleri normal sınırdıydı. Dermatolojik muayenede her iki hastada saçlarında incelleme, ağırlıklı olarak vertex ve frontoparietal bölgede skuamlar izlendi. Saç çekme testleri belirgin şekilde pozitif. Hastalarda trikoskopik olarak kıl çapı farklılığı ve foliküler ostium kaybı görüldü. Birinci hastada ek olarak perifoliküler, interfoliküler skuamlar, tübüler gümüş-beyaz skuamlar ve ince arborizan damarlar izlendi. İkinci hastada ise interfoliküler skuamlar, noktasal ve virgül damarlar görüldü. Hastaların frontoparietal saçlı derisinden 4 mm'lik punch biyopsi örneği alındı. İlk hastanın histopatolojik incelemesinde transvers kesitlerde, minyatürizasyon ve terminal foliküllerin üst kısmını tutan likenoid interfaz dermatiti izlendi. İkinci hastada ise minyatürizasyona ek olarak foliküllerin istmus ve infundibuler bölgesinde vakuolar dejenerasyon, perifoliküler lenfositik inflamasyon ve fibrozis görüldü. Hastalara PTFA teşhisi kondu ve oral hidroklorokin (400 mg/gün), topikal %5 minoksidil losyon (2k/g) ve intralezyonel triamsinolon asetonid enjeksiyonu (5 mg/mL) tedavileri başlandı.

PTFA, yakın zamanda tanımlanan bir primer lenfositik sikatrisyel alopesi formudur. Androjenetik alopesiye benzeyen sentroparietal dağılımda yaygın saç dökülmesi izlenir. Trikoskopik ve histopatolojik olarak liken pılanopilaris ve androjenetik alopesi bulgularının birlikte görülmesi bu alopesi tipinin ayırt edici özelliğidir. PTFA'nın etyopatogenezi net olmamakla beraber, T hücre aracılı bir otoimmün reaksiyon olduğu düşünülmektedir. Hastalarımızda COVID-19'da gözlenen sitokin fırtınasının, kıl foliküllerine hasar veren ve inflamatuvar süreci tetikleyen sitokinlerin ekspresyonuna neden olmuş olabileceğini düşünüyoruz. Ayrıca virüsün kendisi, genetik olarak duyarlı bireylerde saç foliküllerinde likenoid reaksiyona neden olan uyarıcı bir antijen de görevi görmüş olabilir.

COVID-19'dan aylar sonra ani başlayan şiddetli saç dökülmesi olan hastalarda, post-enfeksiyöz effluvium tanısı koymadan önce PTFA ile ilgili klinik ve trikoskopik özellikler dikkatle değerlendirilmeli ve gerekirse histopatolojik inceleme yapılmalıdır. Böylece PTFA'ya kısa zamanda tanı konularak sikatrisyel alopesi kontrol altına alınıp saç kaybı önlenmiş olur.

**Anahtar Kelimeler:** Alopesi, Fibrozan, Patern

### [PS-081]

#### Önlenebilir Bir Hastalık; Konjenital Sifiliz

Fatma Nalbant<sup>1</sup>, Münevver Güven<sup>1</sup>, Ekin Bozkurt Şavk<sup>1</sup>, Meltem Uslu<sup>1</sup>, Elif Çelik<sup>2</sup>, Emre Çullu<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

<sup>3</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Aydın

**Giriş:** Konjenital sifiliz (KS), önlenebilir ve tedavi edilebilir olmasına rağmen önemini koruyan bir halk sağlığı sorunudur. Ülkemizde 2019 yılında 1 yaş altı 27 vaka, 1-4 yaş arası 4 vaka bildirilmiştir. Tedavi edilmeyen/yetersiz tedavi alan sifilizli gebelikler erken fetal ölüm/ölü doğum, düşük doğum ağırlığı, neonatal ölüm, infant dönemde erken/geç semptomatik hastalık veya asemptomatik enfeksiyon gibi çeşitli klinik tablolara sonuçlanabilmektedir.

**Olgu:** Sağ kolda hareket kısıtlılığı ile acil servise getirilen 3 ay 10 günlük kız hasta, kolu atele alınarak bazı laboratuvar değerlerinde patoloji saptanması üzerine pediatri kliniğine yatırılmıştı. El ve ayaklarda döküntü nedeniyle tarafımıza danışıldı. Döküntünün 15-20 gün önce ortaya çıktığı öğrenildi. Muayenesinde huzursuzluğu olan bebeğin ayak tabanında daha yoğun olmak üzere ekstremitelerde; bazıları skuamli bakır rengi makül ve plaklar görüldü (Resim 1). Oral, nazal, genital mukozası ve diğer sistem muayeneleri olağandı. Prenatal dönemde anne tarama testlerini yaptırmamış ve genital ülser öyküsü yoktu. Baba, 1,5 yıl önce şüpheli cinsel ilişki ve genital ülser tariflemekteydi. Tetkiklerinde Hb:7,5 g/dl, CRP:185 mg/dl, sedimentasyon:115 mm/sa idi. USG'sinde hepatosplenomegali (HSM) ve LAP saptanmadı. Hastada erken KS düşünülerek istenen VDRL 1/256, TPHA 1/80, FTA-ABS 19S-IgM pozitif saptandı. Ortopedi tarafından sifilitik kemik tutulumu açısından değerlendirilen grafiler distal radius osteokondriti ile uyumluydu. BOS örnekleri alındıktan sonra, iv penisilin G tedavisi başlandı. Nörosifiliz saptanmadı. Annede VDRL 1/8, TPHA 1/80 pozitif. Tedaviden 3 hafta sonra deri lezyonları ve hareketlerinde iyileşme görüldü (Resim 2). Tedavi sonrası 4. ayda bakılan VDRL titresi 1/16 olarak geldi. İzlemede tekrarlayan mukokutan bulgu gözlenmedi.

**Tartışma:** KS, sıklıkla spesifik olmayan çeşitli klinik bulgularla seyretmesi ve sifilizin yetişkinlerde ortaya çıkan cinsel yolla bulaşan bir hastalık olarak bilinmesi nedeniyle atlanabilmektedir.

KS'li canlı doğan bebeklerin % 60-90'ı doğumda asemptomatik iken; ilk bulgular genelde 3. ayda ortaya çıkar. Erken KS 2 yaş öncesi klinik bulguları tanımlar. Deri lezyonları, rinit, HSM, LAP ve ateş yaygın bulgularıdır. Hematopoetik sistem, SSS ve iskelet sistemi tutulabilir. Deri bulguları sifiliz 2. dönem bulgularına benzeyen bakır rengi makülopapüler döküntü, kondiloma lata ve rozeolden pemfigus sifilitikus denen vezikülobüllöz döküntüye kadar değişkenlik göstermektedir. Olgumuzda bakır rengi makülopapüler döküntü, osteokondrit ve anemi ön plandaydı. Ülkemizde sifiliz olgularındaki artış göz önüne alındığında, genelde 1. trimesterde bakılan maternal sifiliz tarama testlerinin, 3. trimester başlarında ve prenatal takibinden emin olunmayan olgularda doğumda tekrarlamının KS'yi önlemek /erken tanımak için gerekli olduğunu düşünüyoruz. Ayrıca KS'in sık görülen belirtileri konusunda tüm hekimlerin farkındalığının artırılmasının erken tanıya başarıyı artıracağına inanıyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** döküntü, konjenital, sifiliz

**Resim 1**



**Resim 2**





### [PS-082]

#### **Aktinik Prurigolu Bir Olgu Sunumu: Çocukluk Çağı Kaşıntılı Tablolarında Akılda Tutulması Gereken Bir Tablo**

Fatma Selcen Hoşgören Tekin<sup>1</sup>, Ayşe Deniz Yücelten<sup>1</sup>, Leyla Cinel<sup>2</sup>, Orhan Fermanlı<sup>2</sup>, Dilek Seçkin<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Aktinik prurigo, çok nadir, genetik olarak yatkın kişilerde, ultraviyole radyasyonla indüklenen henüz tanımlanmamış otoantijenlere karşı gecikmiş hipersensitivite reaksiyonuna bağlı ortaya çıktığı düşünülen bir fotodermatozdur. Histopatolojisi özgün değildir. Tanı, öyküsünde ve fizik muayenesinde şüphe uyandıran bulgular olan hastalarda HLA tiplendirmesi ve fototestlerle konulabilmektedir.

Birkaç yıldır yaz aylarında ortaya çıkıp kış aylarında kaybolan döküntülerle tarafımıza başvuran 10 yaşında bir kız hasta sunulmaktadır. Fizik muayenesinde kollarda, bacaklarda ağırlıklı olmak üzere glutealarda, gövdede ve yüzde ekskorye papüller görülen hastanın lezyonlarından aktinik prurigo, edinsel epidermolizis bülloza, porfiri, granuloma anulare, sarkoidoz ön tanılarıyla biyopsi alındı. Işık mikroskopisinde nonspesifik bulgularla birlikte, direkt immunflorosan incelemesinde nonspesifik olarak yorumlanan bazal membran boyunca lineer 3+ IgM birikimi bildirildi. Öykü ve klinik bulgular nedeniyle ön planda aktinik prurigo olarak değerlendirilen hastaya uygulanan tek doz intramusküler steroid ve hidroklorokin ile akut dönemde lezyonlarda belirgin gerileme oldu. Ancak, sonrasında lezyonlarda yeniden ortaya çıkan artışın kış aylarına denk gelmesi nedeniyle, patoloji raporundaki bilgiler de göz önüne alındığında, hastanın, olası bir tanı olan edinsel epidermolizis bülloza açısından takibi ve tedavisi planlanarak dapson 25 mg başlandı, sonrasında 50 mg'a yükseltildi. Pandemi nedeniyle takiplerine gelemeyen hastanın, bu süreçte dapsona devam etmesine rağmen ancak kısmi düzelme elde edilmesi ve yaz döneminde belirgin bir artış ortaya çıkması üzerine, yeniden aktinik prurigo açısından araştırılması planlandı. Bu amaçla yapılan fototestlerde, dar bant ultraviyole B için minimal eritem doz değeri normal saptandı. Geniş bant UVA ve dar bant UVB ile yapılan provokasyon testlerinde ise, UV uygulanan test alanlarında kaşıntılı papüler lezyonlar ortaya çıktı. ANA testi negatif olan hastanın HLA-DRB1\*0407'si pozitif olarak sonuçlandı. Fototestler ve HLA tiplendirmesi ile aktinik prurigo tanısı doğrulanan hasta, sıkı güneşten korunma önlemleri ve topikal tedavi altında izlenmektedir.

Bu olgu, aktinik prurigo tanısının çocukluk çağının kaşıntılı durumlarında ayırıcı tanıda akılda tutulmasını vurgulamak ve tanısız yaklaşımda fototestlerin önemine dikkat çekmek amacıyla sunulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** aktinik prurigo, fotodermatoz, pediyatrik



#### Fototest Sonuçları



Normal aralıklarda MED değeri, UVA ve UVB ile pozitif provokasyon sonuçları

#### Hasta Klinik Fotoğrafları



Hastanın yüzünde, kollarında ve bacaklarında yoğunlaşan eritemli papülonodüler lezyonlar

### [PS-083]

#### Akut lenfoblastik lösemi tanılı hastada invaziv aspergillozun ilk belirtisi olarak deri tutulumu

Arzu Ferhatosmanoğlu<sup>1</sup>, Deniz Aksu Arıca<sup>1</sup>, Berna Katı<sup>2</sup>, Leyla Baykal Selçuk<sup>1</sup>, Mustafa Emre Ercin<sup>2</sup>, Savaş Yaylı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

<sup>2</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

Aspergillus, hiyalin filamentöz bir küf mantarıdır. Travma sonucu direkt inokülasyona bağlı primer kutanöz aspergilloz (PKA) gelişebileceği gibi, lezyondan ya da hematojen yayılıma bağlı sekonder kutanöz lezyonlar da gelişebilir. PRE-B hücreli akut lenfoblastik lösemi tanılı 18 yaş kadın hasta, kolunda 3 gündür olan kızamık lezyon nedeniyle konsülte edildi. Özgeçmişinde özellik yoktu. Hasta PETHEMA (vinkristin, doksorubisin, siklofosamid, l-asparaginaz, metilprednizolon 40 mg ve intratekalsitarabin-deksametazon-metotreksat) kemoterapi rejiminin yirmi beşinci günündeydi. Febril nötropeni tanısıyla almakta olduğu piperasilin tazobaktam tedavisinin dokuzuncu günündeydi, ek olarak propranolol 40 mg, gabapentin 300 mg, filgrastim tedavileri almaktaydı. Fizik muayenede ateşi 37,9 derece saptandı. Dermatolojik muayenesinde sağ önkolda etrafı eritemli, ortası morumsu büllöz lezyon izlendi (Resim 1). Kaşıntı, ağrı; ek deri-mukoza bulgusu yoktu. Hastanın laboratuvar incelemesinde pansitopeni mevcuttu. C-reaktif protein:34 mg/L (yüksek), procalsitonin ve galaktomannan değerleri normal sınırlardaydı. Lezyondan alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde yüzeyde hiperkeratoz gösteren epidermiste spongiosis ve perivasküler kronik iltihabi hücre infiltrasyonu, dermiste subkutan yağ dokusuna doğru ilerleyen, yer yer 45 derecelik açılanma yapan aspergillus ile uyumlu mantar hifa yapıları izlendi (Resim 2). Deri sürüntü kültüründe Aspergillus Flavus üredi. Takiplerde galaktomannan düzeyi: 1.53 (yüksek) olarak değerlendirildi, 38 derece üzerinde ateş yükseklikleri gelişti. Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi incelemesinde hiperdens infiltrasyonlar izlendi. Bronkoalveolar lavaj örneğinde Haemophilus, Actinomyces, Nocardia, Homojenize ARB, Mikobakteri kültürü aerop kültür ve boyalı mikroskopik inceleme negatif olarak değerlendirildi. Klinik ve laboratuvar değerlendirme sonucunda hastaya invaziv aspergilloz tanısı konuldu. Vorikonazol 200 mg 2x1 başlandı, nekrotik doku kalkana kadar hidrojel ve hidrokolloid yara örtüsü önerildi. Takiplerde hastanın lezyonunda tama yakın iyileşme izlendi (Resim 1).

Aspergillus enfeksiyonu immunsuprese hastalarda hayatı tehdit edici tablolara yol açabilir. Uzun süreli ciddi nötropeni, yüksek doz kortikosteroid alımı, kronik olarak hücrel immun yanıtı bozan hastalık ve ilaç kullanımı gibi durumlar enfeksiyon için yüksek eğilim oluşturmaktadır. 2005 ve 2010 yılları arasında kesin veya olası invaziv aspergilloz tanısı alan 1,410 hastanın % 1'inde kutanöz tutulum saptanmıştır. Cilt lezyonlarının tanınması; pulmoner tutulum, endoftalmit, endokardit, santral sinir sistemi enfeksiyonu gibi durumların erken tedavisine olanak sağlayabilir.

İmmün sistemi baskılanmış bir hastada herhangi bir süpüratif, nekrotik, papülonodüler veya infiltrate deri lezyonunda mantar enfeksiyonları akılda tutulmalı; kültür ve histopatolojik incelemeler erken dönemde yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** akut lenfoblastik lösemi, aspergillus, immunsupresyon

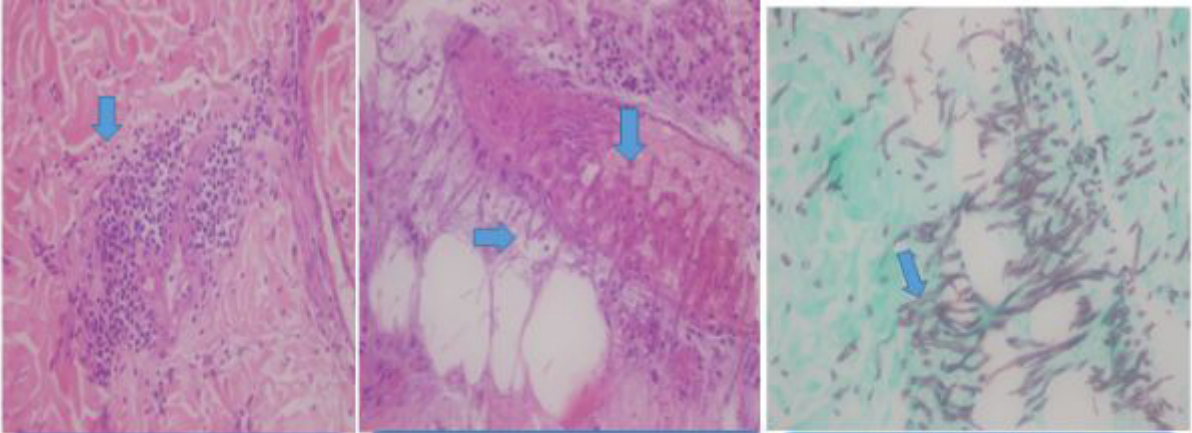
Resim 1



Lezyon progresyonu 0.gün → 1. hafta

Tedavi yanıtı: tedavinin 10. günü → 61.günü

Resim 2



Perivasküler kronik iltihabi hücre infiltrasyonu  
Hemotoksilen Eozin (HE) boyama

Dermiste subkutan yağ dokusuna doğru ilerleyen, yer yer 45 derecelik açılanma yapan aspergillus ile uyumlu mantar hifa yapıları / HE boyama

Grocott boyaması  
Orta ve derin dermiste yerleşim gösteren 45 derecelik açılanma yapan aspergillus ile uyumlu mantar hifa yapıları

### [PS-084]

#### **Fournier Gangreni: Olgu sunumu**

Elif Nur Özler, Burçe Can Kuru, Zeynep Topkarcı, Fülya Göksu

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Fournier Gangreni; perineal, genital veya perianal bölgelerin nadir görülen nekrotizan fasiitidir. Hastalık son derece yüksek mortalite oranlarına sahip olup erken tanı ve etkin tedavi hayat kurtarıcıdır. Hastalık erkeklerde daha sık görülür ve risk faktörleri arasında, diyabet, HIV, alkolizm, malignite gibi immun yetersizliğe yol açan durumlar bulunur. Bu olguda; dahiliye servisinde akut böbrek yetmezliği nedeniyle takip edilen; özgeçmişinde bilinen koroner arter hastalığı, kronik böbrek yetmezliği, diyabetes mellitus ve pankreas kanseri tanıları olan, dermatoloji konsültasyonu sonucu fournier gangreni tanısı alan ve tanıdan beş gün sonra COVID-19 ile enfekte olduğu tespit edilen 75 yaşında bir erkek hasta sunulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Fournier gangreni, mortalite, nekrotizan fasiit

### [PS-085]

#### Çocuk hastada rabdomyosarkom: nadir bir vaka sunumu

Arzu Ferhatosmanoğlu<sup>1</sup>, Deniz Aksu Arıca<sup>1</sup>, Gizem Teoman<sup>2</sup>, Leyla Baykal Selçuk<sup>1</sup>, Mustafa Emre Ercin<sup>2</sup>, Savaş Yaylı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

<sup>2</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

Rabdomyosarkom (RMS), embriyonik kas hücrelerinden kaynaklanan malign bir tümördür. Tüm pediatrik kanserlerin % 3-4'ünden sorumlu nadir bir tümör olmasına rağmen; çocukluk çağında en sık görülen yumuşak doku tümörüdür. En sık baş ve boyun bölgesi, ardından genitoüriner sistem tutulumu izlenir.

39 aylık kız, anormal vajinal kanama ve vajinadan sarkan pembe renkli lezyon nedeniyle dermatoloji polikliniğimize getirildi. Annesi daha önce benzer lezyonların birkaç kez oluştuğunu, vajinadan kanayıp düştüğünü ifade etti. Şikayetleri altı ay önce başlamıştı. Özgeçmişinde özellik yoktu. Ateş, kilo kaybı, gece terlemesi tariflemiyordu. Fizik muayenede vajina introitusundan sarkan 0,5 cm, pembemsi polipoid vajinal doku görüldü (Resim 1). Tipik klinik görünüm, hastanın yaşı ve lezyon lokalizasyonu göz önüne alındığında, vajinal embriyonal rabdomyosarkomun botrioid varyantı düşünüldü. Lezyondan alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde: eozinofilik sitoplazmalı eksantrik nükleuslu atipik görünüme sahip iğsi hücrelerle karışık mikst tipte inflamasyon izlendi (Resim 2a, 2b). İğsi hücreler miyogenin ve dezmin immünohistokimyasal antikorları ile pozitif boyandı (Resim 2c, 2d). Bu bulgular, embriyonal rabdomyosarkom ile uyumluydu. Hastaya pediatri konsültasyonu yapıldı. Taramalarında metastaz saptanmayan hastaya, pediatrik onkoloji tarafından kemoterapi başlandı.

Embriyonal RMS'nin botrioid varyantının en sık görüldüğü lokalizasyon, mesane duvarı ve vajinadır. Bu tümör neredeyse sadece bebeklerde görülür. Vajinal RMS genellikle botrioid tiptedir ve mukoanjinöz akıntı, kanama veya prolabe polipoidal kitle şeklinde belirti verir. Birçok yazar, çocuklukta görülen herhangi bir polipoidal kitlenin, aksi ispatlanmadıkça botrioid RMS olarak kabul edilmesini önermektedir. Prolabe üretra, paraüretal kist, üreterosel, hidrokolpos, genital siğil gibi benign durumlarda bile ayırıcı tanıda RMS akılda tutulmalıdır.

Botrioid tipte embriyonal rabdomyosarkomda ölümü önlemek için hızlı tanı ve tedavi gereklidir. Bu olgu sunumu, tipik klinik semptomlarının erken tanınmasının önemini vurgulamak için sunulmuştur.

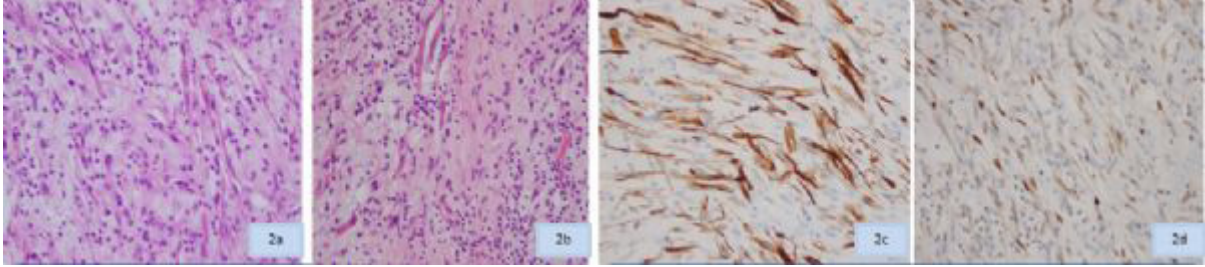
**Anahtar Kelimeler:** Rabdomyosarkom



**Resim 1**



**Resim 2**





### [PS-086]

### Kontakt dermatit olgularında standart seri yama testi sonuçları: Akdeniz Üniversitesi 10 yıllık retrospektif deneyimi

Gülbin Yaşar Subaşı, Burçin Cansu Bozca, Aslı Bilgiç, Özlem Dicle, Soner Uzun, Ertan Yılmaz, Erkan Alpsoy, Ayşe Akman Karakaş

Akdeniz Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Antalya

**Giriş-Amaç:** Alerjik kontakt dermatit (AKD), bireyin daha önce duyarlı hale geldiği bir kimyasalla temas ettiğinde ortaya çıkan gecikmiş tipte (tip4) bir aşırı duyarlılık reaksiyonudur ve tüm kontakt dermatitlerin yaklaşık %20'sini oluşturur.

Yama testi, hikaye ve klinik görünüm ile AKD düşünülen hastaların genellikle sırt derisine alerjenlerin belirli konsantrasyonlarda uygulanmasıdır. AKD tanısı ve nedenin saptanması için altın standarttır. AKD gelişiminde en yüksek potansiyele sahip maddelerden oluşan test maddeleri Avrupa Standart Seri (ASS) Yama Testi adıyla kullanılmaktadır. Sık saptanan alerjenler zaman içinde ve toplumlar arasında değişkenlik gösterebilmektedir. Çalışmamızda Alerji birimimizde son 10 yılda yapılan standart seri yama testleri sonuçlarının ve klinik ilişkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmamıza Ocak 2010-Mart 2020 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Alerji biriminde muayene edildikten sonra ASS yama testi yapılan hastalardan retrospektif olarak verilerine ulaşılanlar dahil edildi. Hastaların alerji birimi izleminde rutin olarak kullanılan formlar incelenerek, hastaların sosyodemografik verileri, hobiler, atopi, eşlik eden hastalıklar gibi ek verileri ve yama testi sonuçları ile bu sonuçların değerlendirilmesinde kullanılan COADEx kodlama sistemi ile klinik uyum verileri analiz edildi.

**Bulgular:** ASS yama testi yapılan toplam 1037 (623 kadın, 414 erkek) hasta saptandı. Olguların yaş aralığı 6-86 arasında olup, ortalama  $38,34 \pm 14,55$  olarak saptandı. Hastaların 623'ü (%60,1) kadın, 414'ü (%39,9) erkekti. Yakınma süresi ortalama 182,9 hafta olup, medyan değeri 52 hafta olarak tespit edildi. En sık gözlenen yerleşim yeri olarak ilk sırada el tutulumu saptanmış olup 471 hastada (%56,9) izlendi. Hastaların 260'unda (%25,1) kişisel atopi öyküsü, 241'inde (%23,2) ailesel atopi öyküsü, 317'sinde (%30,6) bilinen kontakt dermatit öyküsü bulunmaktaydı. En sık 5 alerjen sırasıyla, nikel sülfat (%24,9), kobalt klorit (%13,4), potasyum dikromat (%10,4), peru balsamı (%6,3), parafenilendiamin (%4,7) olarak saptandı. COADEx kodlama sistemi değerlendirmesinde alerji saptanan 646 hastanın 310'unda (%29,9) olası güncel temas tespit edildi.

**Tartışma ve Sonuç:** 10 yıllık retrospektif değerlendirme sonucunda kliniğimizde yapılan ASS yama testi sonuçlarında en sık saptanan 5 alerjen son yıllara ait yayınlanan ülkemiz literatürü ile aynı saptanırken, Avrupa'dan yayınlanan sonuçlarla da benzer saptanmıştır. Ayrıca güncel sonuçlarımızın merkezimizin 1999-2010 dönemine ait 10 yıllık ASS yama testi sonuçlarında en sık saptanan ilk 3 alerjen aynı olmakla beraber, paraben karışımı (%5,4) ve koku karışımı (%5,4)'nin o dönemde ilk beşte yer aldığı izlenmiştir. Bu sonuçlar da yama testlerinin güncellenmesinde, AKD'e yol açan güncel etkenlerin saptanmasında ve gereğinde kullanım alışkanlıklarının değiştirilmesinde yol gösterici olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** alerjik kontakt dermatit, yama testi

### [PS-087]

#### Hiperpigmente maküllerle ortaya çıkan mikozis fungoides olgusu

Mahizer Yıldız, Ülkü Neriman Turan, Bahar Sevimli Dikicier

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Anabilim Dalı

Mikozis fungoides (MF), genel popülasyondaki en yaygın kutanöz T hücreli lenfoma formudur. Klinik olarak en sık erken evrede soluk eritemli yamalar veya plaklar olarak ortaya çıkar. İnsidansı Avrupa'da ve ABD'de yılda milyonda yaklaşık 6 vakadır. Bu, tüm Hodgkin dışı lenfoma vakalarının % 4'ünü oluşturur. Erkek/kadın oranı 1,6 ile 2 arasında olan hastalık, 50 yaş üstü yetişkinlerde daha yaygındır. Siyah ırkta beyaz ırktan daha yaygın bildirilmiştir. Histopatolojik olarak tanı koyulan MF lezyonlarında, epidermotropizm gösteren, çoğunlukla CD4 pozitif T hücrelerinin klonal proliferasyonu izlenir. Tipik erken evre MF kliniği göstermeyen, histopatolojik olarak tanısı koyulan 20 yaşında kadın hasta klinik bulgularının farklılığı nedeniyle sunulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** mikozis fungoides, hiperpigmente maküller

**Aksilla**



**Bacaklar**



### [PS-088]

#### Anjiyoödem taklit eden malign vena cava superior sendromu

Arzu Ferhatosmanoğlu, Deniz Aksu Arıca, Leyla Baykal Selçuk, Savaş Yaylı

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

Vena cava superior sendromu (VKSS), benign ya da malign nedenlerle vena cava superior'dan kan akışının engellenmesi ile ilişkilidir. Yüz veya boyunda şişlik, nefes darlığı, göğüs ağrısı ve solunum semptomları görülebilir. Anjiyoödem, subkutan ve/veya submukozal dokuların lokalize şişmesi ile karakterize dermatolojik bir acildir. Yüzde şişme ve nefes darlığı ataklarıyla başvuran ve anjiyoödem tanısıyla dermatoloji polikliniğine yönlendirilen, kliniğimizde superior vena cava sendromu tanısı alan 48 yaşındaki erkek hastayı sunmaktayız. 48 yaşında erkek hasta 10 gündür devam eden yüzde şişme ve nefes darlığı atakları nedeniyle polikliniğimize sevk edildi. Eşlik eden ürtiker veya kaşıntı yoktu. Ateş, kilo kaybı veya gece terlemesi yoktu. 15 paket/ yıl sigara içme öyküsü vardı. Soygeçmişinde babasında akciğer kanseri öyküsü vardı. Geçmişte herhangi bir gıda-ilaç alerjisi yoktu, benzer atak tariflemiyordu. Acil serviste anjiyoödem tanısıyla, belirgin klinik yanıt olmaksızın, tekrarlayan dozlarda adrenalin (0,5 mg kas içi enjeksiyon) ve metilprednizolon (intravenöz 60 mg) ile tedavi edilmiş ve son birkaç gündür rupatadin (günde bir kez ağızdan) tedavisi görmüştü. Anjiyoödem ön tanısıyla servise yatırılan hastanın kullanmakta olduğu asetilsalisilik asit ve perindopril, anjiyoödem tetikleyebilecek iyi bilinen ilaçlar olduklarından kesildi.

Fizik muayenede yüzde, supraklaviküler bölgeye kadar uzanan yaygın şişlik vardı (Resim 1a,1b). Boyundaki damarların distansiyonu belirgindi. Pletore yüz ve boyunda mevcuttu. Uvulası ödemliydi. Belirti ve semptomlar sabaha doğru kötüleşiyordu. Metilprednisolon enjeksiyonu sonrası semptomları kısmen geriliyor ancak tamamen düzelme göstermiyordu. Rutin laboratuvar bulguları ve kompleman seviyeleri normaldi. Akciğer grafisinde kostofrenik (posteroanterior görünüm) açı künttü (Resim 2). Göğüs hastalıkları ile konsülte edilen hastaya kontrastlı toraks tomografisi çekildi. Tomografide anterior mediastende brakioyosefalik arteri çevreleyen 75x41 mm boyutlarında perivasküler lenfadenopati saptandı. Göğüs cerrahisi tarafından mediastinal biyopsi alındı ve non-germinal merkez tipi diffüz büyük B hücreli lenfoma tanısı kondu.

Vena cava superior obstrüksiyonu; baş, boyun ve üst ekstremitelerden venöz dönüşün azalmasına neden olur. Baş boyun bölgesinde şişlik, nefes almada zorluk, baş ağrısı, görme bozukluğu, bilinç değişiklikleri hatta koma gözlenebilir. VKSS en sık nedeni malign tümörler olsa da; kateter ve pacemaker kullanımının artmasıyla cihaza bağlı VKSS insidansı da artmaktadır. Tedavi altta yatan nedene ve semptomların aciliyetine göre değişmektedir.

Bu olgu vena cava superior sendromunun, anjiyoödem ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken bir durum olduğunu vurgulamak için sunulmuştur. Yüzdeki şişkinlik ve solunum sıkıntısı anjiyoödem benzeşebilir. Anjiyoödem tedavisine cevap vermeyen durumlarda ayırıcı tanıda akılda tutulmalı; kalıcı ödem, pletore, damarlarda distansiyon VKSS'yi akla getirmelidir.

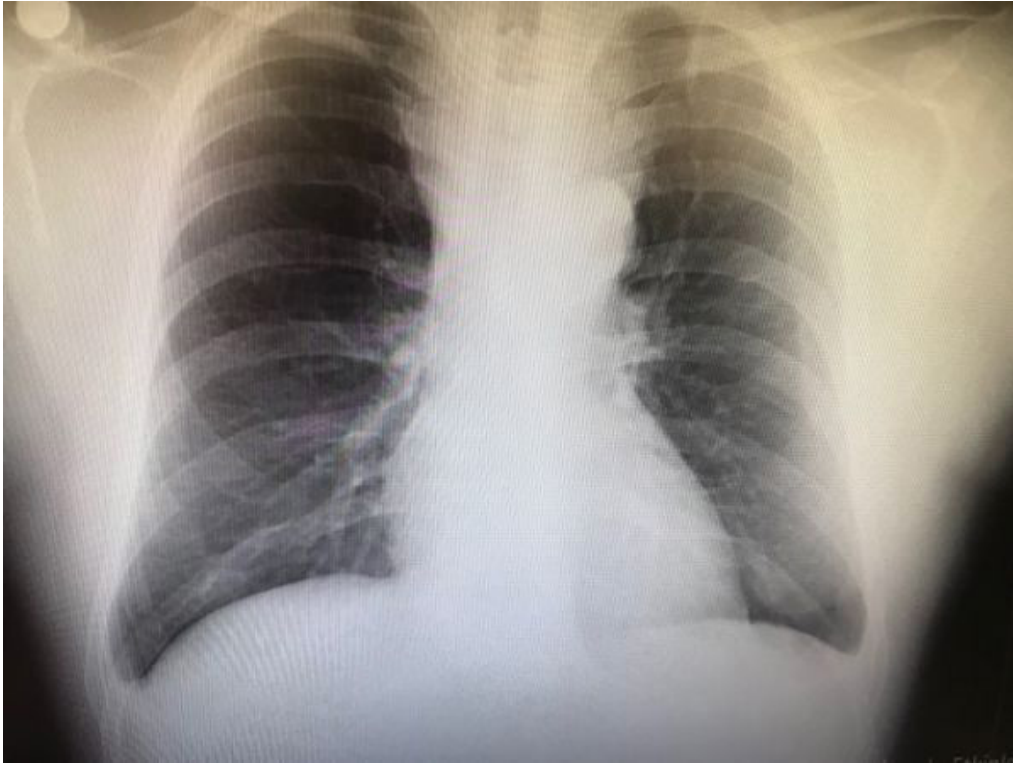
**Anahtar Kelimeler:** anjiyoödem, vena cava superior sendromu

**Resim 1**



Resim 1a-1b: Supraklavikuler bölgeye uzanan ödem, boyun damarlarında belirgin distansiyon

**Resim 2**



### [PS-090]

#### **Covid-19 vakalarında eşlik eden ürtiker: İki Olgu sunumu**

Hande Tekmenler, Bahar Sevimli Dikicier, Mahizer Yıldız

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

Ürtikerin en sık nedenlerinden biri de viral enfeksiyonlardır. Literatürde Covid-19 enfeksiyonuna ürtikerin de eşlik ettiği vakalar bildirilmiştir. Bizim sunacağımız iki olgu, Covid-19 sonrası akut alevlenme yaşayan kronik ürtiker ve akut ürtikerli bir hastada tespit edilen Covid-19 olgularıdır. İlk defa akut ürtiker gelişen veya daha önceden kronik ürtikeri olan hastalarda sebep Covid-19 enfeksiyonu olabilir. Covid-19'un ana belirtileri görülmeden önce veya hastalık geçirildikten sonra bu kutanöz belirtiler ortaya çıkabilir. Diğer nedenler araştırıldıktan sonra nedeni bilinmeyen ürtiker vakalarında Covid-19 enfeksiyonu da dışlanmalıdır. Ve ürtikeri tamamen tedavi etmek için Covid-19 tedavisinin de şart olduğu unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, ürtiker, pcr



### [PS-091]

#### Metastatik Kolorektal Karsinomda Olağandışı Prezantasyon: Skalpte Soliter Nodül

Ahmet Faruk Tari<sup>1</sup>, Yavuz Semiz<sup>1</sup>, Mehmet Alp Matur<sup>1</sup>, İlteriş Oğuz Topal<sup>1</sup>, Özben Yalçın<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof.Dr.Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

**Giriş:** İnternal deri malignitelerinde %0,7 ila 9 oranında deriye metastaz görülebilmektedir. Deriye en fazla metastaz yapan kanserler melanom, meme kanseri ve üst solunum yolu ( oral, nazal ve larinks) kanserleridir. Kolorektal kanserlerde deri metastazı çok nadir görülmektedir.

**Amaç:** Kolorektal kanserlerde deri metastazı gelişebileceğini, metastazın skalp gibi uzak alanlarda da görülebileceğini hatırlatmak ve olası mekanizmaları gözden geçirmek amaçlanmıştır.

**Olgu:** 52 yaşında erkek hasta polikliniğimize saçlı deride sert kitle nedeniyle başvurdu. Hastanın Onkoloji Kliniği'nde kolorektal adenokarsinom nedeniyle iki yıldır takipte olduğu ve cerrahi operasyon sonrası kemoterapi tedavisi gördüğü öğrenildi. Hastada bir yıl önce beyin metastazı gelişmiş ve sonrasında radyoterapi tedavisi görmüştü. Dermatolojik muayenesinde saçlı deride verteksde, soliter, sert, infiltrate yaklaşık 1 cm çapında ortası hemorajik krutlu eritemli nodül mevcuttur. Lezyondan 4 mmlik punch biyopsi örneği alındı. Biyopsi örneğinde atipik malign özellikte hücreler görüldü. İmmunhistokimyasal incelemede CK20(+), CDX2(+) olarak saptandı. Bu bulgularla hastaya deri metastazı tanısı konuldu.

**Sonuç:** Onkoloji hastalarında meydana gelen deri lezyonlarının ayırıcı tanısında metastaz olasılığı göz önünde bulundurulmalı ve gerekli invaziv girişimler mutlaka yapılmalıdır. Erken tanı ve tedavi hastanın tedavi ve prognozunu dramatik olarak değiştirebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kolorektal, skalp, kanser

### [PS-092]

#### **İnsülin enjeksiyon bölgelerinde ortaya çıkan lezyonlar ile karakterize kutanöz sarkoidoz: Vaka sunumu ve literatür derlemesi**

Yasemin Erdem<sup>1</sup>, İlknur Kıvanç Altunay<sup>1</sup>, Ceylan Başkan<sup>1</sup>, Seyhan Özakkoyunlu Hasçıçek<sup>2</sup>

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

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

Sarkoidoz non-kazeifiye granülomlar ile karakterize kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Akciğerler, lenf nodları, göz ve deri en sık etkilenen organlardır. Sarkoidozda deri lezyonları papül, nodül, plak, anüler, psoriaziform gibi birçok farklı şekilde ve farklı lokalizasyonlarda karşımıza çıkabilir. Lezyonlar bazı hastalarda skar bölgelerinde ve yabancı cisim çevresinde yerleşebilir.

Tip 2 diabetes mellitus tanısı ile insülin kullanmakta olan 57 yaşında kadın hasta, insülin enjeksiyonu yapılan bölgelerde kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Dermatolojik muayenede karın bölgesinde, kollarda ve bacaklarda eritemli papüllerin birleşmesi ile oluşmuş, soluk eritemli infiltrate plak lezyonlar görüldü. Lezyonlardan alınan punch biyopside, dermisten subkutan yağlı dokuya ilerleyen çeşitli boyutlarda nonkazeifiye granülom yapıları görüldü. Yapılan sistemik tetkiklerde tam kan sayımı, serum ve idrar kalsiyum düzeyleri, serum anjiyotensin dönüştürücü enzim düzeyi ve akciğer grafisi normal bulundu. Göz muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Hastaya mevcut klinik ve histopatolojik bulgular ile kutanöz sarkoidoz tanısı konuldu.

Sistemik sarkoidozlu hastalarda yabancı cisimlerin granülom gelişimini tetikleyebileceği öne sürülmüştür. Literatürde insülin enjeksiyonu ile tetiklenen az sayıda vaka sunulmuş, insülin enjeksiyonu gibi minimal bir travmanın da granülom oluşumunu tetikleyebileceği bildirilmiştir. Bizim hastamızda da lezyonların insülin enjeksiyonu yapılan bölgelerde olması dikkati çekmiş ve lezyonların insülin enjeksiyonu ile tetiklendiğini düşündürmüştür. Nadir görülen bir durum olması nedeniyle sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** enjeksiyon, kutanöz, sarkoidoz

### [PS-093]

#### Kutanöz Poliarteritis Nodozanın Nadir Bir Bulgusu: Periferik Nodüllü İnflamatuvar Plaklar

Tahir Emre Mertoğlu<sup>1</sup>, Münevver Güven<sup>1</sup>, Ekin Şavk<sup>1</sup>, Meltem Uslu<sup>1</sup>, Canten Tataroğlu<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı

**Giriş:** Kutanöz poliarteritis nodoza (PAN), dermis ve hipodermisteki küçük-orta boy damarları etkileyen, nadir görülen bir vaskülitir. Olgumuzu kutanöz PAN'da nadir görülen, periferik nodüllü inflamatuvar plaklarla seyreden deri bulgularının olması nedeniyle sunuyoruz.

**Olgu:** 28 yaşında kadın, 2 yıl önce bacaklarda başlayan ve sonrasında sırt ve kollara yayılım gösteren, ağrılı sertlikler, lekelenmeler ve 1 hafta önce bacaklarda gelişen yaralar şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Sistem sorgusunda el ve ayak eklemlerinde ağrı, uyuşma dışında özellik yoktu. Muayenesinde bacaklarda 5-15 cm boyutlarda, birleşme eğiliminde, periferinde eritemli subkutan nodüller, santralinde hiperpigmentasyonu olan sert, hassas plakları ve sol pretibialde 2 adet 1-3 cm çaplı ülserleri mevcuttu (Resim 1). Ayrıca kollarda, el dorsumlarında ve sırtta kahverengi maküller saptandı. Hastanın rutin tetkikleri sedimentasyon, CRP, lökosit yüksekliği dışında normaldi. Lezyonlarından eritema nodosum, granuloma anulare, vaskülit, ön tanıları ile yapılan histopatolojik incelemede subkutan yağ dokuda septumda enflamasyon bulguları, derin dermis ve subkutan yağ dokuda küçük-orta boy damarlarda perivasküler miks inflamatuvar hücre infiltrasyonu, bazı damarlarda fibrin birikimi ve karyoreksis saptandı (Resim 2). PAN düşünülen hastadan; sistemik tutulum, eşlik edebilecek hastalıklar ve ANCA ilişkili vaskülitlerden ayrımı için istenen detaylı tetkiklerde patoloji saptanmadı. Hastaya klinik ve histopatolojik bulgularla kutanöz PAN tanısı konuldu. NSAİİ ve topikal kortikosteroid (KS) tedavisinden fayda görmeyen hastaya 60 mg/gün oral prednisolon tedavisi başlandı. Tedavi sonrası hastanın sedimentasyon, CRP değerlerinde ve deri lezyonlarında regresyon izlendi.

**Tartışma:** Kutanöz PAN, PAN'ın deriye sınırlı, oldukça iyi prognoza sahip formudur. Kutanöz PAN tanısı için klinik ve patolojik korelasyon gerekir. Histopatolojisinde dermis ve subkutan dokudaki küçük-orta boy damarlarda lökositoklastik, nekrotizan vaskülit görülür. Klinik olarak kutanöz PAN'dan şüphelenilen olgulardan alınan biyopsi ile küçük-orta boy damar vaskülitini teyit edildikten sonra, ANCA ilişkili vaskülitleri ve sistemik PAN'ı dışlamak için; hastanın detaylı tetkikleri yapılmalıdır.

Hafif vakalar NSAİİ'ler veya topikal KS ile tedavi edilebilir. Bu tedavilere dirençli ya da ülserasyon, myalji, parestezi, artralji gibi ekstrakutanöz semptomları olan daha ağır vakalarda sistemik KS endikasyonu bulunmaktadır. KS'e dirençli vakalarda sistemik immunsupresif ajanlar kullanılmaktadır.

Kutanöz PAN 'ın sık görülen deri bulguları subkutan nodüller, livedo retikularis ve ülserasyonlardır. Akrosiyanoz, Raynaud fenomeni, periferik gangren diğer bulgularıdır. Kutanöz PAN'ın periferik nodüllü inflamatuvar plaklarla prezentasyonu literatürde nadiren bildirilmiştir. Bu olgu üzerinden; periferik nodüllü inflamatuvar plaklarla karakterize lezyonlarda kutanöz PAN'ın akıldan tutulmasının gerektiğini vurgulamak istiyoruz.

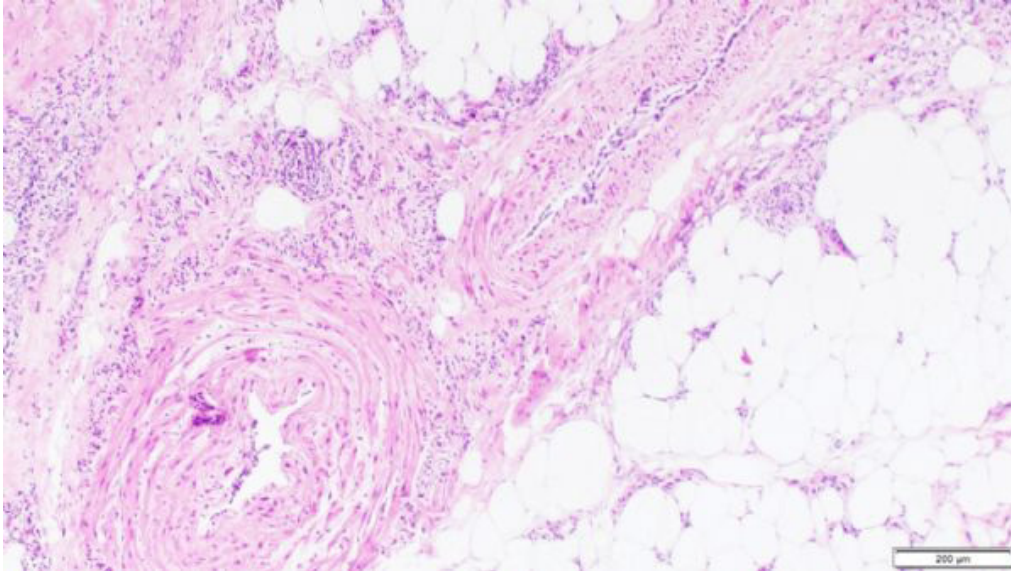
**Anahtar Kelimeler:** Kutanöz poliarteritis nodoza, subkutan nodül, vaskülit

**Resim 1**



*Bilateral bacakta kenarı aktif eritemli, periferinde subkutan nodülleri, santralinde hiperpigmentasyonu olan sert, hassas plaklar ve sol pretibi- alde 2 adet 1-3 cm çaplı, ağırlı ülserler*

**Resim 2**



*Biyopsisi; epidermis ve yüzeysel dermis olağan, subkutan yağ dokuda septumda enflamasyon bulguları, derin dermis ve subkutan yağ dokuda küçük-orta boy damarlarda damar duvarını da infiltre eden perivasküler enflamatuar hücre infiltrasyonu, bazı damarlarda fibrin birikimi ve karyoreksiz olarak raporlandı.*

### [PS-094]

#### Covid-19 ile enfekte adölesanda bleomisine bağlı flajellat eritem

Yasin Küçük<sup>1</sup>, Filiz Cebeci<sup>1</sup>, Umut Mert Yıldırım<sup>1</sup>, Bengü Çobanoğlu Şimşek<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş:** Bleomisin, genellikle hodgkin ve hodgkin dışı lenfomalarda ve testis kanserinde kombinasyon rejimlerinde kullanılan sitotoksik özelliğe sahip bir antitümör antibiyotiktir. Ayrıca dermatolojide inatçı siğillerin ve venöz malformasyonların tedavisinde intralezyoner olarak kullanımı da mevcuttur. Bleomisine bağlı toksisite ve yan etkiler, genellikle bu organlardaki düşük bleomisin hidrolaz aktivitesinden dolayı akciğer ve deride görülür. Bleomisine bağlı görülen kutanöz yan etkiler arasında alopesi, reynaud fenomeni, tırnak yatağı değişiklikleri, parmaklarda ağırlı nodüller ve "flajellat" eritem sayılabilir. Bu bildiride hodgkin lenfoma tanısı ile bleomisin içeren kombinasyon rejimi tedavisi alan bir adölesanda bleomisine bağlı flajellat eritem olgusu sunulmaktadır.

**Olgu:** On yedi yaşında erkek hasta gövde ve kollarda kaşıntılı kahverengi leke şikayeti ile görüldü. Dermatolojik muayenesinde; bilateral kollarda, karın lateral kısımlarında ve bacak ön yüzlerinde pruritik, açık kahverengimsi, yaklaşık 15x5 cm, lineer yama lezyonlar izlendi (Fig.1). Anamnezinde; hodgkin lenfoma tanısı ile başlanan ABVE-PC (Adriamisin, bleomisin, vinkristin, etoposid, prednizolon, siklofosamid) protokolünün ikinci ayında, lezyonlar kaşıntıyla birlikte belirlemeye başlamıştı. Deri biyopsisinin histopatolojik değerlendirmesinde; epidermiste file keratoz, dermis incelmış olup yer yer ondüle görünüm, seyrek perivasküler lenfositler ve fokal alanlarda melanin inkontinansı gözlemlendi (Fig.2).

Lezyonların tipik görünümü ve hastanın klinik öyküsü ile bleomisine bağlı flajellat eritem tanısı kondu. Altı kür ABVE-PC rejimi esnasında lezyonların görünümünde değişim izlenmezken hastanın kaşıntısının sabit kaldığı ve kemo-terapi sonrasında kaşıntının azaldığı gözlemlendi. Üst solunum yolu bulguları gelişen hastada COVID-19 PCR pozitifliği saptandı ve COVID servisinde yatmakta iken lenfoma nüksü gelişti. Tekrar verilen ABVE-PC rejimi sonrasında ise hastanın lezyonlarında ve kaşıntısında artma gözlemlendi.

**Tartışma:** Bleomisine bağlı flajellat eritem, ilk olarak 1970'de Moulin ve arkadaşları tarafından "bleomisine bağlı lineer hiperpigmentasyon" olarak tanımlanmış olup lezyonların kamçılı görünümü nedeniyle zamanla flajellat eritem olarak adlandırılmaya başlanmıştır. Lezyonlar tipik olarak ekstremiteler üzerinde ve diğer basınç noktalarında görülmekle birlikte sırt ve göğüste de bulunabilir. Lezyonlarda şiddetli pruritus bulunabilir. Ayırıcı tanı diğer lineer hiperpigmentasyon ile seyreden tablolar ile yapılmalıdır. Genellikle bleomisin tedavisinin kesilmesinden sonraki 3-4 ay içerisinde lezyonların ve pruritusun gerilediği görülmektedir. Olguların sıklıkla hematoloji hastaları olduğu düşünülürse, bleomisin tedavi protokolünden aylar sonra bulgular kaybolacağından, böyle hastalarda gereksiz invazif işlemlerden kaçınılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Flajellat eritem, bleomisin, hodgkin

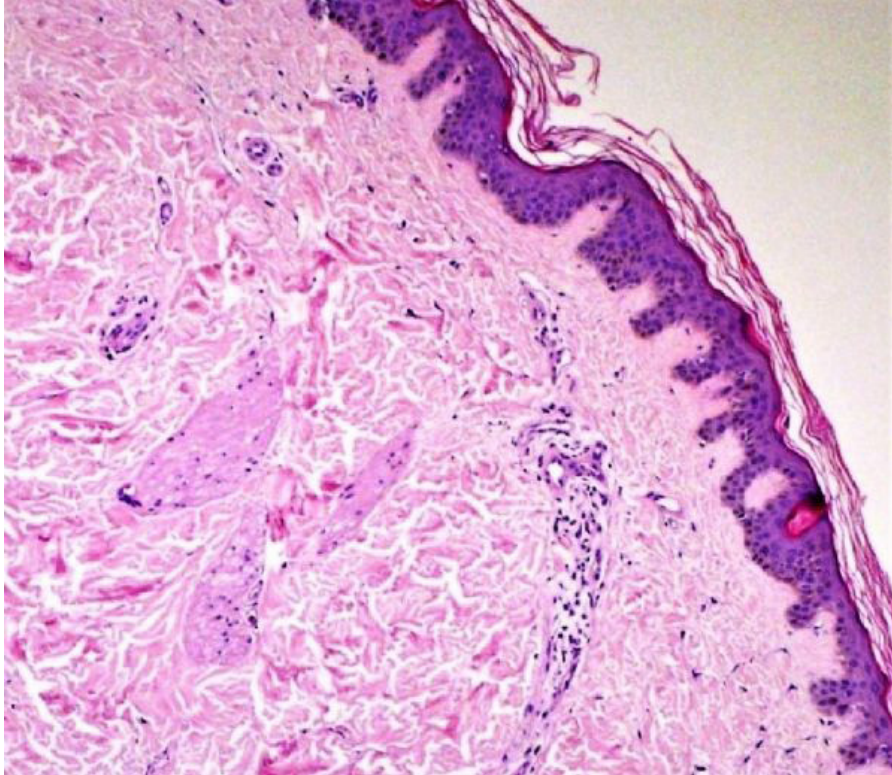


**Resim 1**



*Gövde, kol ve bacak ön yüzde, pigmente, lineer yama lezyonlar*

**Resim 2**



*Epidermisin bazal tabakadasında artmış melanin pigmentasyonu (HEX100)*



### [PS-095]

#### Yenidoğanın Vezikülobüllöz Hastalıklarında Unutulmaması Gereken İnkontinensia Pigmenti (Bloch Sulzberger Sendromu): Olgu sunumu

Merve Bingöl<sup>1</sup>, Merve Erkayman<sup>1</sup>, Handan Bilen<sup>1</sup>, Rabia Demirtaş<sup>2</sup>, Mustafa Kara<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

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

<sup>3</sup>Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Erzurum

İnkontinensia pigmenti (İP), nadir görülen (tahmini insidans 100.000 doğumda 0.7 vaka), kalıtsal mutasyonların (hastaların% 10-25'i) veya IKBKG / NEMO geninin sporadik de novo mutasyonlarının (>% 75) neden olduğu, X'e bağlı dominant multisistemik ektodermal displazilerin eşlik ettiği bir hastalıktır. Tipik fenotip, X kromozomlarından birinin rastgele inaktivasyonundan kaynaklanan fonksiyonel mozaizme bağlı olarak şekillenir. Genelde erkek fetüsler için ölümcül seyretmekle beraber, dişi yenidoğanlarda Blaschko'nun çizgileri boyunca doğrusal desen gösteren akral, vezikülopüstüler döküntü ile kendini gösterir. Deri hemen her zaman etkilenir ve ana tanı kriteridir. Ek olarak merkezi sinir sistemini, kardiyopulmoner sistemi, retinayı, dişleri, meme bezlerini, saçları, tırnakları ve iskeleti etkiler. Bu bulgular cilt tutulumuna nazaran nadir olsa da, ömür boyu sürececek sekellerle ciddi seyredebilir. Bu bozuklukların mümkün olan en kısa sürede tespit edilerek ilgili branş hekimleri tarafından takip ve tedavisi gereklidir. Biz de klinik ve histopatolojik olarak 20 günlük iken inkontinensia pigmenti tanısı alan olgumuzu bu nadir genodermatozda erken tanının önemine dikkat çekmek amacıyla paylaşmak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** İnkontinensiya, Pigmenti, Yenidoğan

a



Bebek 8 günlük iken ekstremiteelerde yoğunlaşan eritemli zeminde vezikülopüstüler yer yer büllöz lezyonlar

b



Bebek 20 günlük iken vezikülobüllöz lezyonlarda azalma ve krutlanma, eritemde solma ve hiperpigmentasyon

**Tablo 1.**

Kas-iskelet	boy kısalığı, kısa kol ve bacaklar, hemivertebra, hemiatrofi, kifoskolyoz
Nörolojik	motor ve bilişsel gelişme geriliği, epilepsi, mikrosefali, spastisite, paralizi
Oküler	periferik neovaskülarizasyon, mikroftalmus, strabismus, mavi sklera, retina aplazisi, displazisi veya dekolmanı, optik sinir atrofisi, katarakt
Dental	dişlerin geç çıkması, yetersiz dişleşme, koni diş gibi anormal şekilli dişler, oligodonti
Diğer	kardiyovasküler anomaliler, pulmoner hipertansiyon, meme bezi anomalileri, alopesi, tırnak bozuklukları

*Inkontinensiya Pigmenti hastalarında görülebilen deri dışı tutulumlar*

### [PS-096]

#### Pemfigus vulgaris ve skuamoz hücreli akciğer karsinom birlikteliği

Ahmet Can Yağmur<sup>1</sup>, Mahizer Yıldız<sup>1</sup>, Bahar Sevimli Dikicier<sup>1</sup>, Fahri Yılmaz<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Sakarya

**Giriş:** Pemfigus, akantolize bağlı intraepidermal büllerle karakterize olan, deriyi ve müköz membranları etkileyen bir grup otoimmün hastalığı tanımlar. Çoğu olguda idiyopatik olmasına rağmen, literatürde pemfigus ve malignite ilişkisini bildiren epidemiyolojik çalışmalar mevcuttur.

Bu bildiri eş zamanlı pemfigus vulgaris ve skuamöz hücreli akciğer karsinom tanısı alan 70 yaşında erkek olgu sunulmaktadır.

**Olgu:** 70 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 aydır olan ağızdan başlayıp yaklaşık 3 haftadır tüm vücuda yayılan ağrılı yara şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Sistemik sorgulamasında vücut ağırlığında son 3 ayda da 30 kilo kaybı mevcuttu. Bilinen ek hastalığı yoktu. Yapılan dermatolojik muayenede burun kenarlarında, dudaklarda hemorajik krutlu erode alanlar, yanak mukozası, yumuşak damak ve dil laterallerinde erode alanlar, dil üzerinde beyaz plak, gövdenin ön ve arka yüzünde, ekstremitelerin proksimal kısımlarında, gluteal bölgede kenarında bül artıklarının bulunduğu canlı kırmızı erode alanlar ve gevşek büller mevcuttu. Hasta kaşektik görünümlü ve genel durumu orta-kötüydü. Pemfigus vulgaris ve paraneoplastik pemfigus ön tanıları ile alınan deri biyopsisinde kesitlerde çok katlı yassı epitel ile örtülü dokuda epitelin çoğu alanlarında intraepidermal ayrıştığı ve içinde akantolitik hücreler bulunduran bül yapısı içeriği gözlemlendi. Epitel altında üst dermiste perivasküler, mononükleer iltihap hücre infiltrasyonu ve seyrek eozinofiller saptandı. DİF incelemesinde intersellüler alanda IgG ve C3 birikimi izlendi. ELISA ve IFA yöntemi ile serumda envoplakin, kollojen tip VII, BP180 ve BP230 antikorları negatif; Anti desmoglein 1 ve Anti desmoglein 3 antikoru pozitif saptandı. Toraks BT ve PET incelemesi sonrası sol akciğer üst lobda saptanan kitleden alınan biyopsi skuamöz hücreli akciğer karsinomu ile uyumluydu.

Hastada klinik olarak polimorfik döküntünün, histopatolojik olarak interfaz dermatit bulgularının olmaması, serumda envoplakine, bp180 ve bp230 a karşı antikorların saptanmaması ile paraneoplastik pemfigus dışlandı. Hasta skuamoz hücreli akciğer karsinomu ile pemfigus vulgaris birlikteliği olarak değerlendirildi. Pemfigus vulgaris tanısıyla hastaya 1mg/kg/gün prednizolon eşdeğer metilprednizolon ve kültür sonucuna göre sistemik antibiyotik tedavisi başlandı. Klinik yanıt alınamaması nedeniyle prednizolon 1,5mg/kg/gün dozuna çıkıldı. Daha sonra IVIG 2g/kg/gün tedaviye eklendi. Klinik yanıt alındıktan sonra doz azaltımına gidildi. Kemoterapi başlandı. Tedavinin 5. ayında olan hasta 16 mg/gün metilprednizolon ve kemoterapi almaktadır.

**Sonuç:** İleri yaş başlangıçlı ve hızlı ilerleyen pemfigus vulgaris olgularında malignite birlikteliğe olabileceği akılda bulundurulmalı ve hastalar bu yönden araştırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** paraneoplastik, pemfigus, skuamoz hücreli akciğer kanseri

## Pemfigus Vulgaris tedavi öncesi



Akciğer skuamoz hücreli kanseri ve pemfigus vulgaris birlikteliği olan hastada tedavi öncesi sırt bölgesindeki lezyonlar

## Pemfigus Vulgaris tedavi sonrası



Akciğer skuamoz hücreli kanseri ve pemfigus vulgaris birlikteliği olan hastada tedavi sonrası sırt bölgesi görünümü

### [PS-097]

#### Mide Karsinomu ile İlişkili Paraneoplastik Akiz Epidermolizis Bülloza

Nurgül Bayram<sup>1</sup>, Burçe Can Kuru<sup>1</sup>, Zeynep Topkarcı<sup>1</sup>, Damlanur Sakız<sup>2</sup>, Şule Öztürk Sarı<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Akiz epidermolizis bülloza (AEB), genellikle erişkin dönemde görülen, nadir, kronik, otoimmün büllöz bir hastalıktır. Dermoepidermal bileşkenin bağlayıcı fibrillerinin ana bileşeni olan tip VII kollajene karşı oluşan otoantikorlar patolojiden sorumludur. AEB'nin en sık görülen, non-inflamatuar (klasik) tipine ek olarak; büllöz pemfigoid, sikatrisyel pemfigoid, lineer IgA büllöz dermatozu ve Brunsting-Perry pemfigoidine benzeyen özelliklerle karakterize inflamatuvar tipleri de mevcuttur.

Olgumuz 60 yaşında erkek hasta, bilinen diyabetes mellitus tanısı mevcuttu. 2 aydır mide karsinomu ve buna bağlı beyin metastazı nedeniyle kapesitabin, oksaliplatin ve RT alıyordu. 2 haftadır vücudunda, 3 gündür de ağızda su toplayan kabarcıklar nedeniyle tıbbi onkolojiden tarafımıza danışıldı. Hastanın dermatolojik muayenesinde her iki uylukta, sağ kolda ve sağ lomber bölgede eritemli erode lezyonları, yer yer intakt bülleri mevcuttu (Resim 1,2...). Oral mukoza muayenesinde alt dudak iç mukozada erode alan izlendi. Hastanın bül sınırından histopatoloji ve büllöz lezyona yakın sağlam deriden DİF için biyopsi alındı. Histopatolojik incelemesinde subepidermal bül ve nötrofil lökositlerin izlendiği dermatit bulguları görülmüş olup ön planda inflamatuvar tip EBA lehine raporlandı. DİF incelemesinde ayrışma tabanı altında kalan bazal laminada lineer IGG ve C3 birikimi gözlemlendi, akiz epidermolizis bülloza şeklinde yorumlandı. Hastaya AEB tanısı koyularak kolşisin 2x0.5 mg/gün, prednol 40 mg/gün ve topikal kortikosteroid tedavisi başlandı. Tedavi ile hastanın lezyonlarında gerileme izlendi.

Birçok sistemik hastalık AEB ile ilişkili bulunmuş olup bunlardan bazıları inflamatuvar barsak hastalığı (IBD), sistemik lupus eritematozus (SLE), amiloidoz, tiroidit, multipl endokrinopati sendromu, romatoid artrit, pulmoner fibroz, kronik lenfositik lösemidir. Büllöz lezyonlarla gelen hastalarda ayırıcı tanıda AEB akla gelmeli, sebep olabilecek olası hastalıklar açısından hasta detaylı sorgulanmalı ve tanı biyopsi ile verifiye edilmelidir. Biz hastamızda akiz epidermolizis bülloza kliniğinin mide karsinomu ile ilişkili olabileceğini düşündük ve bu olguyu malignite ilişkili AEB kliniğinin nadir görülmesi nedeniyle sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** bül, kollajen, malignite



## Index

- A**
- Abdullah Yıldız 4  
Adnan Somay 237  
Afet Akdağ Köse 101  
Ahmet Can Yağmur 274  
Ahmet Emre Cinislioğlu 47  
Ahmet Erkan Bilici 157, 159  
Ahmet Faruk Tarı 217, 265  
Ahmet Metin 3, 5  
Ahmet Tuğrul Uyar 244  
Ahu Yorulmaz 175  
Akın Aktaş 5, 84, 175, 176  
Alev Eken 4  
Algün Polat Ekinci 4, 33  
Ali Can Noyan 5  
Ali Haydar Eskiocak 112  
Ali Karakuzu 3, 5  
Alper Alyanak 4  
Alper Ekinci 9, 13, 14  
Andaç Salman 4, 5  
Armağan Kutlay 10, 101  
Arzu Ataseven 26, 120  
Arzu Ferhatosmanoğlu 254, 257, 262  
Arzu Karataş 5  
Arzu Kılıç 4, 46  
Aslı Bilgiç 6, 45, 246, 259  
Aslı Hapa 6, 7  
Aslı İmran Yılmaz 67  
Aslı Kaptanoğlu 6  
Aslı Vefa Erdemir 4  
Asude Kara Polat 18, 33, 73, 207  
Atiye Akbayrak 126  
Aybüke Parlakdağ 146  
Ayça Cordan Yazıcı 4  
Ayda Acar 28, 32, 99, 188, 191  
Ayda Erbaş 33  
Ayla Gülekon 8  
Aylin Ermertcan 8  
Ayris Yanmaz 188, 191  
Ayşe Akman 6, 259  
Ayşe Deniz Yücelten 252  
Ayşe Esra Koku Aksu 18, 207  
Ayşegül Erat 113  
Ayşegül Satılmış Kaya 51  
Ayşegül Yabancı 74, 85  
Ayşe Hande Yoldaş 10, 99  
Ayşe Karal Öktem 190  
Ayşe Kavak 8  
Ayşen Karaduman 75
- Ayşenur Botsalı 9, 62, 94  
Ayşe Serap Karadağ 3, 4, 33, 36, 73, 93, 110, 131, 213  
Ayşe Tana Aslan 67  
Ayşe Topçu Dursun 10, 96  
Ayşe Tunçer Vural 10, 98, 249  
Aysun Aktürk 3, 7  
Aysun Şikar Aktürk 87, 96, 104, 131  
Ayten Ferahbaş Kesikoğlu 4
- B**
- Bahar Sevimli Dikicier 6, 260, 264, 274  
Banu Yaman 191  
Başak Kandi 4  
Başak Yalçın 6, 7  
Başak Yalıcı Armağan 75  
Begüm Çalım Gürbüz 197, 201  
Begüm Güneş 10, 74, 85  
Begüm Işık 10, 76  
Bengisu Güçkan Işık 74, 85  
Bengü Çevirgen Cemil 33, 131  
Bengü Çobanoğlu Şimşek 110, 229, 269  
Bengü Gerçeker Türk 4  
Bengü Nisa Akay 8  
Berkay Dirliktutan 51  
Berna Katı 254  
Berna Şanlı 6  
Bilal Doğan 8, 73  
Bilge Fettahlioğlu 8  
Bilgen Erdoğan 102, 105, 201, 203, 239  
Bilge Uğur 164  
Birgül Özkesici Kurt 10, 63  
Burçe Can Kuru 102, 105, 193, 239, 256, 276  
Burçin Cansu Bozca 9, 45, 259  
Burcu Aydemir 235  
Burcu Tuğrul 10, 83  
Burhan Engin 4, 219  
Büşra Demirci 240
- C**
- Çağrı Turan 9, 41, 43, 47, 49, 148, 149, 151, 153, 155, 157, 159  
Can Ceylan 8, 99, 128, 191  
Caner Demircan 9, 19  
Cansu Alakbarov 10, 87  
Canten Tartaroğlu 146, 178  
Canten Tataroğlu 267  
Cemile Tuğba Altunel 8  
Cem Leblebici 207  
Cem Mat 6  
Cemre Yazar 126

Cengiz Çetin 227  
Ceyda Çaytemel 12, 197  
Ceylan Başkan 266  
Çiğdem Yücel 199  
Cüyan Demirkese 244

## D

Damlanur Sakız 193, 239, 276  
Defne Özkoca 9, 24, 219  
Demet Kartal 4  
Deniz Aksu Arıca 235, 254, 257, 262  
Deniz Seçkin 6  
Deren Özcan 5, 249  
Derya Uçmak 33  
Didem Balcı 6  
Didem Kazan 244  
Dilara Güler 59, 186  
Dilara İlhan 207  
Dilek Bayramgürler 2, 3, 4, 8, 87, 96, 104, 244  
Dilek Seçkin 4, 252  
Dilek Yıldız Sevgi 86  
Dua Cebeci 10, 88  
Düriye Deniz Demirseren 131  
Duygu Erdil 18  
Duygu Gülseren 75

## E

Eda Karaismailoğlu 50  
Eda Ustaoglu 9, 12  
Ekin Bozkurt Şavk 250  
Ekin Şavk 6, 146, 178, 267  
Ekrem Civaş 6  
Elçin Akdaş 51  
Elif Afacan 9, 51  
Elif Çalışkan 51  
Elif Çelik 250  
Elif Moustafa 225  
Elif Nur Özler 256  
Elif Özkul 110, 215  
Emek Kocatürk 6  
Emel Bülbül Başkan 4, 215  
Emel Çalıkoğlu 2, 3, 5, 6, 84  
Emel Tekin 227  
Emine Tamer 5  
Emine Tuğba Alataş 30  
Emrah Kumcu 173  
Emre Çullu 250  
Engin Atlı 80  
Eray Şahin 36  
Ercan Arca 8  
Ercan Çalışkan 62, 94, 164  
Erhan Ayhan 5, 56  
Erkan Alpsoy 3, 4, 7, 33, 131, 259  
Erol Koç 4  
Ersoy Acer 70, 205, 227

Ertan Yılmaz 3, 4, 6, 84, 112, 259  
Eşe Başbulut 38  
Esen Özkaya 6, 15, 23  
Esmâ İnan Yüksel 131  
Esra Adışen 5, 7, 33, 51  
Esra Ağaoğlu 10, 70  
Esra Arı 223  
Esra Fırat Oğuz 199  
Esra İnan Doğan 9, 25  
Esra Kaymaz Karacan 205  
Esra Koçoğlu 36  
Esra Koku Aksu 5  
Esra Yıldırım Bay 217  
Evren Demirsoy 8  
Evren Odyakmaz Demirsoy 87, 96, 104  
Eylem Ceren Arıkan 73  
Ezgi Erdal Özkur 86  
Ezgi Özkur 5, 29, 73

## F

Fahri Yılmaz 274  
Faik Alev Deresoy 126  
Fatih Göktay 3, 4  
Fatma Arzu Kılıç 46  
Fatma Aydın 6  
Fatma Efsun Tanaçan 10, 95  
Fatma Nalbant 250  
Fatmanur Hacinecipoğlu 10, 91  
Fatma Selcen Hoşgören Tekin 252  
Fatma Tunçez Akyürek 9, 61, 130  
Fezal Özdemir 8  
Filiz Canpolat 6  
Filiz Cebeci 269  
Filiz Cebeci Kahraman 3, 8, 88, 211, 229, 231, 237  
Filiz Kuşak 6  
Filiz Topaloğlu Demir 33, 73  
F. Pelin Cengiz 6  
Fülya Göksu 256  
Funda Canaz 205  
Funda Kemeriz 10, 65  
Funda Kuşcu Akdeniz 128  
Fusun Özmen 190

## G

Gamze Erfan 8  
Gizem Çetinkaya Nurlu 178  
Gizem Gökçedağ 10, 102  
Gizem Teoman 257  
Gökçen Alyamaç 131  
Gökçen Ünal 67  
Gökhan Çınar 247  
Gökhan Kaya 10, 74, 85  
Göknur Kalkan 3, 4, 7, 131  
Göksun Karaman 6  
Gonca Elçin 4, 19, 75

Gonca Gökdemir 4, 6  
Goncagül Babuna Kobaner 15  
Gönül Ergenekon 4  
Gönül Gülen 223  
Gözde Ecem Cecikoğlu 240  
Gülşay Satar 6  
Gülbin Yaşar Subaşı 259  
Gülcan Saylam Kurtipek 6, 130  
Gülçin Çağ Çakaralır 4  
Gülhan Aksoy Saraç 10, 90  
Gülhan Gürel 59, 186, 226  
Güliz İkizoğlu 4  
Gül Şekerlisoy 9, 29  
Gülşen Akoğlu 50, 161, 163  
Gülsüm Gençoğlu 28  
Gülsün Hazan Tabak 75  
Gülten Emel Taş 223  
Güneş Gür Aksoy 6, 10, 84, 175, 190  
Günseli Öztürk 5, 33, 99  
Gürsoy Doğan 4  
Güzin Cinel 67

## H

Hacer İşler 38  
Hadim Akoğlu 161  
Hakan Erbil 6, 8, 62  
Halil İbrahim Yanık 227  
Hamdi Memişoğlu 6  
Handan Bilen 271  
Handan Kelekçi 3, 7  
Hande Tekmenler 264  
Hande Ulusal 8  
Hanife Merve Akça 9, 21, 116  
Hasan Aksoy 131, 229  
Hatice Gamze Demirdağ 9, 58  
Hatice Kaya Özden 10, 93, 131  
Hatice Şanlı 4, 7  
Havva Yıldız Seçkin 126  
Haydar Yöndem 10, 80  
Hayriye Sarıcaoğlu 5  
Hilal Ayvaz 33  
Hilal Kaya Erdoğan 70, 205, 227  
Hilal Semra Hançer 9, 30  
Hülya Cenk 247  
Hüseyin Emre Korkmaz 193  
Hüseyin Kılıç 223

## I

İbrahim Halil Aydoğdu 9, 23  
İdil Ünal 5, 32, 99  
İjlal Erturan 3, 7, 112  
İkbal Aydıngöz 8  
İlayda Esna Gülsunay 29  
İlayda Şengör 217  
İlayda Uysal 225

İlgen Ertam Sağduyu 4, 99, 188  
İlkay Can 134, 136, 138, 140, 142, 144, 165, 167, 169, 171, 195  
İlkay Özer 26  
İlke Diren Albayrak 176  
İlknur Kıvanç Altunay 3, 4, 29, 73, 86, 266  
İlknur Özcan 237, 242  
İlteriş Oğuz Topal 10, 33, 73, 217, 225, 265  
İnci Mevlütoğlu 8  
İrem Genç Işık 10, 71  
İrem Nur Durusu 226  
İrem Yıldız 50, 163  
Işıl Karaarslan 99  
Işın Nur Sultan Öncü 9, 59  
İsmail Can 130  
İsmail Dağ 134, 136, 138, 140, 142, 144, 165, 167, 169, 171, 195

## J

Julide Sağıroğlu 10, 64

## K

Kağan Cingöz 9, 28  
Kamer Gündüz 107  
Kenan Aydoğan 3, 8  
Kevser Tuncer Kara 21  
Kübra Nusel Bölük 33  
Kürşat Göker 78

## L

Laman Farajsoyly 51  
Leyla Baykal Selçuk 235, 254, 257, 262  
Leyla Cinel 252

## M

Mahizer Yıldız 260, 264, 274  
Mahmut Can Koska 131  
Mahmut Esat Tanrıbilir 61  
Mehmed Uğur Işık 71  
Mehmet Akyürek 130  
Mehmet Ali Gürer 5  
Mehmet Alp Matur 265  
Mehmet Harman 8  
Mehmet Köse 67  
Mehmet Melikoğlu 3  
Mehmet Salih Gürel 3, 4, 33, 36, 209, 215, 233, 242  
Mehmet Sar 221  
Melek Aslan Kayıran 9, 33, 36, 131, 240  
Melek Bilgin 38  
Melek Günindi Korkut 190  
Melih Akyol 4, 8  
Meliha Merve Çiçekliyurt 14  
Melih Hangül 67  
Meltem Aylı 164  
Meltem Önder 5

Meltem Uslu 8, 146, 178, 250, 267  
Merve Bingöl 271  
Merve Erkayman 271  
Merve Mercan 9, 32  
Meryem Aysit 197  
Mesudiye Bulut 161  
Mina Garipzade Hizal 67  
Mine İlayda Şengör 225  
M. Kamil Mülayim 5  
Mualla Polat 33  
Muazzez Çiğdem Oba 10, 78, 219, 221  
Müge Göre Karaali 9, 18  
Müge Güler Özden 4  
Müge Gündüz 107  
Münevver Güven 146, 178, 250, 267  
Munise Daye 3, 5, 10, 67, 76  
Murat Borlu 6  
Murat Durdu 3, 5  
Müşerref Hilal Şehitoğlu 13  
Mustafa Emre Ercin 254, 257  
Mustafa Gündoğdu 9, 54  
Mustafa Kara 271  
Müzeyyen Gönül 8

## N

Nahide Onsun 3, 4, 74, 85  
Nalan Saraç 9, 38  
Nazan Cinislioğlu 47  
Nazan Yılmaz 6  
Nazlı Caf 201, 203  
Necmettin Akdeniz 4  
Nesimi Büyükbabani 110, 240  
Neslihan Akdoğan 75  
Neslihan Demirel Öğüt 10, 75, 108, 109  
Neslihan Şendur 4, 33  
Nezih Karaca 6  
Nida Kaçar 6  
Nihal Kundakçı 4  
Nilgün Atakan 4  
Nilgün Bilen 104  
Nilgün Sayman 5, 87, 96  
Nilgün Şentürk 3, 6, 84  
Nilgün Solak 6  
Nilsel İlter 5  
Nuran Allı 6  
Nuray Keskin 33, 51  
Nurcan Metin 9, 41, 47, 49, 148, 149, 151, 153, 155, 157, 159  
Nurgül Bayram 10, 105, 239, 276

## O

Oğuz Yılmaz 33, 246  
Oktay Taşkapan 3, 6  
Olçay Demirci 4  
Ömer Faruk Elmas 5  
Ömer Kutlu 131

Onur Maraklı 128  
Onur Sivaz 10, 86  
Orhan Fermanlı 252  
Orhan Şen 190, 199  
Osman Ezim 239  
Osman Köse 3, 8, 84  
Osman Uğur Sezerman 36  
Övgü Aydın 12  
Ozan Erdem 18  
Ozan Yıldırım 201, 203  
Özben Yalçın 217, 225, 265  
Özgür Mehtap 244  
Özlem Dicle 8, 259  
Özlem Okur 64  
Özlem Su Küçük 6

## P

Pelin Eşme 9, 10, 50, 62, 94, 161, 163, 164  
Pelin Kartal 4  
Perihan Öztürk 4  
Petek Üstün 51  
Pınar İncel 5

## R

Rabia Demirtaş 271  
Rafet Koca 6  
Rebiay Kıran 4, 87, 96, 104  
Recep Dursun 3, 4, 6, 120  
Rıfkiye Küçükkoğlu 6

## S

Sabir Hasanov 114, 118, 122, 124  
Şafak Ersöz 235  
Sanem Eryılmaz Polat 67  
Savaş Yaylı 3, 6, 235, 254, 257, 262  
Şebnem Özkan 4  
Seda Cebeci 10, 104  
Sedat Akdeniz 8  
Sedef Şahin 3, 6, 8  
Sefa Yüksel 203  
Seher Bostancı 4  
Selami Aykut Temiz 9, 26, 76, 120  
Selcen Caferoğlu Sakat 41, 47, 148, 149, 151, 153, 155, 157, 159  
Selçuk Korkmaz 80  
Selda Işık Mermutlu 13, 14  
Selma Emre 33  
Selma Emre Evrensel 3, 5  
Sema Aytekin 8, 33, 73  
Sema Elibüyük Aksaç 131  
Sema Karaoğlu 3, 4, 84  
Semanur Çoban 164  
Semih Bağhaki 4  
Şenay Ağırçöl 12, 197

Serap Öztürkcan 3, 8  
Serap Utaş 6  
Seray Külcü Çakmak 199  
Serhat İnalöz 6  
Serkan Yazıcı 131  
Server Serdaroğlu 4, 8, 221  
Servet Topal 225  
Sevgi Bahadır 8  
Sevgi Pekcan 67  
Sevilay Kılıç 13, 14, 33, 131  
Sevim Baysak 73  
Seyhan Özakoyunlu Hasçıçek 266  
Şeyma Özkanlı 233  
Sezgi Sarıkaya Solak 33, 80, 131  
Sibel Alper 6  
Sibel Doğan Günaydın 4, 75  
Sibel Ersoy Evans 75  
Sinan Özçelik 9, 46  
Sinem Yalçın-tepe 80  
Şirin Yaşar 8  
Sıdika Şeyma Özkanlı 211, 213, 231, 240  
Sıla Şeremet Uysal 4  
Soner Uzun 6, 45, 246, 259  
Şule Öztürk Sarı 276  
Süleyman Dönmez-dil 9, 56  
Sümeyye Altıntaş Kakış 131

## T

Tahir Emre Mertoğlu 267  
Tamer İrfan Kaya 4  
Tekden Karapınar 173  
Tuğba Kevser Üstünbaş Uzunçakmak 24  
Tuğba Kevser Uzunçakmak 131, 221  
Tuğba Özkök Akbulut 9, 17, 33, 73  
Tuğba Ramaslı Gürsoy 67  
Tuğba Şişmanlar 67  
Tuğrul Dereli 6  
Tülin Ergun 4  
Tülin Güleç 8  
Tunç Özen 209, 211, 213, 233  
Turhan Şahin 4  
Türkan Tuğba Yıldız 41, 47, 148, 149, 151, 153, 155, 157, 159

## U

Ülker Gül 8  
Ülkü Neriman Turan 260  
Ümit Akpınar 9, 57  
Ümit Tursen 6  
Ümran Öner 91  
Umut Mert Yıldırım 209, 231, 237, 269

## V

Varol Aksungur 5  
Vefa Ash Erdemir 209, 233, 240, 242

Vildan Manav 9, 39

## Y

Yalçın Tüzün 8  
Yasemin Durduran 76  
Yasemin Erdem 29, 266  
Yasemin Oram 6  
Yasemin Saray 6  
Yasin Küçük 233, 269  
Yavuz Semiz 265  
Yelda Kapıcıoğlu 3, 4  
Yıldız Hayran 57, 175, 176, 190, 199  
Yuhanize Taş Demircan 131

## Z

Zafer Kurumlu 6  
Zafer Türkoğlu 12, 197, 201, 203  
Zehra Aşiran Serdar 4  
Zekayi Kutlubay 4  
Zeynep Arslan 229  
Zeynep Gizem Kaya İslamoğlu 130  
Zeynep Karaca Ural 180, 182, 184  
Zeynep Nurhan Saraçoğlu 70, 205, 227  
Zeynep Topkarcı 6, 8, 102, 105, 193, 256, 276  
Zeynep Utlu 9, 41, 43, 148, 149, 151, 153, 155, 157, 159  
Zeynep Yılmaz 9, 15  
Züleyha Yazıcı Özgen 6

