



15.

SPİL DERMATOLOJİ GÜNLERİ

2-5 Mayıs 2024
Titanic Otel, Bodrum

BİLDİRİ KİTABI

www.spildermatolojigunleri.com



SÖZLÜ **SÖZLÜ BİLDİRİLER** BİLDİRİLER

SB-01**Ürtikerin Ötesi: Schnitzler Sendromu- Olgu Sunumu**

Elif Günay¹

¹İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Elif Günay / İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Ürtiker toplumda sık görülmektedir. Ürtikerin eşlik ettiği sendromlar tanımlanmıştır. Schnitzler sendromu da bunlardan biridir. Tüm dünyada az sayıda vaka bildirilmiştir. Patogenezinde IL-1 ve ilişkili sitokinlerin rol aldığı bilinen Schnitzler sendromu, erişkin başlangıçlı otoenflamatuvar hastalıktır. Lipsker modifikasyonu ile ürtikeryal döküntü ve monoklonal IgM majör kriterlerine ek olarak 2 veya daha fazla minör kriter varlığı tanısalıdır. Tanı kriterlerinin tam sayıda karşılanmadığı vakalar ise Schnitzler -benzeri “Schnitzler- like” sendromlar grubuna dahil edilmekle beraber, bu hastalarda da takipte tanısal bulguların geliştiği, lenfoproliferatif malignite riskinin bulunduğu bildirilmiştir. Kronik enflamasyonun eşliğinde monoklonal gamopati, sıklıkla önemi bilinmeyen gamopati (MGUS) formuyla karakterizedir ve hastalar lenfoproliferatif malignite riski taşırlar.

Yöntem: Olgu:30 yaş kadın hasta, ürtiker ve kemiklerde ağrı tablosuyla başvurdu. Laboratuvar tetkiklerinde olağan sınırlarda olan hastanın önkol direkt grafisinde periostal ödem izlendi. Standart ve immunfloresan biyopsi alındı. Patolojisi vaskülit yönünden negatif raporlandı.Hastanın nefelometrik ve türbidimetrik ölçümlerinde IgE yüksekliği saptandı. Majör tanı kriterlerinden olan monoklonal IgG yüksekliği kanıtlanamamış olan hasta, mevcut haliyle Schnitzler benzeri sendrom tanısıyla immünelektroforez /monoklonalite, immunfiksasyon ve anti-IL-1 tedavisi yönünden hematolojiye refere edildi.Tedavide IL-1 blokajında tüm seçenekler arasında en dramatik yanıt görülen ajan, anakinradır.

Sonuç: Bu olgu sunumunda, pratikte sık görülen ürtiker ile dermatoloji kliniklerine başvuran, romatoloji hekimine artralji veya hematoloji kliniklerine MGUS tablosuyla refere edilebilen hastalarda ürtikeryal tablonun ötesinde bulunabilecek Schnitzler sendromu gibi nadir tanı alan durumlara dikkat çekmek amaçlanmıştır. Bu hastalarda önemli nokta, lenfoproliferatif malignite geliştirme riskleri yönünden multidisipliner tetkik ve takip gerekliliğidir.

Anahtar Kelimeler: ürtiker, Schnitzler, anakinra, gamopati

SB-02**Psoriasisın Eşik Ettiği Hidradenitis Süppürativa Tedavisinde Guselkumab Etkinliği; Retrospektif Gerçek Yaşam Verisi**

Meltem Türkmen¹, Sinan Doğan², Begüm Başak¹

¹T.C. SBÜ İzmir Şehir Hastanesi

²T.C. Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Begüm Başak / T.C. SBÜ İzmir Şehir Hastanesi

Amaç: HS patogenezi tam olarak aydınlatılamamış olup, tedavisinde henüz standart etkin bir yöntem bulunmamaktadır. Sınırlı sayıdaki yayında, adalimumab ve diğer sistemik tedavilere karşı refrakter orta veya şiddetli HS hastalarında guselkumab kullanımının etkinliği gösterilmiş ve bu durum hastalar için bir umut haline gelmiştir. Bu çalışmanın amacı, psoriasis ile eş zamanlı olarak HS hastalığına sahip olan hastaların, guselkumab tedavisi ile HS lezyonlarında elde edilen sonuçlarını değerlendirmek ve sonuçları literatür ışığında tartışmaktır.

Yöntem: Kliniğimizde psoriasis tanısı ile guselkumab kullanan ve eş zamanlı HS hastalığı olan on hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri analiz edildi. Tüm hastalar aşağıdaki kriterleri karşılamakta idi: (a) 18 yaşından büyük olmak (b) en az iki farklı anatomik alanda HS lezyonlarının varlığı (c) sistemik tedavilere direnç göstermek ve (d) en az 24 hafta boyunca guselkumab kullanıyor olmak. Primer sonlanım noktası, 24. haftadaki Hidradenitis Süppürativa Klinik Yanıtına (HiSCR) ulaşma oranı olarak belirlendi. Guselkumab tedavisinin 0,12 ve 24. haftalarında hastalardaki nodül; apse ve fistül sayıları hesaplandı. İkincil sonlanım noktası olarak aynı haftalarda, ağrı yoğunluğunu ölçen Dermatoloji Yaşam Kalitesi İndeksi (DLQI) ve Görsel Analog Ölçeği (VAS) değerleri analiz edildi.

Sonuç: Çalışmaya katılan 10 hastanın yaş ortalaması 38,3±8,7 yıl olarak saptandı. Tüm hastalarda eş zamanlı olarak psoriasis bulunurken, 5 hastada artrit ve 2 hastada crohn hastalığı eşlik ediyordu. Toplam nodül sayısı başlangıçta, W12 (12.hafta) ve W24 (24.hafta) sırasıyla 10,6±2,1; 4,81±3,2; 3,21±1,2 idi. Toplam apse sayısı başlangıçta, W12 ve W24 sırasıyla 9,4±3,1; 3,3±1,7; 2,9±1,3 idi. Başlangıçtaki, W12 ve W24'teki drenaj fistül sayısı sırasıyla 5,3±2,4; 2,09±1,3 ve 1,82±1,4 idi. Tüm hastalar Hidradenitis Süppürativa Klinik Yanıtına (HiSCR) ulaştı. Tedavi ile hastaların ortalama yaşam kalitesi endeksi skoru ve ağrı skorlarında belirgin iyileşme sağlandı. 2 Bu çalışmada gözlenen iyi tolere edilebilirlik ve umut verici sonuçlar nedeniyle, guselkumabın eşlik eden bir psoriasis varlığında veya yokluğunda HS tedavisinde gelecekte önemli bir tedavi alternatifi olabileceğini düşünmekteyiz. Ancak bu konuda daha büyük, kontrollü klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: guselkumab, hidradenitis süppürativa, IL23

SB-03**Akne Vulgaris Tanısı İle Oral İzotretinoin Tedavisi Alan Hastalarda Sistemik İnflamasyon Göstergesi Olarak Monosit/ Yüksek Dansiteli Lipoprotein Oranının ve Diğer Biyokimyasal Parametrelerin Retrospektif İncelenmesi**

Gizem Özge Öztürk Aktaş¹, Serap Öztürkcan²

¹İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi

Gizem Özge Öztürk Aktaş / İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi

Amaç: Akne vulgaris tanısı ile oral izotretinoin tedavisi alan hastalarda yeni bir inflamatuvar biyobelirteç olan monosit HDL oranı ile, immuno-inflamatuvar cevabın tedavi sürecindeki değişiminin, karaciğer fonksiyon testleri, lipitler ve diğer biyokimyasal parametrelerdeki değişim ile beraber incelenmesi

Yöntem: Çalışmaya Ocak 2010- Ekim 2022 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji polikliniğine başvuran, akne vulgaris tanısı konularak sistemik izotretinoin tedavisi (0,5-1 mg/kg) başlanmış, 18 yaş üzeri, 40 erkek 110 kadın, toplam 150 hasta dahil edilmiştir. Çalışmaya 18 yaş altı, diyabetes mellitus, hiperlipidemi, hipertansiyon, yakın zamanda geçirilmiş cerrahi öyküsü olanlar, antiplatelet ilaç kullananlar, hematolojik malignitesi ve hastalığı olanlar, kortikosteroid tedavisi alanlar dahil edilmemiştir. İzotretinoin tedavisinin başlangıcında ve tedavinin 3. ve 6. aylarında kontrol amaçlı alınmış venöz kanlardaki HDL, monosit, kolesterol, LDL, AST, ALT, platelet, lenfosit mutlak değerlerinin sonuçları hasta kayıt sistemi üzerinden retrospektif olarak incelenip kaydedilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede SPSS 23.0 versiyonu kullanılmıştır.

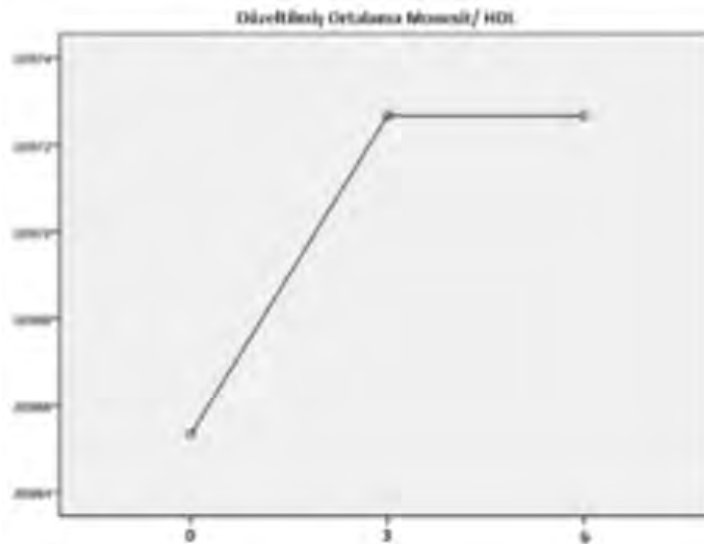
Sonuç: Ortalama lenfosit ve monosit düzeylerinde 0- 3, 0- 6 ve 3-6 aylar arasında istatistiksel olarak anlamlı değişiklik olmamış olup, ortalama platelet düzeyinde yalnızca 0. ve 3. aylar arasındaki istatistiksel anlamlı artış olmuştur. Bu verilere baktığımızda, izotretinoin tedavisinde hemogram düzeyinin tedavinin 3. ayından sonra sıkı kan takibi ile izlenmesinin gerekli olmadığı sonucuna vardık. Ortalama total kolesterol, LDL, AST ve ALT düzeylerinin tedavi sonunda tedavi başlangıcına göre istatistiksel olarak anlamlı artışı yalnızca 0- 3 aydaki artışla sağlanmıştır. 3- 6 ay arasındaki değişime bakacak olursak, bu değerlerin ortalaması istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir şekilde düşmüştür. Buradan şunu çıkarıyoruz ki, oral izotretinoin tedavisi alan bireylerde bu parametreler açısından kan tetkiki yapılacaksa daha çok ilk 3 ay içinde yapılması ve tetkik sonuçlarında anormallik saptanmadığında, tetkik sıklığının azaltılması uygun olabilir. Oral izotretinoin kullanımında hastalarda 6 aylık dönemde başlangıca göre MHR ve PLR'de istatistiksel anlamlı değişim saptanmamasıyla oral izotretinoinin sistemik inflamasyonu tetiklemediği sonucuna varılmıştır.

resim-1

Parametreler	Tedavi Süresi	Ortalama	Standart Sapma	p
Monosit (µL)	Başlangıç	0,4912	0,14	0,919
	3. Ay	0,4870	0,15	
	6. Ay	0,4919	0,20	
HDL (mg/dL)	Başlangıç	52,9533	8,89	0,162
	3. Ay	52,1200	9,37	
	6. Ay	52,9867	9,81	
Kolesterol (mg/dL)	Başlangıç	159,74	24,01	<0,001
	3. Ay	179,58	33,18	
	6. Ay	179,97	29,76	
LDL (mg/dL)	Başlangıç	89,40	20,73	<0,001
	3. Ay	104,92	25,49	
	6. Ay	104,87	24,91	
AST (U/L)	Başlangıç	18,58	5,35	<0,001
	3. Ay	23,39	12,58	
	6. Ay	22,15	9,13	
ALT (U/L)	Başlangıç	14,79	9,05	<0,001
	3. Ay	19,27	26,12	
	6. Ay	17,04	12,37	
PLT (µL)	Başlangıç	274,01	49,80	0,016
	3. Ay	282,38	59,81	
	6. Ay	281,89	59,97	
LYM (µL)	Başlangıç	2,38	0,70	0,15
	3. Ay	2,35	0,65	
	6. Ay	2,37	0,61	

0., 3. ve 6. aylardaki ortalama monosit, lenfosit, platelet, kolesterol, LDL, HDL, AST, ALT değerleri karşılaştırması

resim-2



0., 3. ve 6. aylardaki ortalama Monosit/HDL oranları

Anahtar Kelimeler: akne vulgaris, oral izotretinoin, inflamatuvar bağırsak hastalığı

Yazar Notu: Gönderdiğimiz çalışma Prof. Dr Serap Öztürkcan'ın tez danışmanlığını yaptığı uzmanlık tezidir.

SB-04**Skabiye Tedavisinde Kriyoterapi: Kriyoterapi Uygulamasının Sarcoptes Scabiei Üzerine İn Vitro Öldürücü Etkisi**

Aslan Yürekli¹, İlayda Muslu Camcıoğlu¹, Suzan Demir Pektaş¹, Emine Tuğba Alataş¹, Ceyda Tetik Aydoğdu¹, Dilek Daşgın¹, Tuğçe Akça Karasahin¹

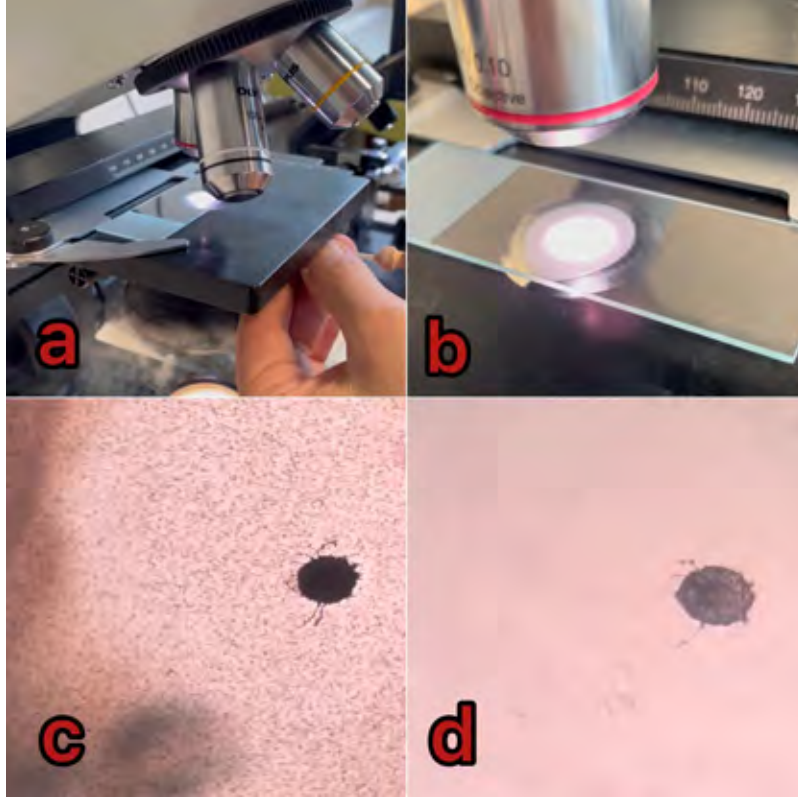
¹Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği / Muğla

İlayda Muslu Camcıoğlu / Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği / Muğla

Amaç: Özellikle 2019 sonrası tüm dünya genelinde skabiye vakalarında artış yaşanmaktadır. Bu artış bazı otörler tarafından dünya genelinde yaşanan düzensiz göç, covid-19 pandemisine bağlanırken, bazı otörler tarafından tedavi başarısızlığına bağlanmaktadır. Güncel tedavi ajanlarının, özellikle de permetrinin tedavi başarısının yıllar içinde etkisinin azaldığı düşünülmektedir. Güncel tedavi ajanlarının başarısının sorgulandığı bu dönemde yeni tedavi modaliteleri üzerinde yapılan çalışmalar artış göstermektedir. Bu kapsamda burada kriyoterapinin skabisidal etkisini araştırdığımız in-vitro çalışmamız paylaşılmaktadır.

Yöntem: Sırasıyla 13, 14 ve 16 akardan oluşan randomize 3 farklı çalışma grubu oluşturuldu. Çalışmaya bir noktadan bir noktaya ilerleyebilen tamamen canlı akarlar dahil edildi. Günlük pratikte doğrudan hastaya uygulandığında post-enflamatuvar hiperpigmentasyon riskini en aza indirmek için azalan saniyelerde dondurma sikluslarının etkisi araştırıldı. Kriyoterapi tabancası ince uzun ucu yardımı ile sırasıyla gruplara 3 saniye, 2 saniye ve 1 saniyelik dondurma siklusları uygulandı. Akar canlılığı, dondurma işleminden hemen sonra, donan bölge çözündükten sonra ve işlem sonrası 10. dakikada değerlendirildi.

Resim-1



Çalışma tasarımı

Sonuç: Tüm çalışma gruplarındaki akarların dondurma siklusları sonucu hareketsiz kaldığı gözlemlendi. Çözülme sonucu akarların tekrar hareketlenme ihtimallerine karşın 10 dakika sonra tekrar değerlendirme yapıldı. Tüm çalışma gruplarındaki akarların gazla karşı karşıya kaldıkları an öldükleri tespit edildi. 1 saniyelik kısa bir dondurma siklusunun dahi akarı öldürmesi dikkat çekici ve klinik pratikte uygulamanın kullanılabilirliğini gösteren bir sonuç idi. Güncel tedavi seçenekleri ile tedavi edilemeyen veya tedaviyi güçlendirecek destek tedavisi hedeflendiğinde kriyoterapinin akar üzerindeki skabisidal etkisinden yararlanılabilir.

Anahtar Kelimeler: skabiyez, kriyoterapi, akar, permetrin direnci, skabisidal

Yazar Notu: Sayın kurul; Yükleme sisteminde video seçeneği olmadığı için videolarımızı paylaşamadık. Bildirimiz kabul edilirse sözlü sunum esnasında bu videoları göstereceğiz. Saygılarımızla.



E-POSTER

E-POSTER BİLDİRİLER

BİLDİRİLER

PB-01**Liken Skleroz Zemininden Gelişen Vulvar Melanozis Olgusu**

Ersin Çiftçi¹, Serap Öztürkcan¹, Peyker Temiz¹

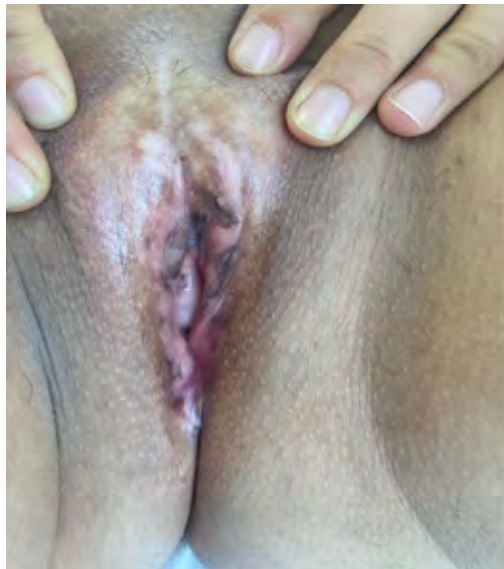
¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi

Ersin Çiftçi / Manisa Celal Bayar Üniversitesi

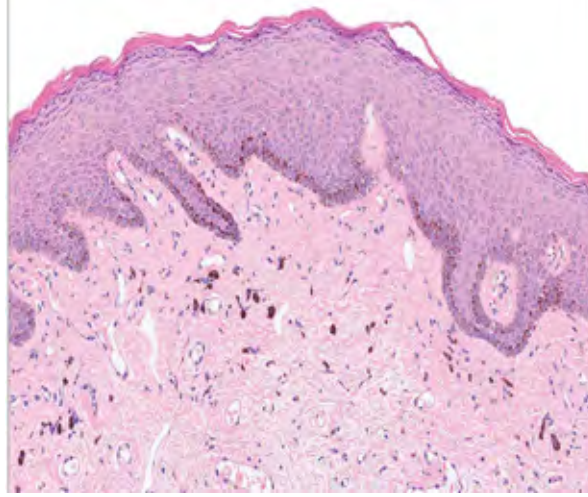
Amaç: Vulvar melanoz tüm vulvar pigment lezyonların % 68'ini oluşturur (1). Vulvar melanoz daha çok 40'lı yaşlardaki kadınlarda görülürken, vulvar melanom daha yaşlı kadınlarda görülür (2). Vulvar melanoz multipl, asimetrik şekilli, irregüler sınırlı, ten rengi, kahverengi veya siyah pigment maküller olarak ortaya çıkar. Lezyonların çapı genellikle 2-8 mm'dir ancak 2 cm çapa kadar büyük olabilir. Melanozis, labia minör, labia majora ve perine dahil olmak üzere tüm vulva boyunca meydana gelebilir (1,2). Klinik olarak vulvar melanomdan ve vulvar intraepitelyal neoplaziden ayrımı zordur, bu nedenle tanı için dermoskopik bakıya ve biyopsiye ihtiyaç duyulur. Bu raporda bir yıldır vulvada kahverengi, siyah hiperpigmente makülleri olan 41 yaşındaki kadın vulvar melanozis olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: Vulvadan 1 yıl önce alınan biyopsi sonucu liken sklerozis olarak raporlanan hastaya topikal kortikosteroid tedavisi verilmiş. Kaşıntı ve ağrı şikayetleri gerilemesine rağmen vulvada hiperpigmente maküller gelişen hastadan vulvar melanozis ve vulvar melanom ön tanılarıyla biyopsi alındı. Histopatolojide epidermis bazalinde artmış melanin ve dermiste melanofajlar izlendi. Neoplastik lezyon saptanmadı. Hastaya vulvar melanozis tanısı konuldu. Hastaya azelaik asit, andrographis ve meyan kökü özütü, glabra ve laminaria kombinasyonu içeren topikal tedavi verildi. Lezyonlarda belirgin iyileşme görüldü.

Resim-1



Resim-2



Resim-3



Sonuç: Bu raporda liken skleroz zemininden gelişen bir vulvar melanozis olgusu ve tedavisi vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Vulvar, Melanozis

PB-02**İlaçla İndüklenen Linner Ig A Büllöz Dermatozu: Olgu Sunumu**

İlknur Yorğun Özdemir¹, Hatice Uce Özkol¹, Adnan Girti¹

¹Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı

İlknur Yorğun Özdemir / Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı

Amaç: İlaç reaksiyonları hastalığı önleme tanı veya tedavi amacıyla kullanıldığında ilaca karşı istenmeyen zararlı reaksiyonları olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde ilaç kullanımının artmasıyla ilaç reaksiyonları dermatolojide kliniklerinde sık rastlanmaktadır..Büllöz ilaç reaksiyonları; fiks ilaç erüpsiyonu, lineer IgA dematozu (LABD), ilaca bağlı büllöz pemfigoid veya pemfigus Steven Johnson Sendromu ve TEN'i de içerebilen bir antitedir. Lineer IgA büllöz dermatozu spontan veya ilaç kaynaklı olabilir. İlk ilaca bağlı lineer IgA büllöz dermatoz vakası 1981'de tanımlanmıştır. Vankomisin en sık sebep olabilen ilaç olarak değerlendirilmiştir ve vakaların %46,2'sini oluşturmalarına rağmen, bazı LABD vakalarının çok çeşitli ilaçlar, özellikle antibiyotikler tarafından indüklendiği görülmüştür. Çocuklarda daha sık idiyopatiktir, ancak ilaca bağlı bazı vakalar bildirilmiş olup beraberinde enfeksiyonlar veya maligniteler erişkinlerde daha sık görülmüştür, ancak rolleri henüz net bir şekilde tanımlanmamıştır.

Yöntem: Beş yaşında kız çocuk hasta saçlı deride yara şikayetiyle dermatoloji kliniğimize başvurdu. Hastamızın şikayetleri iki aydır mevcut idi. Saçında başlayıp ardından gövdesine yayılmıştı. Yaraları başta içi su dolu baloncuklar gibi başlayıp ardından patliyormuş. Hastamızın öncesinde ateş şikayeti olmamış. Hastanın bize başvurusundan bir hafta öncesinde amoksisilinklavulonik asit kullanımı mevcuttu. Dermatolojik muayenesinde saçlı deri, göğüs üzerinde ve sırtta yer yer veziküller, hemorajik krutların da olduğu eritemli papül ve plaklar (şekil 1,2) mevcuttu. Hastadan lineer IgA dermatozu, büllöz pemfigoid, büllöz ilaç reaksiyonu, dermatitis herpetiformis ön tanılarıyla tarafımızca biyopsi alındı. Histopatolojisinde stratum korneumda parakeratoz, nötrofilik krut, granüler tabakada yer yer belirginleşme, yer yer incelleme, hafif akantoz retelerde uzama üst dermiste bir odakta bol nötrofil lökosit içeren subepidermal ayrışma ve bu alana komşu epidermiste hafif spongioz, nötrofilik ekzositoz ve seyrek nekrotik keratinosit, üst dermiste seyrek eozinofil, lökositlerin de eşlik ettiği hafif perivasküler mikst iltihabi infiltrat ve ödem saptanmıştı. Sonucu büllöz ilaç reaksiyonu ile uyumlu idi. İmmün floresan yapılmadı. Hastaya topikal kombine steroid, oral antihistaminik ve 20 mg/gün metilprednizolon başlandı.

Sonuç: Çocuklarda ilaca bağlı lineer IgA büllöz dermatozu nadir görüldüğü için sunmayı uygun bulduk

hastanın gövde tutulumu



hastanın saçlı deri tutulumu



Anahtar Kelimeler: lineer IgA dermatozu, ilaç reaksiyonu, penisilin

PB-03**Kandesartan Ve Hidroklorotiyazid Sonrası Gelişen Hiperpigmentasyon:
Olgu Sunumu**

Atakan Eren¹, Serap Öztürkcan¹, Gamze Erkılnç²

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

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD

Atakan Eren / Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları AD

Amaç: Hiperpigmentasyon, epidermis veya dermiste melanin birikimindeki artışa bağlı olarak cildin doğal renginin koyulaşmasıdır. Yaygın bir dermatolojik sorun olan hiperpigmentasyonun kozmetik açıdan hasta üzerinde önemli etkileri olabilir. Bundan dolayı hastaların yaşam kalitesi ve tedaviye uyumu etkilenir. Çoğunlukla steroid olmayan antiinflatuar ilaçlara, antihipertansif ajanlara, antiaritmik ajanlara ve antimalaryallere bağlı gelişir. Literatürde antihipertansif ajanlardan olan anjiyotensin reseptör blokörü-hidroklorotiyazid kombinasyonuna bağlı gelişen hiperpigmentasyon olguları bildirilmiştir.

Yöntem: Bu raporda 64 yaşında erkek hastada kandesartan-hidroklorotiyazid kombinasyonu sonrası gelişen ilaca bağlı hiperpigmentasyon olgusu sunulmaktadır. Hastada antihipertansif tedaviyi almaya başladıktan yaklaşık 3-4 ay sonra yüzde, boyunda ve saçlı deride yaygın hiperpigmente maküller gelişmişti. Dermoskopik bakıda normal deri üzerinde noktasal hiperpigmente alanlar mevcuttu. İlaça bağlı hiperpigmentasyon ve Riehl's melanozisi ön tanılarıyla alınan biyopsi kesitlerinde yüzye olağan görünümde epidermis altında, dermiste eozinofil lökositlerin, melanofajların eşlik ettiği hafif şiddette lenfositik hücre infiltrasyonu gözlemlendi. Hastaya ilaca bağlı hiperpigmentasyon tanısı kondu. Hastada bakılan laboratuvar değerleri normal aralıktaydı. Hastanın lezyonlarının güneş gören yerlerde lokalize olması nedeniyle güneşten kaçınması ve uygun güneş koruyucu önerildi. Antihipertansif tedavinin değişimi açısından ilgili branşlara konsulte edildi.

Kandesartan Ve Hidroklorotiyazid Sonrası Gelişen Hiperpigmentasyon



64 yaşında erkek hastada kandesartan-hidroklorotiyazid kombinasyonu sonrası gelişen ilaca bağlı hiperpigmentasyon görülmektedir.

Sonuç: Hiperpigmentasyonun çeşitli sebepleri bulunmaktadır. Klinik pratikte mutlaka tetikleyici olarak ilaçlar da akla getirilmelidir. Bu raporda kandesartan-hidroklorotiyazid kombinasyonu kullanımı sonrası güneş gören alanlarda hiperpigmentasyon gelişen bir olgu ve bu olguların nasıl yönetilebileceği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hiperpigmentasyon, İlaç ilişkili, Kandesartan, Hidroklorotiyazid

PB-04

Brooke-Spiegler Sendromu: Olgu Sunumu

Gülhan Aksoy Saraç¹, Selma Emre¹, İlke Ekin Türedi¹, Akın Aktaş¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

Gülhan Aksoy Saraç / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

Amaç: Brooke-Spiegler Sendromu otozomal dominant kalıtılan nadir görülen bir durumdur. Sıklıkla yüz, saçlı deri, boyun nadir de olsa gövde ve ekstremitelerde yerleşim gösteren adneksiyel tümörlerle karakterizedir.

Yöntem: Geç çocukluk ve erken adölesan dönemde görülür. Kadınlarda daha sık izlenir.

Sonuç: Biz burada nadir görülen bu sendromu olan 53 yaşında bir erkek hasta sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Brooke-Spiegler sendromu, Trikoepitelyom

PB-05

Eozinofilili anjiyolenfoid hiperplazi

Hatice Uce Özko¹, İlknur Yorgun Özdemir¹, Taha Güven¹

¹Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı

Hatice Uce Özko / Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Eozinofilili anjiyolenfoid hiperplazi, nadir görülen benign vasküler bir hastalıktır. Çoğunlukla baş ve kulaklara lokalize olan pembe-kırmızı papül ve nodüller ile karakterizedir. Eozinofilili anjiyolenfoid hiperplazi (EALH), ilk kez Wells ve Whimster tarafından tanımlanan, bazen epitelioid hemanjiyom olarak adlandırılan, patogenezi bilinmeyen, benign, vazoproliferatif bir hastalıktır. Daha çok genç-orta yaş erişkinlerde, sıklıkla baş ve boyun bölgesinde papül ve nodüllerle seyreder

Yöntem: 45 yaşındaki kadın hasta kulakta kızamık kabarık lezyonlar nedeniyle kliniğimize başvurdu. Şikayetleri 5 yıl önce sol kulak içinde başlamış. Kaşıntı ve bazen kanama oluyormuş. Uzun bir süre farklı merkezlerde dermatit düşünülerek çeşitli topikal tedaviler verilmiş, fayda görmemiş. Lezyonlarda artış ve kulağın diğer kısımlarına yayılım olması üzerine tarafımıza başvurmuş. Dermatolojik muayenesinde; sol kulakta, ağırlıklı olarak kulak konkasında olmakla birlikte antiheliks ve antitragus bölgesinde de yer alan multipl, yer yer gruplaşmış, pembe-kırmızımsı renkte papül ve nodüller mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde hemogramda hafif hemoglobin düşüklüğü mevcutken periferik kanda eozinofil miktarı normal sınırlardaydı. Rutin biyokimya, koagülasyon, sedimentasyon hızı normal olarak değerlendirildi. Serolojik testler (HIV, HBV ve HCV'ye yönelik negatif). Sistemik muayenede herhangi bir patoloji saptanmadı. Histopatolojik inceleme sonucunda epidermiste ülserasyon ve akantoz, subepitelyal alanda ise vasküler yapılar, histiositik ve lenfoid hücrelerden zengin, daha nadir eozinofil içeren inflamatuvar hücre infiltrasyonu izlendi. Endotelyal hücreler lümen içine çıkıntı yapan, geniş nükleuslu "hobnail" morfolojide gözlendi. İmmünohistokimyasal çalışmada pansitokeratin ile epitelde boyanma, Ki67 ile epitel bazalinde sınırlı proliferatif aktivite izlendi. HHV8 ile boyanma saptanmadı. Mevcut histopatolojik bulgular eozinofilili anjiyolenfoid hiperplazi lehine yorumlandı. Hastaya intralezyoner Bleomisin sülfat enjeksiyonu planlandı. Hastaya aylık periyotlarla toplam 6 seans, her seansta yaklaşık olarak 0,2-0,3mg/ml dozlarda Bleomisin enjeksiyonu yapıldı. Devam eden süreçte lezyonlarda büyük ölçüde gerileme gözlendi. Herhangi bir lokal veya sistemik yan etki görülmedi.

Sonuç: Nadir görülen bir hastalık olmasından dolayı sol kulağındaki lezyonlara EALH tanısı koyduğumuz bir kadın hastayı sunmayı uygun bulduk.

Hastanın klinik görünümü



Anahtar Kelimeler: Eozinofilili anjiyolenfoid hiperplazi, bleomisin

PB-06

Parvovirus B19'un Tetiklediği Atipik Lokalizasyonlu Vaskülit Olgusu

Dilara İlhan Erdil¹, Hanife Karataş¹, Fatma Korkmaz¹, Selda Pelin Kartal¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi Dermatoloji Kliniği

Dilara İlhan Erdil / Ankara Etlik Şehir Hastanesi Dermatoloji Kliniği

Amaç: Parvovirüs B19, parvoviridae ailesine ait çok çeşitli klinik belirtilere neden olan, zarfsız, tek sarmallı küçük bir DNA virüsüdür. Dermatolojik olarak klasik bulgusu tokatlanmış yanak görünümü olarak bilinen malar döküntü ile ortaya çıkan eritema enfeksiyozum veya beşinci hastalıktır. Parvovirüs B19 enfeksiyonlarının diğer dermatolojik belirtileri arasında eritema multiforme , retiküler eritem , vaskülit , makülopapüler döküntüler, püstüler döküntüler, papüler-purpurik eldiven ve çorap sendromu (PPGSS) ve Gianotti-Crosti sendromu yer almaktadır.

Yöntem: 16 yaş kadın hasta polikliniğimize boğaz ağrısı ,ateş, kırgınlık şikayetlerinden 2 gün sonra meydana gelen döküntü ile başvurdu. Dermatolojik muayenede umbilikus altından uyluk ön yüzüne kadar uzanan simetrik tutuluma sebep olan yaygın palpabl purpura ve peteşiyel erüpsiyon mevcuttu. Olgumuzun ek bulgusu yoktu. Bilinen ek hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü olmayan hastadan alınan punch biyopsi sonucunda üst ve orta dermiste daha belirgin olmak üzere perivasküler lenfositler, arada nükleer debris, belirgin ekstravaze eritrosit mevcudiyeti izlendi. İstenen laboratuvar tetkiklerinden Parvovirüs-B19 IgM sonucu pozitif. Hastaya klinik, laboratuvar ve histopatolojik bulgular eşliğinde Parvovirüs B-19 a bağlı atipik yerleşimli vaskülit tanısı konularak topikal steroid tedavisi başlandı. 3 hafta sonra yapılan kontrol muayenesinde lezyonların tamamen gerilediği gözlemlendi.

Figür 1



Umbilikal bölgeden uyluk ön yüzlerine ulaşan purpurik zeminde yer yer palpabl peteşilerin olduğu plak

Figür 2



Uyluk ön yüzde purpura ve palpabl peteşilerin yakından görünümü

Sonuç: Parvovirüs B19, vaskülit etiyolojisinde nadir olarak bildirilmiştir. Parvovirüse sekonder vaskülitli olan hastalar alt ekstremitelerde palpabl purpura veya nekrotik lezyonlar ile başvurabilirler. Bildirilen olgu serilerinde %16-18 oranında deri lezyonlarında vaskülit bulguları saptanmıştır. Özellikle genç kadınlarda vaskülitik tutulum veya purpurik ekzantem varlığı, özellikle ateş ve artralji eşlik etmesi halinde Parvovirüs B19 ayırıcı tanıda değerlendirilmelidir. Enfeksiyon büyük oranda kendini sınırlamasına rağmen özellikle atipik tutulumlara sebep olabilmesi nedeniyle ayırıcı tanıda karışıklığa sebep olabilmekte olup olgumuz vaskülit bulgularının eşlik etmesi ve atipik lokalizasyonda olması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: parvovirüs b19, ekzantem, vaskülit, purpura, enfeksiyon

PB-07**Nodüler melanomu taklit eden anjiyokeratom olgusu**

Özge Kaya¹, Özden Yülek², Zeynep Kesinkaya¹, Selda Işık Mermutlu¹, Zerrin Öğretmen¹,
Çiğdem Tanrıkulu¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı

Özge Kaya / Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

Amaç: Anjiyokeratom papiller dermisteki kapiller vasküler bir malformasyondur. Genel olarak vakaların çoğu asemptomatik mavi-kırmızı hiperkeratotik papül olarak ortaya çıkar. Anjiyokeratomlar benign lezyonlar olmasına rağmen özellikle soliter anjiyokeratomlar malign melanom ile ayırıcı tanıya girer. Bu çalışmada nadir görülen ve malign melanomu taklit edebilen bir anjiyokeratom olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: Yirmi yedi yaşında kadın hasta kliniğimize gluteal bölgede kanamalı kabarık lezyon şikayeti ile başvurdu. Hastanın şikayetlerinin bir yıldır olduğu öğrenildi. Hastanın öz ve soy geçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Dermatolojik muayenede; sağ gluteal bölgede intergluteal alana yakın yerleşimli yüzeyi hiperkeratotik 1x1 cm boyutunda kırmızı-siyah renkli nodül tespit edildi. Dermatoskopik incelemede kırmızı-siyah klodlar, mavi-beyaz yapısız alanlar ve beyaz ağ yapısı izlendi. Lenf nodu muayenesi doğaldı. Lezyondan anjiyokeratom, malign melanom ön tanıları ile plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahi tarafından dar sınırlı eksizyonel biyopsi alındı. Histopatolojik inceleme sonucu anjiyokeratom ile uyumlu bulundu.

Sonuç: Anjiyokeratom yüzeyinde keratotik bileşen bulunan benign karakterde kapiller vasküler bir malformasyondur. Generalize veya lokalize olarak görülebilen lezyonların 5 klinik tipi tanımlanmıştır: soliter papüler anjiyokeratom, skrotal veya vulvar anjiyokeratom, multiple papül ve plaklarla karakterize anjiyokeratoma sirkumskriptum, bilateral el ve ayak parmaklarında lezyonlar ile karakterize olan form, sistemik generalize diffüz anjiyokeratom. Soliter anjiyokeratoma genellikle çocukluk veya ergenlik döneminde erkeklerde daha sık görülür ve etyolojisinde travmanın rol oynayabileceği düşünülmektedir. Klinik alt tiplerin histopatolojik bulguları benzerlik gösterir. Sıklıkla epidermiste hiperkeratoz, parakeratoz, akantozis ve epitel içerisinde dilate eritrosit ya da fibrin trombüs içeren damar yapılarıyla karakterize olup, damar yapılarının etrafı retellerle çevrilidir. Dermatoskopik muayenede kırmızı, bordo ve mavinin farklı tonlarında ve siyah renk gösteren tromboze lakünler olabilir. Lezyonun orta kısmında sıklıkla mavi-beyazımsı tül görüntüsü ve periferinde sıklıkla eritematöz bir halo bulunur. Bu bulgularla malign melanomu taklit edebilir. Özellikle ani gelişen soliter lezyonlarda malign melanomu dışlamak için eksizyon ve histopatolojik inceleme yapmak önemlidir. Biz bu olguyla hem dermatolojik hem de dermatoskopik bulgularla nodüler melanoma oldukça benzer bir anjiyokeratom olgusunu paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: anjiyokeratom, dermatoskopi, malign melanom

PB-08**Beklenmedik Yerleşimli Bir Siringom Olgusu: Vulvar Siringom**

Rumeysa Nimet Bayraktar¹, Yunus Özcan¹, Mehmet Gamsızkan²

¹Düzce Üniversitesi ,Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı,Düzce

²Düzce Üniversitesi,Patoloji Anabilim Dalı,Düzce

Rumeysa Nimet Bayraktar / Düzce Üniversitesi ,Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı,Düzce

Amaç: Siringoma, yetişkin kadınlarda görülen ekrin bez orjinli benign bir tümördür. Yüz, boyun ve göğsün üst kısmında bilateral simetrik olarak ortaya çıkan çok sayıda, küçük, 1-3 mm boyutlarında, planar veya kubbe şeklinde papüller görülür.Siringomların nadir lokalizasyonlarından biri de vulvadır.

Yöntem: 39 yaşında evli kadın hasta yaklaşık bir yıldır genital bölgesinde deri lezyonları ve şiddetli kaşıntı şikayeti ile başvurdu.Ayrıca son 1 yıldır aksilla ve boyunda da benzer cilt lezyonları fark etmişti.Ayrıntılı fizik muayenede labium majörlerde yaygın olmak üzere bilateral aksilla ve boyunda çok sayıda deri renginde boyutları 1-5 mm arasında değişen yumuşak papüller mevcuttu.Hastadan steatokistoma multiplex ,fox-fordyce hastalığı, erüptif vellus kıl kisti ,siringom ve epidermoid kist ön tanıları ile aksilla ve labium majörden olmak üzere 2 adet biyopsi alındı.Histopatolojik incelemede siringom ile uyumlu bulgular görüldü.

resim 1



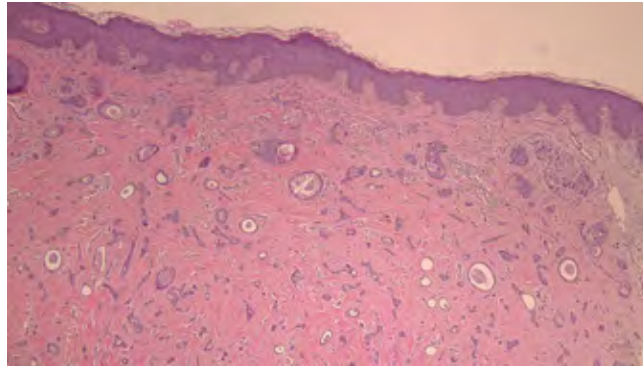
labium majörde multipl deri renginde yumuşak papüller

resim 2



aksillada multipl deri renginde yumuşak papüller

resim 3



Dermiste, fibröz stroma içine gömülmüş 'tadpole' görünümlü tübül yapıları

Sonuç: Siringomalar, ekrin ter bezi kaynaklı iyi huylu tümörlerdir. Klinik olarak çok sayıda, küçük, sert, deri renginde papüller şeklinde görünürler. Sık görülen yerler göz kapakları, malar bölgeler, boyun ve göğüştür. Siringomalar aynı zamanda aksilla ve genital bölgede de ortaya çıkabilir. Siringomalar genellikle asemptomatiktir fakat şiddetli kaşıntı eşlik edebilir. Tedavi yöntemleri arasında cerrahi eksizyon, elektrodessikasyon, kriyoterapi ve ablatif lazer çeşitleri yer alır.

Anahtar Kelimeler: vulva, siringom, deri eki tümörü, papül

PB-09**Tek Tırnakta Travmatik Onikodistrofinin İntralezyonel Triamsinolon Asetonoid Tedavisine Hızlı Yanıtı**

Gözde Ulutaş Demirbaş¹, Abdulah Demirbaş²

¹Kocaeli Şehir Hastanesi

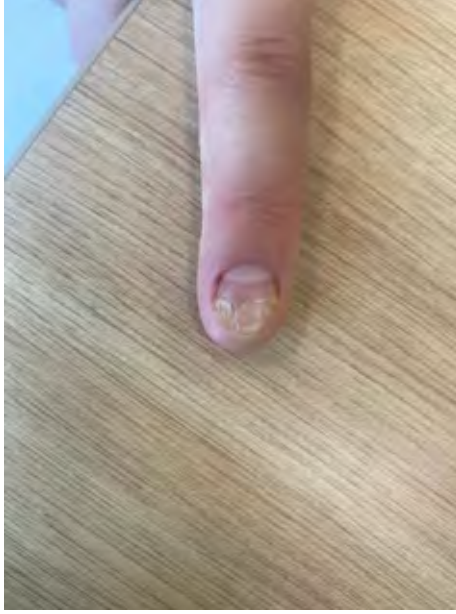
²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Gözde Ulutaş Demirbaş / Kocaeli Şehir Hastanesi

Amaç: tırnak distrofisi tırnaklarda geçici veya kalıcı hasar sonrası ortaya çıkan, çoğu zaman hastaların yaşam kalitelerini etkileyen bir durumdur. Tırnakta pitting, subungual hiperkeratoz, onikolizis gibi bulgularla görülebilir. Günümüzde halen kesin bir tedavisi mevcut değildir. Tırnak matriksine yapılan triamsinolon asetonoid enjeksiyonun etkinliği gösterilmiş ancak bununla ilgili çok az çalışma ve vaka bildirimi mevcuttur. Biz de uzun süreli travmatik distrofisi öyküsü olan hastada matrikse uygulanan triamsinolon asetonoid tedavisinin kısa süre de ortaya çıkan etkisini sunmayı amaçladık.

Yöntem: 28 yaşında kadın hasta polikliniğimize sağ el 2.parmak tırnağında yaklaşık 20 yıl önce travma sonrası ortaya çıkan tırnak bozukluğu şikayeti ile başvurdu. Daha önce bu şikayetine yönelik çeşitli topikal steroid tedavileri almış ancak fayda görmemişti. Hastanın başlangıçta dermatolojik muayenesinde sağ el 2. Parmak tırnağında distalinin 2/3' ünde tırnak distrofisi mevcuttu. Hastanın tırnak matriksine 1,5 ay ara 3 ay içerisinde 2 kez 2,5 mg/ml 0,1 cc triamsinolon asetonoid enjeksiyonu uygulandı. tedavi sonrası şikayetinde belirgin bir remisyon izlendi.

Tedavi öncesi



Tedaviden 3 ay sonra



Sonuç: bu vaka ile ve literatürde sınırlı sayıda bildirilen vakalardan da yola çıkarak tırnak distrofilerinde matrikse uygulanan triamsinolon asetonoid tedavisinin şikayetler uzun süreli bile olsa hızlı bir şekilde remisyon sağlandığı gösterilmiş oldu.ancak daha çok vaka kontrol çalışmalarına ihtiyaç mevcut.

Anahtar Kelimeler: tırnak distrofisi, intralezyonel triamsinolon asetonoid

PB-10

Yenidoğanın geçici pigmentte çizgileri: Bir olgu sunumu

Murat Öztürk¹, Sadeddin Coşkun¹

¹Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Murat Öztürk / Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Geçici pigmentte çizgiler yenidoğanın benign geçici kutanöz lezyonları spektrumunda yer alan nadir görülen lezyonlardır (1). Karın, sırt ve/veya ekstremitelerin deri kıvrımlarında yatay olarak yer alan lineer hiperpigmentasyon bantları ile karakterizedir(1,2). Etiyolojisi belirsiz olmasına rağmen, in utero fleksiyonun inflamasyona ve hiperkeratoza yol açabileceği ve bunun sonucunda deri kıvrımlarında hiperpigmentasyona sebep olabileceği varsayılmıştır. Bu durum, klinik bir tanıdır. Başka hiçbir bulgu veya durumla ilişkili değildir; bu nedenle ek laboratuvar testleri veya görüntüleme önerilmez (3,4).

Yöntem: 8 aylık bebek polikliniğimize karında yer alan kahverenkli çizgileri sebebi ile getirildi. Doğumundan beri var olan çizgilerin sabit şekilde kaldığı ve ek başka hastalığı olmadığı öğrenildi. Dermatolojik muayenede bebeğin karnı boyunca deri kıvrımlarını takip eden ve çok sayıda paralel, yatay hiperpigmente çizgiler mevcuttu. (Resim 1)Ebeveynlere durumun geçici olduğu ve kendiliğinden gerileyeceği bilgisi verildi. Ayırıcı tanıda konjenital adrenal hiperplaziye sekonder hiperpigmentasyon, doğrusal ve sarmal nevoid hiperpigmentasyonu ve inkontinensiya pigmentiyi içerir. Bu lezyonlar doğumdan sonraki 1 yıl içinde kendiliğinden düzelir.

Resim 1



Karın boyunca deri kıvrımlarını takip eden ve çok sayıda paralel, yatay hiperpigmente çizgiler

Sonuç: İyi huylu bir durum olan yenidoğanın geçici pigment çizgilerini diğer pigment bozukluklarından ayırmak önemlidir.

Anahtar Kelimeler: yenidoğan, pigment çizgiler, geçici, benign

PB-11

Konfluent ve Retiküler Papillomatoz (Gougerot-Carteaud Sendromu)

Hatice Uce Özko¹, İlknur Yorgun Özdemir¹, Cihan Yıldız¹

¹Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı

Hatice Uce Özko / Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Konfluent ve retiküler papillomatozis (KRP) persistan papüllerin periferde doğru yayılması ile retiküler bir görünüm oluşturan lezyonlarla karakterize nadir görülen bir dermatozdur. Fransız dermatologlar olan Gourgeud ve Carteaud tarafından 1927’de tanımlanmıştır. Hiperpigmente düz veya verrüköz, konfluent papüller intermammarian, interskapular alanlar ve ense gibi özellikle seboreik bölgelere yerleşme eğilimi gösterir. Tanı klinik ve histopatolojik bulgulara dayanarak konulur. Bu dermatozun etiyojisine yönelik 2 olası teori mevcuttur; enfeksiyöz bir ajan olan Pityrosporum ovale’ye karşı anormal doku yanıtı ya da keratinasyon bozukluğudur. Ayrıca güncel bir enfeksiyöz neden olarak suçlanan ajan ise anaerobik bir gram-pozitif aktinomiçes olan Dietzia papillomatozis’dir

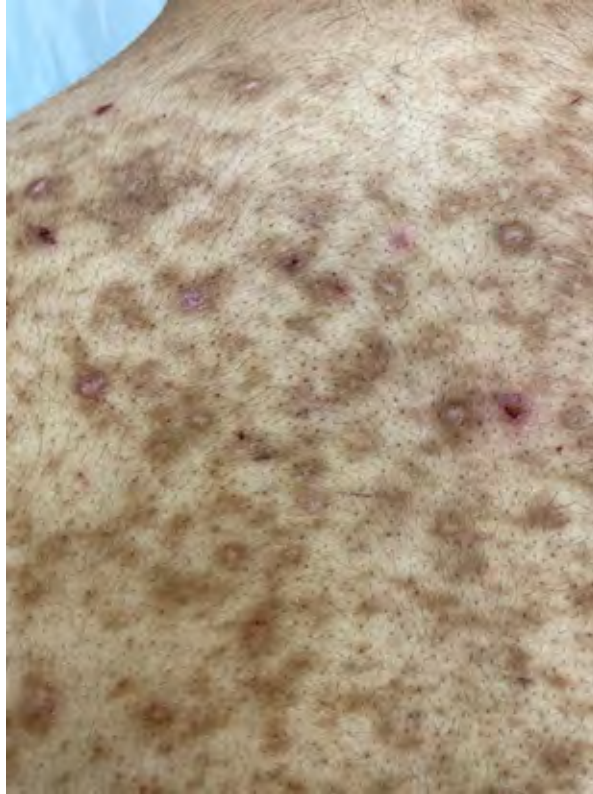
Yöntem: 19 yaşında erkek hasta 6 yıldır vücutta yara şikayeti ile başvurdu. Kaşıntı yanma eşlik ediyordu. Sırtta ve omuzlarda daha fazla mevcut idi. Hastadan dış merkezde pitriyazis likenoides kronika, keratozis pilaris, foliküler mikozis fungoides, amiloidoz, konfluent ve retiküler papillomatozis foliküler müsinöz ön tanılarıyla biyopsi alındı. Mikroskopisinde; kesitlerde epidermiste lameller ortokeratoz, hafif papillomatoz, bazal tabakada pigmentasyon artışı izlenmiştir. Dermiste özellik görülmemiştir. Histolojik bulgular tüm tanı kriterlerini içermemekle birlikte klinik bulgular destekliyor ise konfluent ve retiküler papillomatozis ile uyumlu olabilir şeklinde yorumlanmıştır. Ayrıca dış merkezde liken amiloidoz olarak da düşünülmüş ve adını hatırlamadığı bir çok krem ve hap kullanmış ancak fayda görmemiş. Hastanın bilinen ek hastalık, özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde anormallik yoktu. Hastanın yapılan dermatolojik muayenesinde ; sırtta, omuzlarda yaygın kahverengi yer yer lividi eritemli periferde retiküler konfigürasyonların olduğu papül plaklar ve skar izleri mevcut idi. (Şekil-1, Şekil-2) Biz hastaya klinik olarak ve histopatolojik bulgular ile birlikte konfluent retiküler papillomatozis tanısı koyduk. Hastaya ilk etapta darband ultraviyole-b tedavisi başlandı . Topikal olarak orta potent steroid , kalsipotriol , tazaroten ve üre içerikli nemlendirici başlandı. Hasta şehir dışından geldiği için takiplere gelmedi fototerapi tedavisini yarıda bıraktı. Sonrasında sistemik isotretinoin 20 mg başlandı ancak yan etkilerini tolere edemediği için bu tedaviyi de bıraktı

Sonuç: Hastalığın nadir görülmesi nedeniyle vakayı sunmayı uygun bulduk.

Hastanın uzak çekim görseli



hastanın lezyonunun yakın görseli



Anahtar Kelimeler: konfluent retiküler papillomatosis, darbant uvb, isotretinoin

PB-12

Kallusu taklit eden bir sellüler mavi nevüs olgusu

Safınaz Büşra Aytekin¹, Belkız Uyar¹, Yunus Özcan¹, Mehmet Gamsızkan²

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

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı

Safınaz Büşra Aytekin / Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı

Amaç: Klasik mavi nevüsler kafada, ekstremitelerin distalinde veya kalçada mavi, siyah makül, papül veya nodüller şeklinde ortaya çıkan melanositlerin dermal proliferasyonu ile karakterize lezyonlardır. Genellikle çocukluk veya ergenlik döneminde ortaya çıkarlar. Klasik mavi nevüse göre, sellüler mavi nevüsün boyutu, selülaritesi, pigmentasyonu daha fazladır. Subkutanöz infiltrasyonla büyüme paterni gösterir. Sellüler mavi nevüs, klasik mavi nevüsten daha düzensiz bir yüzeye sahip, genelde çapı en az 1 cm olan, daha büyük ve kabarık bir nodül veya plak olma eğilimindedir. Çoğunlukla kafa derisi, kalça, sakrum veya yüzde yerleşir. Daha çok kadınlarda görülür. Bu olguda sellüler mavi nevüsün farklı, atipik bir prezantasyonu sunulmaktadır.

Yöntem: 28 yaş erkek hasta genel cerrahiden tarafımıza kallus ön tanısı ile yönlendirildi. Sol ayak bilek ön yüzde sarı yeşil renkli yaklaşık 1*1 cm sert nodül mevcuttu. Hasta detaylı sorgulandığında ergenliğinden beri lezyonun olduğunu ve zamanla çok az büyüdüğünü beyan etti. Dermoskopide periferinde sarı yeşil renkte, merkezinde mavi gri renkte yapısız alanlar ve hiperkeratotik alan bulunan düzensiz yüzeyle bir nodül görüldü. Kallus, malign melanom, anjiyokeratom ön tanıları ile biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu sellüler mavi nevüs lehine sonuçlandı.

1

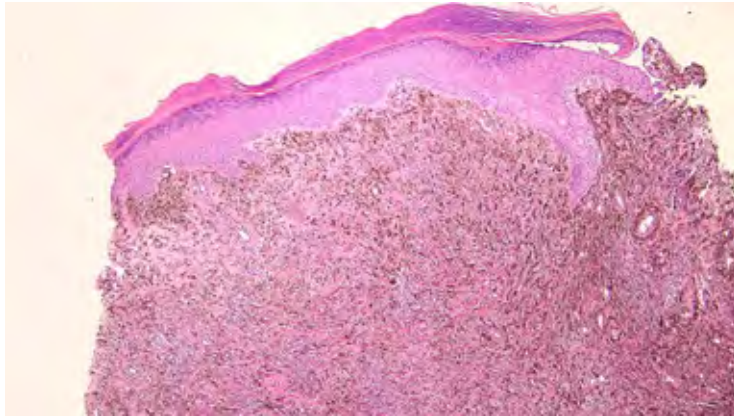


2



dermoskopik görünüm

3



Dermiste pigmente dentritik hücre proliferasyonu (HE, X40)

Sonuç: Mavi nevüslerin karakteristik mavi,siyah tonu koyu pigmentli lezyonlarla karıştırılabilir.Sıklıkla malign melanom ile karıştırılır.Lezyonun total eksizyonu ve ileri histopatolojik inceleme gerekebilir.Ayrıca mavi nevüslerin farklı ve atipik klinik görünüm sergileyebileceği unutulmamalıdır.Şüpheli lezyonlarda her zaman detaylı anamnez,iyi bir dermatoskopik muayene ve ileri patolojik inceleme yapılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: sellüler mavi nevüs, ayırıcı tanı, farklı klinik görünüm

PB-14

Nivolumab Tedavisi Altında Gelişen Palmar Plantar Eritrodizestezi

Gül Şekerlisoy Tatar¹

¹Ordu Üniversitesi, Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

Gül Şekerlisoy Tatar / Ordu Üniversitesi, Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

Amaç: Palmar plantar eritrodizestezi (PPE), bazı kemoterapötik ajanlarla ilişkili ve nispeten sık görülen bir toksik reaksiyondur. Diğer bir adı El Ayak sendromu(EAS) olan reaksiyon için Doksorubisin, sitarabin, dosetaksel ve fluorourasil en sık suçlanan ajanlardır. Nivolumab, T hücreleri yüzeyindeki PD-1 proteinine bağlanan, bağışıklık kontrol noktası inhibitörü (immünoterapi) olarak adlandırılan bir tür monoklonal antikordur (hedefe yönelik tedavi). Nivolumab tedavisi sonrası gelişen PPE/el-ayak sendromu olgumuzu hastanın tedaviye uyumunu etkilediği için sunduk.

Yöntem: 55 yaş erkek hasta, her iki el, ayak ve burun ucunda ağrı, kızarıklık ve soyulma oluşması şikayetiyle deri ve zührevi hastalıklar polikliniğine başvurdu. Hastanın şikayeti son 2 haftada başlamıştı. 2022 yılında Renal hücreli kanser tanısı almış ,kemoterapi ve radyoterapi altında akciğer ve beyin metastazları gelişince 3 ay önce Nivolumab(anti PD-1 monoklonal antikoru) tedavisine geçilmişti. Yapılan dermatolojik muayenesinde her iki el palmar alanda interfalangeal eklemler üzerinde(Resim1) ve burun ucunda canlı eritemli, sert, ağrılı plaklar vardı, bu bölgeler dışında kalan deri, mukoza ve tırnak muayenesinde özellik yoktu. Hastaya Nivolumaba bağlı PPE tanısı konuldu. Tablo çok şiddetli olmadığı için Tıbbi onkoloji tarafından Nivolumab tedavisi kesilmeden doz azaltımı yapıldı. Hastanın tedavisi topikal mometazon furoat pomad ve emolyen krem olarak düzenlendi ve tedavi sonrası semptomlarda belirgin azalma gözlemlendi.(Resim2)

Resim1



Her iki elde eritemli, ağrılı plaklar

Resim2



Tedavi sonrası

Sonuç: PPE, bazı kemoterapötik ajanlarla ilişkili ve nispeten sık görülen toksik bir kütanöz reaksiyondur. Kemoterapi tedavisi altında avuç içlerinde ve ayak tabanlarında lokalize olan, çoğunlukla parestezinin ardından gelen ağrılı bir eritem olarak ortaya çıkar. İlgili ilacın kesilmesi veya dozunun azaltılması genellikle semptomların iyileşmesine yol açar. Topikal yara bakımı, Topikal steroidler, elevasyon, soğuk kompres gibi destekleyici tedaviler ağrının hafiflemesine yardımcı olabilir. PPE ile güçlü ilişkisi olan ilaçlar uygulanacaksa topikal bakım gibi önleyici tedbirlerin alınması, önlem alınmadan bulgular meydana gelirse hızlıca semptomatik tedavisinin düzenlenmesi hastaların tedavi uyumunu arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: El-ayak sendromu, Nivolumab, palmoplantar dizestezi

PB-16**Yüz Ve Kol Tutulumu İle Seyreden Lokalize Kutanöz Layşmanyazis
Olgu Sunumu**

Mehmet Gökalp Karasu¹, Serap Öztürkcan¹, Peyker Temiz²

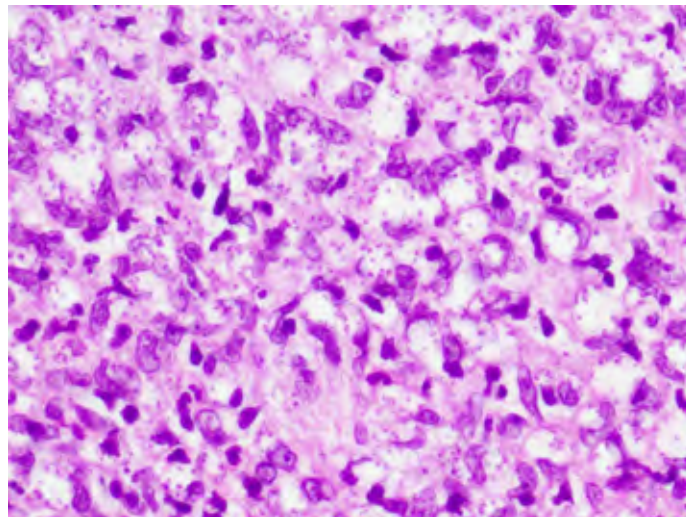
¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Mehmet Gökalp Karasu / Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Layşmanyazis, Phlebotomus cinsi dişi kum sinekleri aracılığıyla insanlar da dahil olmak üzere memelilere bulaşan protozoal hastalıktır. Küresel olarak , her yıl tahmini olarak 1,5-2milyon yeni vaka ve 70.000 ölüm meydana gelmekte olup, 350 milyon insan enfeksiyon ve hastalık riski altındadır. Klinik olarak lokalize kutanöz , diffüz kutanöz , mukozal ve visseral formları görülür. İnkübasyon süresi 1-21 hafta arasında değişmektedir

Yöntem: 32 yaşında kadın hasta polikliniğimize yüzde ve kolda iyileşmeyen kızamık sulu yaralar şikayetleriyle başvurdu. Hasta 4 ay önce sağ göz altında ve sol el bileğinde ve 2 ay önce çenede sivilce şeklinde başlayan kızarıklıkların giderek büyüdüğünü ve ortasından bir süre sonra şeffaf renkte sıvı geldiğini belirtti. Bu şikayetleri için ilk defa 2 hafta önce aile sağlığı merkezine başvuran hastaya topikal ve oral antibiyotik başlanmış.Dermatolojik muayenede sağ infraorbital , sol mandibula , sol el bileği üzerinde eritemli ve ödemli zemin üzerinde ülsere nodül ve plaklar ve sol el bileğinde palpasyonla belirgin subkutanöz nodül mevcuttu.Kutanöz layşmanyazis ön tanısıyla sağ infraorbital ve sol el bileğinden alınan kazıntı örneğin parazitolojik inceleme sonucu Leishmania spp ile uyumlu sonuçlandı. Sol el bileğinden alınan biyopsisi Kutanöz Leishmaniasis olarak sonuçlandı.

Patoloji

Klinik



Klinik 2



Sonuç: Layşmanyazisin en sık görülen formu olan kutanöz layşmanyaziste lezyonlar atrofik ,deprese skarlarla iyileşir, ayrıca keloid de oluşabilir. Klinik görünüm değişken olabilir;sporotrikoid, verrüköz, zosteriform, psoriaziform, egzematöz ve erizepeloid özellikleri  erebilir. Lezyonlar lenfatikler aracılığıyla yayılabilir, bunlar  lserleşebilir. Subkutan olarak lenfatik zincir boyunca palpasyon yapılabilir. Kesin tanı parazitin histoloji, kültür veya PCR yoluyla konur. Histopatolojide amastigotlarda bulunan küçük ve sirküler bir yapıya sahip olan Leishmania türlerinin saptanmasında hedef olarak kullanılan kinetoplast DNA'nın görülmesi önemlidir. Kutanöz layşmanyazis tedavi edilmese bile yaklaşık 1 yılda skatris bırakarak kendiliğinden iyileşir, yeni olguların oluşumunu önlemek açısından KL'nin erken tedavisi önemlidir. Ülkemizde de ilk seçenek beş değerli antimon bileşikleri olan meglumine antimoniate ve sodyum stiboglukonatır.

Anahtar Kelimeler: Layşmanyazis, Kinetoplast, Glucantime, Kutanöz Layşmanyazis

PB-17

Yedi Yaşında Erkek Hastada Nadir Görülen Bir Follikülotropik Mikozis Fungoides Olgusu

Raşit Üstüntaş¹, Serap Öztürkcan¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi

Raşit Üstüntaş / Manisa Celal Bayar Üniversitesi

Amaç: Follikülotropik Mikozis Fungoides (FMF), MF'nin en sık görülen varyantıdır. Tipik olarak alopesi ve kaş tutulumu gibi plaklar, akneiform lezyonlar veya tümör şeklinde ortaya çıkabilir. Bu tür mikoz fungoideslerin prognozu daha kötüdür ve beş yıl içinde hayatta kalma oranı %70 ila %80 arasında değişmektedir. Genellikle 50 yaş üstü hastaları etkiler, çocuklarda nadir olarak görülür. Çocuklarda sıklığı milyonda 0,1-0,3 iken, genel popülasyon dikkate alındığında milyonda 6,4'tür. Histopatolojik inceleme temelinde Follikülotropik Mikozis Fungoides olgusu olarak tanı konulan 7 yaşında bir çocuğun vakasını sunuyoruz.

Yöntem: Yedi yaş erkek hasta bacakta geçmeyen yara şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın bilinen hastalığı ve sürekli kullandığı ilaç bulunmuyor. Direkt fizik muayenede multipl deri renginde milimetrik papülleri mevcuttu. Liken niditus ve Folliküler Ekzema ön tanıları ile biyopsi planlandı. Alınan biyopsi sonucu Follikülotropik Mikozis Fungoides olarak sonuçlandı. Bunun üzerine sistemik tutulum araştırması için çocuk hematoloji bölümüne yönlendirildi. Abdominal US, hemogram, periferik yayma, toraks bt ve aksiller, inguinal ve servikal US çekildi. Yapılan tetkiklerinde anormallik saptanmamış olup sistemik tutulum düşünülmeydi. Hasta darband UVB ve 10 mg Asitretin tedavisi ile izleme alındı

Resim-1



Resim-2



Sonuç: En yaygın deri T hücreli lenfoma türü mikozis fungoides'tir. Mikozis fungoides vakalarının yaklaşık %10'u FMF olan nadir ve agresif bir varyanttır ve genellikle baş ve boyun bölgesini etkiler. Genellikle 60 yaşın üzerindeki insanlarda görülür ve çocuk ve genç nüfusta yaygın olarak görülmez. Gençlerde ve çocuklarda dünya çapında çok az sayıda mikozis fungoides vakası bildirilmiştir. Yetişkin folikülotropik MF'nin aksine, pediatrik folikülotropik Mikozis Fungoides'de komedo benzeri foliküler tıkanıklıklar, fistül, apse ve kaşıntı gözlenmez, genellikle üst ekstremitelerde foliküler papüler lezyonlarla prezente olur. Tedaviye daha iyi yanıt verir .Çocuklarda MF çoğunlukla kronik ve yavaş bir seyir gösterir.Folikülotropik Mikozis Fungoides genel olarak 60 yaş üzeri hastaları etkilemekle birlikte vakamızda olduğu gibi çocuk yaştaki hastaları da etkileyebileceğine dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Folikülotropik, Mikozis, Fungoides



İLETİŞİM

ORGANİZASYON SEKRETARYASI



19 Mayıs Mah. Teyyareci Cemal Sokak No:7 Şişli / İstanbul

Tel: 0212 230 78 68 / Fax: 0212 234 78 68

e-posta: spil@invictuscongress.org

