



15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024
Adana Hilton Otel



www.cukurovadermatoloji2024.org

*BİLİMSEL PROGRAM ve
BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI*

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024

Adana Hilton Otel



Değerli Meslektaşlarımız,

15. Çukurova Dermatoloji Günleri, Çukurova Deri ve Zührevi Hastalıklar Derneği ve bölgedeki beş Üniversitesinin birlikteliği ile **25-28 Nisan 2024** tarihinde Hilton Otel Adana'da düzenlenecektir.

15. Kongremizin ana konusu "**Dermatolojide Tedavi-6**" olup, her yönü ile güncel dermatolojik tedavi yöntemleri ele alınacaktır. Her yıl olduğu gibi, kongremiz içerisinde, alanında ismini kanıtlamış meslektaşlarımız tarafınca, uygulamalı Dermokozmetik kurslar ve workshoplar düzenlenecektir.

Siz değerli meslektaşlarımızın katılımları ve bilimsel katkıları ile kongreye onur vereceklerine inanıyor, kongreye katkıda bulunan tüm kurum ve kuruluşlara düzenleme kurulu adına en içten teşekkürlerimizi sunuyoruz. Bu kongrenin de bilimsel ve sosyal etkinlikler açısından anılarınızda uzun yıllar Çukurova sıcaklığı ile kalacağını umuyor saygılar sunuyoruz.

Simpozyum Düzenleme Kurulu

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024

Adana Hilton Otel



SİMPOZYUM ORGANİZASYON KOMİTESİ

Simpozyum Başkanı

Prof. Dr. Hamdi Memişoğlu

Simpozyum Sekreteri

Dr. Ahmet Yakışan

Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Mehmet Karakaş
Prof. Dr. Güliz İkizoğlu
Doç. Dr. Necmettin Kırtak
Prof. Dr. Çiğdem Doğramacı
Prof. Dr. Perihan Öztürk

Sosyal Komite

Prof. Dr. Gül Denli
Dr. Ali Güzelsoy
Prof. Dr. Ayça Cordan Yazıcı
Prof. Dr. Murat Durdu
Dr. Hümeysra Boğa

Ana Konu

Dermatolojide Tedavi-6

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024
Adana Hilton Otel



ANA KONULAR

- Atopik Dermatit
 - Psoriasis
- Ürtiker ve Anjioödem
- Otoimmün Büllöz Hastalıklar
 - Behçet Hastalığı
- Kutanöz Enfeksiyonlar: *Bakteriyal, Fungal, Viral, Paraziter ve Protozoal*
- Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
 - Akne ve Rosacea
- Saç, Tırnak ve Ter Bezlerinin İnflamatuar Hastalıkları
 - Mukozal Hastalıklar
 - Pigmentasyon Bozuklukları
 - Subkutan Yağ Dokunun İnflamatuar Hastalıkları
- Otoimmün Konnektif Doku ve Romatolojik Hastalıklar
 - Vaskülitler
 - Granümatöz Hastalıklar
 - Nötrofilik ve Eozinofilik Deri Hastalıkları
 - Deri Tümörleri
- Dermatolojik Tedavi ve Takipte Dermoskopinin Yeri
 - Topikal ve Sistemik Tedavide Yenilikler

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024
Adana Hilton Otel



BİLİMSEL PROGRAM

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024

Adana Hilton Otel



25 Nisan 2024, Perşembe

KOZMETİK KURSLAR

13:30-19:30

Oturum Başkanları: Gönül Ergenekon, Zafer Kurumlu

Kurs 1 Toksin Uygulamaları Didem Dinçer Rota

Kurs 2 CA HA Dolgu Uygulamaları Pelin Eşme

Kurs 3 PLA Dolgu Uygulamaları Erol Koç

Kurs 4 Tırnak Teli Uygulaması Gülru Erdoğan

Kurs 5 İp Uygulamaları Recep Dursun

Kurs 6 SVF Uygulaması Ercan Çalışkan

Kurs 7 Zor Hastaya Yaklaşım Hakan Erbil

Kurs 8 Çapraz Bağlı HA Dolgu Uygulamaları Gonca Gökdemir

19:30-20:00 Açılış Töreni

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024
Adana Hilton Otel



26 Nisan 2024, Cuma

08:30-09:40	Deri Hastalıklarında Tedavi - 1 Oturum Başkanları: <i>Varol Aksungur, Mehmet Karakaş</i>	
08:30-08:50	Deri Hastalıklarına Tanısal Yaklaşımda Algoritmanın Önemi	<i>Mete Baba</i>
08:50-09:10	Deri Hastalıklarının Tanı ve Tedavisinde Yapay Zekanın Rolü	<i>Murat Durdu</i>
09:10-09:30	Dermatolojik Acillerde Tedavi	<i>Melih Akyol</i>
09:30-09:40	Tartışma	
09:40-10:50	Deri Hastalıklarında Tedavi - 2 Oturum Başkanları: <i>Nuran Allı, Kenan Aydoğan</i>	
09:40-09:55	Kutanöz Paraneoplastik Hastalıklar ve Tedavisi	<i>Rebiay Kıran</i>
09:55-10:10	Geriatrik Deri Hastalıklarının Tedavisi	<i>Ayten Ferahbaş Kesikoğlu</i>
10:10-10:25	Dermatolojide Kök Hücre Tedavisi	<i>Perihan Öztürk</i>
10:25-10:40	Dermatolojik Cerrahide Gelişmeler	<i>Aslı Tatlıparmak</i>
10:40-10:50	Tartışma	
10:50-11:10	Kahve Arası	
11:10-12:20	İnflamatuvar, Otoimmün Deri Hastalıklarının Tedavisinde Algoritmik Yaklaşım Oturum Başkanları: <i>Nilgün Atakan, Akın Aktaş</i>	
11:10-11:25	Psoriasis Tedavisinde Algoritmik Yaklaşım	<i>Nilgün Atakan</i>
11:25-11:40	Pemfigus Tedavisinde Algoritmik Yaklaşım	<i>Savaş Yaylı</i>
11:40-11:55	Büllöz Pemfigoid ve Diğer Otoimmün Büllöz Deri Hastalıklarının Tedavisinde Algoritmik Yaklaşım	<i>Mehmet Salih Gürel</i>
11:55-12:10	Behçet Hastalığı'nın Tedavisinde Algoritmik Yaklaşım	<i>Erkan Alpsoy</i>
12:10-12:20	Tartışma	
12:20-13:30	Öğle Yemeği	

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024

Adana Hilton Otel



26 Nisan 2024, Cuma

13:30-14:20	Erkek Estetiğinde Trendler ve Başarısız Uygulamalardan Nasıl Kaçınırız?	Gonca Gökdemir Yelda Kapıcıoğlu
14:20-15:45	Enfeksiyonlar ve Enfestasyonlarda Tedavi Oturum Başkanları: Şebnem Özkan, Soner Uzun	
14:20-14:35	Sık Görülen Bakteriyel, Viral ve Dirençli Dermatofit Enfeksiyonlarında Tedavi Yaklaşımı	Yeşim Taşova
14:35-14:50	Kutanöz Leismaniasiste Tedavi	Soner Uzun
14:50-15:05	Skabies Tedavisi	Aslan Yürekli
15:05-15:20	Skabieste Salgının Kontrolü İçin Öneriler	Murat Durdu
15:20-15:35	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Tedavisi	Kenan Aydoğan
15:35-15:45	Tartışma	
15:45-16:05	Kahve Arası	
16:05-16:50	Uydu Sempozyumu Topikal Kortikosteroid'in Kullanımında Doğru Bilinen Yanlışlar Konuşmacı: Nilset İlter	GSK
16:50-17:45	Alerjik Deri Hastalıklarında Tedavi Oturum Başkanları: Serap Utaş, Şükran Tunalı	
16:45-17:05	Atopik Dermatitte Deri Bakımı ve Nemlendiriciler	Serap Utaş
17:05-17:20	Atopik Dermatitte Topikal ve Sistemik Tedavide Gelişmeler	Sibel Doğan
17:20-17:35	Antihistaminik Tedaviye Yanıt Vermeyen Ürtiker Tedavisine Yaklaşım	Oktay Taşkapan
17:35-17:50	Tartışma	

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024
Adana Hilton Otel



27 Nisan 2024, Cumartesi

08:30-09:00	Serbest Bildiriler Oturum Başkanı: <i>Hamdi Memişoğlu</i>	
SS-01	Erişkinde Görülen Akut İnfantil Hemorajik Ödem Tablosu	<i>Güven Karakaya</i>
SS-02	Psoriasisli Hastalarda Ateroskleroz Riskinin Değerlendirilmesi	<i>Lütfullah Çelik</i>
SS-03	Dermatoloji Polikliniğine Başvuran Hastalarda Asemptomatik Tinea Pedis ve Onikomikoz Sıklığının ve Risk Faktörlerinin Araştırılması	<i>Bariş Kurtay</i>
SS-04	COVID-19 Aşısı Sonrası Gelişen Simetrik İlaç İlişkili İntertriginöz ve Fleksural Ekzantem Benzeri Erüpsiyon: Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi	<i>Çağdaş Boyvadoğlu</i>
SS-05	Otoimmün Büllöz Hastalıklar Nedeni ile Rituximab Alan Hastalarda Görülen Laboratuvar Değişiklikleri ve Yan Etkilerin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi	<i>Nurdan Asena Çiftçi</i>
SS-06	Norveç Uyuzu: İki Olgu Sunumu	<i>Özlem Gevher</i>
SS-07	Tanı İçin Bir Olgu: Nodüloülseratif Lezyonlar	<i>Ayşe İrem Salkın Çınkı</i>
09:00-10:45	Deri Eklerinin Hastalıklarında Tedavi Oturum Başkanları: <i>Ertuğrul Aydemir, Kıymet Baz İnan</i>	
09:00-09:15	Demodikozis İle İlişkili İnflamatuar Deri Hastalıklarının Tedavisi	<i>Ayça Cordan</i>
09:15-09:30	Alopesi Areata Tedavisinde Gelişmeler	<i>Bilge Fettahlıoğlu Karaman</i>
09:30-09:45	Hidradenitis Suppurativa Tedavisi	<i>Seçil Vural</i>
09:45-10:35	Olgularla Akne: Enine, Boyuna	<i>Nilsel İlter, Pelin Koçyiğit</i>
10:35-10:45	Tartışma	
10:45-11:05	Kahve Arası	
11:05-12:20	Dermoskopi Oturum Başkanları: <i>Sedef Şahin, Tamer İrfan Kaya</i>	
11:05-11:25	Melanositik Lezyonlarda Dermoskopi	<i>Sedef Şahin</i>
11:25-11:45	Non-Melanositik Lezyonlarda Dermoskopi	<i>Gamze Erfan</i>
11:45-12:05	Deri Tümörlerinde Dermoskopi	<i>Duygu Gülseren</i>
12:05-12:20	Tartışma	
12:20-13:30	Öğle Yemeği	

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024

Adana Hilton Otel



27 Nisan 2024, Cumartesi

13:30-14:00	Uydu Sempozyumu Shiny Plus BBLazer ile Cilt Tedavileri Moderator: Ulaş Güvenç Konuşmacı: Bilal Bulut	 Medikal Estetik ve Kozmetik
14:00-14:55	Mukoza Hastalıklarında Tedavi Oturum Başkanları: Ayşen Karaduman, Yaşar Gül Denli	
14:00-14:15	Oral Mukozayı Etkileyen Deri Hastalıklarında Tedavi	Nuran Allı
14:15-14:30	Burun ve Kulak Mukozasını Etkileyen Deri Hastalıklarında Tedavi	Çağlar Eker
14:30-14:45	Kadın Genitoüriner Sistem Mukozasını Etkileyen Deri Hastalıklarında Tedavi	Cüneyt Evrücke
14:45-14:55	Tartışma	
14:55-16:05	Deri Hastalıklarında Tedavi-3 Oturum Başkanları: Yaşar Gül Denli, Neslihan Şendur	
14:55-15:10	Vitiligo Tedavisinde Gelişmeler	Ali Karakuzu
15:10-15:25	Melasma Tedavisinde Gelişmeler	Neslihan Dolar
15:25-15:40	Otoimmün Kollagen Doku/Romatolojik Hastalıklar ve Deride Tedavi	Didem Arslan
15:40-15:55	Psikokutanöz Hastalıklarda Tedavi	İlknur Altunay
15:55-16:05	Tartışma	
16:05-16:25	Kahve Arası	
16:25-17:35	Deri Tümörlerinde Tedavi Oturum Başkanları: Necmettin Kırtak, Kamil Mülayim	
16:25-16:40	Güneşten Koruyucular	Pelin Özgen
16:40-16:55	Epitelyal Prekanseroz Lezyonların Tedavisi	Rafet Koca
16:55-17:10	Primer Kutanöz Lenfomaların Tedavisi	Hatice Erdi Şanlı
17:10-17:25	Bazal Hücreli Karsinom ve Kutanöz Skuamöz Hücreli Karsinom Tedavisinde Gelişmeler	Tamer İrfan Kaya
17:25-17:35	Tartışma	
17:35-18:10	Dermatolojide Akılcı İlaç Kullanımı	Ahmet Yakışan

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024

Adana Hilton Otel



28 Nisan 2024, Pazar

08:30-09:40	Hedefe Yönelik Tedaviler Oturum Başkanı: <i>Güliz İkizoğlu, Sühan Günaştı</i>	
08:30-08:50	IVIG	<i>Emine Tamer</i>
08:50-09:10	Küçük Molekül İnhibitörleri	<i>Güliz İkizoğlu</i>
09:10-09:30	Monoklonal Antikorlar	<i>Başak Yalçın</i>
09:30-09:40	Tartışma	
09:40-09:55	Kahve Arası	
09:55-11:15	Tedavide Gelişmeler – Teknolojiler Oturum Başkanları: <i>Ayla Gülekon, Serap Öztürkcan</i>	
09:55-10:10	Vasküler Lezyonlarda Skleroterapi	<i>İhsan Bayraktar</i>
10:10-10:30	Lazer Tedavisinde Gelişmeler	<i>Dilek Başaran</i>
10:30-10:45	Fototerapi/Fotokemoterapi'de Gelişmeler	<i>Çiğdem Doğramacı</i>
10:45-11:00	Gen Tedavisi ve Dermatoloji	<i>İlkay Can</i>
11:00-11:15	Tartışma	
11:15-11:45	Kapanış	

POSTER BİLDİRİLER

PP-01	Varisella Aşılı ve İmmünkompetan Çocukta Multidermatomal Tutulum Gösteren Herpes Zoster Olgusu	<i>Banu İsmail Mendi</i>
PP-02	Gougerot-Carteaud Sendromu: Doksisisiklin Tedavisine Mükemmel Yanıt Veren Olgu	<i>Saffet Burak Başak</i>
PP-03	Ekstrakutanöz Tutulumun Eşlik Ettiği Primer Kutanöz Anaplastik Büyük Hücreli Lenfoma: Olgu Sunumu	<i>Ayşe Nur Sarıbaş Yıldırım</i>
PP-04	Hidroksiüreye Bağlı Palmoplantar Hiperkeratoz Olgusu	<i>İzem Asya Erdoğan</i>
PP-05	Apse ile Karıştırılan Merkel Hücreli Karsinomlu Bir Olgu	<i>Özge Zorlu</i>
PP-06	Nazal Dermoid Kist: İleri Radyolojik İncelemelerle İntrakraniyal Uzanım Saptanan Olgu	<i>Ümit Yılmaz</i>
PP-07	Lazer Epilasyon Sonrası Köbnerize Olmuş Liken Nitidus	<i>Zeynep Şahan Kılıç</i>
PP-08	Diklofenak Enjeksiyonu Sonrasında Gelişen Nicolau Sendromu	<i>Aytaç Başaran</i>
PP-09	Marie Antoinette Sendromu Görülen Bir Olgu	<i>Tayfur Kumalar</i>
PP-10	Mastektomi Bölgesinde Karsinoma Erizipeloidesi Taklit Eden Mikozis Fungoides Olgusu	<i>Alper Alyanak</i>
PP-11	Bıçak Kesiği İşareti: İntertrijnoz Tutulumla Seyreden Herpes Enfeksiyonu	<i>Ayşe İrem Salkın Çınkır</i>

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024
Adana Hilton Otel



SÖZLÜ BİLDİRİLER

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024
Adana Hilton Otel



SS-01

Erişkinde Görülen Akut İnfantil Hemorajik Ödem Tablosu

Güven Karakaya¹, Barış Kurtay¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Adana

Amaç: Akut İnfantil Hemorajik Ödem çoğunlukla 2 yaş altı bebeklik döneminde görülen selim seyirli nadir bir lökositoklastik vaskülit tipidir. Etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte ilaçlar, enfeksiyonlar ve aşılardan kaynaklanmaktadır. Hastalarda ani başlayan ağrılı, ödemli ve yer yer targetoid olabilen geniş ekimoz ve plaklarla karakterizedir. Sıklıkla yüz ve ekstremiteler tutulurken mukozalar korunur. Döküntü yaygın olabilmesine karşın hafif ateş dışında sistemik bir semptom görülmez. İg-A vaskülitinden farklı olarak iç organ tutulumu beklenmez. Genellikle 1-3 hafta içinde spontan ve sekelsiz iyileşme gösterir. İnfantlarda görülen bu tablonun erişkin hastada da ortaya çıkabileceğini gösteren çok az sayıda vaka sunumu vardır. Bu olgu sunumuyla literatüre katkı sağlamakla birlikte hekimlerle de bilgi paylaşımı yapmak amaçlanmıştır.

Olgu: Hastanemize iki gündür olan vücutta morarma ve göz kapaklarında şişlik şikayetiyle 69 yaşında kadın hasta başvurdu. Kaşıntı tariflemiyordu. Hayatında ilk defa bu tarz bir yakınması olan hastanın kronik bilinen bir hastalığı yoktu. Proton pompa inhibitörü dışında düzenli kullandığı bir ilacı olmayan hasta, vücuttaki döküntüleri başlamadan 4-5 gün önce idrar yolu enfeksiyonu nedeniyle kendisine Sefuroksim başladığını belirtti. Fizik muayenemizde bilateral göz kapaklarında dokunmakla hassas hemorajik ödem, gövdede ve daha yaygın olmak üzere ekstremitelerde multiple polimorf çapta geniş ekimotik alanlar vardı. Bu ekimotik yamaların yer yer eritemli halo ile çevrilip targetoid görünüm aldığı görüldü. Oral mukozaya doğaldı. Hastanın subfebril ateşi dışında genel durumu iyiydi. Laboratuvar tetkiklerinde CRP yüksek(89); PT, APTT ve İNR gibi kanama profili parametreleriyle platelet değeri normal aralıktaydı.

Yaygın ve akut başlayan cilt içi kanamaları olan hasta için DİC, Purpura Fulminans vb. koagülopatiler açısından İç Hastalıkları görüşü istenerek bu durumlar ekarte edildi. Cilt biyopsisi ve direkt immün floresan inceleme için örnek alındı. Böbrek, eklem ve gastrointestinal sistem tutulumu araştırılan hastada herhangi bir patoloji bulunmadı. RF, Anti-CCP, Anti-SSA, Anti-SSB ve ANCA gibi romatolojik markerlar negatif geldi. Tam idrar tetkikinde hematüri ya da proteinüri yoktu. Gaitada gizli kan incelemesi 3 pozitif ancak yapılan endoskopi ve kolonoskopide bunun kronik gastrite bağlı olduğu tespit edildi. Deri biyopsi materyalinde dermiste damar duvarlarında nötrofil infiltrasyonu, nükleer debris ve fibrinoid nekroz görüldü. Patoloji raporu akut vaskülit olarak geldi ve direkt immün floresan incelemede immün kompleks birikimi izlenmedi. Hasta bu araştırmalar sonrasında "Akut Hemorajik Ödem" olarak kabul edildi ve tedavisine başlandı. Yaklaşık 4 hafta içinde sekelsiz tüm lezyonlarında tam iyileşme gözlemlendi.

Başvuru Fotoğrafi-1



Göz kapaklarındaki hemorajik ödem

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024
Adana Hilton Otel



Başvuru Fotoğrafi-2



Gövdede geniş ekimozlar

Başvuru Fotoğrafi-3



Bilateral alt ekstremitelerde ekimotik yamalar

Başvuru Fotoğrafi-4



Diz medialinde targetoid lezyonlar

Sonuç: Sonuç olarak çoğunlukla bebeklik çağında görülen akut hemorajik ödem tablosunun yetişkin hastalarda da tipik görünümüyle karşımıza çıkabileceği unutulmamalıdır. Bu hastamızda etyolojide geçirilen idrar yolu enfeksiyonunu ve kullanılan sefalosporin grubu ilacı suçlayabiliriz. Hastanın yaygın döküntüye ve fasiyal ödeme rağmen genel durumunun iyi olması ve subfebril ateş dışında sistemik bir semptomu olmaması bizim için önemliydi. Ayırıcı tanıda İg-A vaskülit, Eritema Multiforme, Meningokoksemi, koagülopatiler ve ürtikeryal vaskülit yer alabilmektedir. Bunlardan özellikle sistemik tedavi gerektiren ve sekel bırakabilen İg-A vaskülitinin Akut İnfantil Hemorajik Ödem'den ayrımı zor ve önemlidir. Biz hastamızda sistemik tutulum saptanmadığından ve direkt immün floresan incelemede İg-A depoziti görülmediğinden bunu dışlamıştık. Bir diğer vaskülit nedeni olan ürtikeryal vaskülit ise hastamızda kaşıntı ve morluklar öncesi eritemli ürtikeryal plaklar olmadığı için düşünmedik. Son olarak her ne kadar öykü ve klinik Akut İnfantil Hemorajik Ödem ile uyumlu olsa da mutlaka detaylı araştırmalar yapılarak diğer nedenlerin ekarte edilmesi gerektiği aklımızın bir köşesinde bulunmalıdır.

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024
Adana Hilton Otel



Patoloji Raporu

		ADANA ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ		26/02/2024
TIBBİ LABORATUVAR TETKİK SONUÇ RAPORU (TIBBİ PATOLOJİ)				
Adı Soyadı :	██████████	Patoloji Protokol No :	B10481/22	
T.C Kimlik No :	██████████	İsteyen Bölüm :	DERMATOLOJİ SERVİSİ	
Yaş/Cinsiyet :	69 / K	Tetkiki İsteyen Doktor :	YAŞARGÖL DENLİ	
Dosya No :	██████████			
Tetkik İstem Tarihi :	16/05/2022 14:03	On Rapor Tarihi :	20/05/2022 17:19	
Lab. Geliş Tarihi :	16/05/2022 14:19	Kesin Rapor Tarihi :	20/05/2022 17:19	
Alındığı Doku:				
Alınma Şekli:				
KLİNİK BİLGİ :				
KLİNİK TANİ:				
TANI:				
AKUT VASKÜLİT, UYLUK, DERİ, BİYOPSİ				
Hazırlanan histolojik kesitlerde, epidermiste hafif ortokeratoz, dermiste damar duvarlarında fibrinoid nekroz, nükleer debris ve kollajende nekrobiyotik değişiklikler görüldü.				
Direkt immüno Floresan yöntemle uygulanan C3,IgG,IgA,IgM,Fibrinojen (-) negatif sonuç vermiştir.				
MAKROSKOPİ:keçizban şekli- 0.6x0.2x0.2 cm boyutunda bir yüzünde cilt izlenen biyopsi materyali bir blok 2 parça yok ma				

Anahtar Kelimeler: akut, infant, hemorajik, ödem, erişkin, ekimoz, vaskülit, purpura

SS-02

Psoriasisli Hastalarda Ateroskleroz Riskinin Değerlendirilmesi

Lütfullah Çelik¹, Anıl Akray², Yaşargül Denli¹, Onur Sinan Deveci², Varol Lütfü Aksungur¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Psoriasis, patogenezinde yer alan inflamatuvar sitokinler nedeniyle deriye sınırlı kalmayıp çok sayıda vasküler ve metabolik komorbiditelere yol açan kronik seyirli sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Psoriasisin komorbiditelerinden birisi olduğu düşünülen ateroskleroz, büyük ve orta çaplı arterlerin duvarında lipitlerin ve fibröz elementlerin birikmesi ile karakterize ilerleyici, inflamatuvar bir hastalıktır. Damar duvarlarında biriken aterosklerotik plakların kopması, damarlarda trombüse yol açarak miyokart enfarktüsü ve inme gibi ölüme dahi sonuçlanabilecek önemli kardiyovasküler ve serebrovasküler olayların gelişmesine neden olur. Son dönemde yapılan epidemiyolojik çalışmalarda psoriasisli hastalarda ateroskleroz ilişkili kardiyovasküler hastalık sıklığının belirgin olarak arttığı bildirilmektedir. Bu çalışmada, subklinik aterosklerozun önemli bir belirteci olan karotis intima media kalınlığının (KİMK) ölçümü aracılığıyla psoriasisli hastalardaki ateroskleroz varlığının sağlıklı popülasyon ile karşılaştırmalı olarak incelenmesi, psoriasisli hastalarda obezite, hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi, metabolik sendrom ve sigara gibi ateroskleroz risk faktörlerinin araştırılmasının yanı sıra; bu risk faktörlerinin KİMK üzerine etkisinin araştırılması ve ayrıca psoriasis şiddetinin ve süresinin, psoriatik artrit ve tırnak tutulumunun neden olabileceği KİMK değeri değişikliğini belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya hastanemiz Deri ve Zührevi Hastalıklar Polikliniğine başvuran, son 6 ay içerisinde hiçbir sistemik tedavi kullanmayan, 18 ila 65

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024

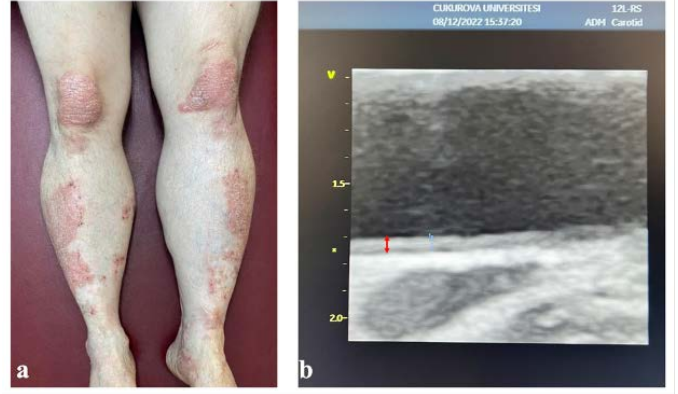
Adana Hilton Otel



yaş aralığında 70 psoriasis hastası ve 50 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Özgeçmişinde malignitesi, diyabetes mellitusu, hipertansiyonu, kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalığı, böbrek yetmezliği, aktif enfeksiyonu, ateroskleroza neden olabilecek psoriasis dışı sistemik inflamatuvar hastalığı (romatoid artrit, sistemik lupus eritematozus, inflamatuvar barsak hastalığı vb.) olan; antihipertansif, antiagregan, statin grubu gibi ateroskleroza önleyici ilaç kullanan ve gebe veya emziren hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Klinik parametreler olan; yaş, cinsiyet, boy, kilo, hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, sigara ve alkol tüketimi, psoriatik artrit ve tırnak bulgularının varlığı, ailede psoriasis varlığı sorgulandı. Klinik ölçümlerden; bel ve kalça çevresi, kan basıncı ölçümü yapıldı. Vücut kitle indeksi ve PASI hesaplandı. Açlık kan glukozu, HbA1C, serum lipit profili ve CRP düzeyi ölçüldü. Ekokardiyografi cihazı aracılığıyla yapılan KİMK ölçümü ile subklinik ateroskleroz varlığı araştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan hasta grubundaki bireylerin sağ ve sol karotis arterinden ölçülen KİMK ortalamasının ortanca değeri 0,8 mm (min: 0,5- maks: 1,4) iken; kontrol grubundaki bireylerin 0,6 mm (min: 0,4- maks: 0,95) idi. Hasta grubunda ortalama KİMK değeri kontrol grubuna kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı yükseklikteydi ($p < 0,001$). Hasta grubundaki bireylerin ortalama KİMK değeri ile; yaş, vücut kitle indeksi, sigara tüketimi, bel ve kalça çevresi, HbA1C, total kolesterol, trigliserid düzeyleri ve hastalık süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanırken; çok değişkenli lineer regresyon analizi yapıldığında PASI, sigara tüketimi ve hastalık süresi anlamlılığını korudu. Çalışmayı oluşturan hasta ve kontrol grubu arasında cinsiyet, yaş, VKİ, kan basınçları, kalça çevresi, serum lipit, AKG ve CRP düzeyleri açısından herhangi bir istatistiksel fark saptanmaması bias olasılığını en az düzeye indirmiştir.

Psoriasisli Hastaların Kliniği ve Karotis İntima Media Kalınlığı



Psoriasisli Hastaların Kliniği ve Karotis İntima Media Kalınlığı



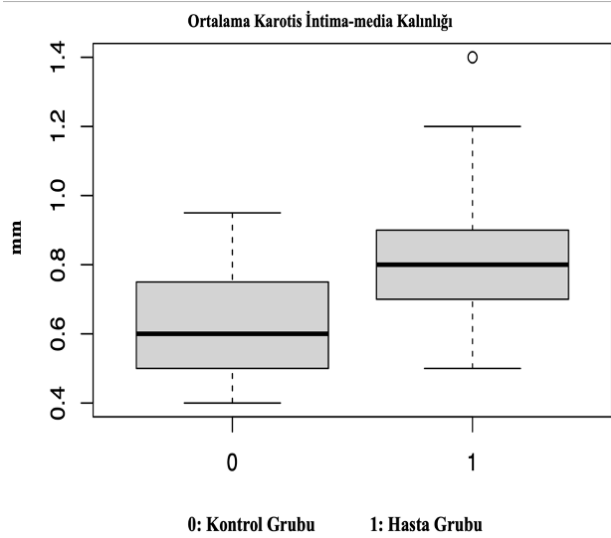
(a, c) hastalardaki eritemli, skuamli, kalın plaklar (b, d) KİMK (kırmızı ok ile görülen)'in ultrasonografik görüntüsü (Resim a'da PASI 13,6 ve resim b'de KİMK 0,9 mm iken; resim c'de PASI 12 ve resim d'de KİMK 0,8 mm ölçüldü.)

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024
Adana Hilton Otel



Çalışma grubunda ortalama karotis intima media kalınlığının hasta ve kontrol grubuna göre dağılımı



Çalışma grubunda sağ ve sol karotis arterinden ölçülerek elde edilen karotis intima-media kalınlığının ortalamasının karşılaştırılması

	Hasta (n=70)	Kontrol (n=50)	
	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	p değeri*
	Ortalama ± SD	Ortalama ± SD	
Ortalama KİMK (mm)	0,8 (0,5-1,4) 0,8 ± 0,1	0,6 (0,4-0,95) 0,6 ± 0,1	<0,001

Hasta grubunda; bağımlı değişken olarak ortalama KİMK, bağımsız değişkenler olarak ateroskleroz risk faktörlerinin kullanıldığı çok değişkenli lojistik regresyon analizi sonucu

Değişken	Odds oranı (OR)	% 95 Güven aralığı Alt Sınır	% 95 Güven aralığı Üst Sınır	p değeri
Intercept	0.946	0.508	1.761	0,858
Yaş (yıl)	0.999	0.996	1.002	0,550
VKİ (kg/m ²)	1.013	0.996	1.031	0,122
Sigara (paket/yıl)	1.006	1.002	1.010	0,001

Bel çevresi (cm)	0.996	0.987	1.005	0,454
Kalça çevresi (cm)	1.005	0.995	1.015	0,281
HBA1C (%)	1.021	0.942	1.106	0,597
Total Kolesterol (mg/dl)	1.000	0.999	1.000	0,719
Trigliserid (mg/dl)	1.000	0.999	1.000	0,698
Hastalık süresi (yıl)	1.005	1.000	1.009	0,024
Psoriatik artrit	1.067	0.977	1.165	0,145
PASI	1.005	0.999	1.012	0,071

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarına göre, psoriasisli hastalarda erken yani başka bir deyişle subklinik aterosklerozun önemli bir göstergesi olan KİMK değerinin arttığı görülmektedir. Psoriasisin diğer komorbiditeler dışlandıktan sonra doğrudan ateroskleroza etkisini araştıran çalışmalara benzer şekilde çalışmamızda da psoriasis varlığı doğrudan ateroskleroz için bir risk faktörü olarak değerlendirilmiştir. Yine psoriasisli hastalardaki bu KİMK artışının PASI, hastalık süresi ve sigara tüketimi varlığında daha ciddi olduğu söylenebilir. Sonuç olarak, psoriasisli hastaların ateroskleroz yönünden düzenli aralıklarla, multidisipliner olarak araştırılması ve takibinin yapılması, özellikle de sigara kullananların, hastalık süresi uzun ve PASI değeri yüksek olanların daha sık ve düzenli aralıklarla incelenmesini vurgulamak isteriz. Çalışmamızın, literatürde yapılan ve psoriasis ile ateroskleroz ilişkisini inceleyen az sayıda çalışmalardan bir tanesi olması nedeniyle literatüre katkıda bulunabileceği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Psoriasis, Ateroskleroz, Karotis İntima Media Kalınlığı

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024
Adana Hilton Otel



SS-03

Dermatoloji Polikliniğine Başvuran Hastalarda Asemptomatik Tinea Pedis ve Onikomikoz Sıklığının ve Risk Faktörlerinin Araştırılması

Barış Kurtay¹, Suhan Günaştı Topal¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Ayaklarda görülen deri hastalıkları arasında mantar enfeksiyonları ilk sırada yer almaktadır. Tinea pedis insidansı edinsel immün yetmezlik sendromlarında, organ nakil sayısında ve parenteral beslenme desteği alan hasta sayısında artış, immünsüpresif ilaç kullanımında artışla birlikte yükselmiştir. Obezite, diyabet, atopi gibi sistemik hastalıklar tinea pedis insidansında artışa katkıda bulunan güncel sorunlardır. Kişisel hijyen, eğitim durumu, ekonomik durum, yaşanılan çevre, iklim koşulları, mekanik travmalar ve vücut ağırlığı gibi nedenlerle ayaklarda mantar enfeksiyonları daha sık görülmektedir. Bu enfeksiyonlar; ayak derisini, tırnakları veya her ikisini birden etkileyebilmektedir. Ayrıca ağrı ve tırnaklarda şekil bozukluğu gibi semptomlarla hastaların yaşam kalitesini düşürebilmekte ve komorbiteleri beraberinde getirmektedir. Bu durum dünya genelinde yaygın görüldüğünden sağlık sistemine yük getirmekte ve sağlık harcamalarında artışa neden olmaktadır. Hastaların çoğu yeterince tedavi almamakta, asemptomatik hastalar bu durumun farkında olmamaktadır. Bu nedenlerle hastanemiz dermatoloji polikliniğine başvuran asemptomatik hastaların ayaklarındaki ve ayak tırnaklarındaki yüzeysel mantar enfeksiyonlarının risk faktörlerini ve bu faktörlerin sıklığını incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Dermatoloji polikliniğine başvuran 319 hasta alındı. Çalışmaya ayak mantarı şikâyeti olmayan, son altı ay içinde tedavi almayan hastalar alındı. Hastalar standart forma göre sorgulandı. Diyabetes mellitus, periferik damar hastalığı, immünsüpresyon yapan hastalıklar ve immünsüpresif ilaç kullanımı,

hiperhidroz, ayak yıkama sıklığı, evdeşlerde mantar hastalığı, tedavi öyküsü, sigara kullanımı, pedikür öyküsü, toprak teması öyküsü, travma öyküsü, kapalı ayakkabıyla spor yapma alışkanlığı, ortak ayakkabı ve terlik kullanımı, evcil hayvan besleme, ortak alanlarda havuz, duş, sauna kullanma öyküsü sorgulandı. Ayak parmak araları, tabanları ve tırnakları üzerinde yüzeysel mantar enfeksiyonlarını düşündürebilecek bulgular araştırıldı. Ayak tabanlarında veya ayak tırnaklarında belirtisi olmayan hastalardan deriden ve tırnaklardan ayrı ayrı kazıntı alındı. Alınan örneklerle KOH uygulandı ve ışık mikroskopunda incelendi. Hifa düşündüren uzun-ince, paralel ve septasyon gösteren-dallanan yapılar değerlendirildi. Mozaik fungus ve artefaktlar ekarte edildi. Böylece mikroskopta görülen hifalar mantar olarak kabul edildi.

Katılımcı Sorgulama Formu

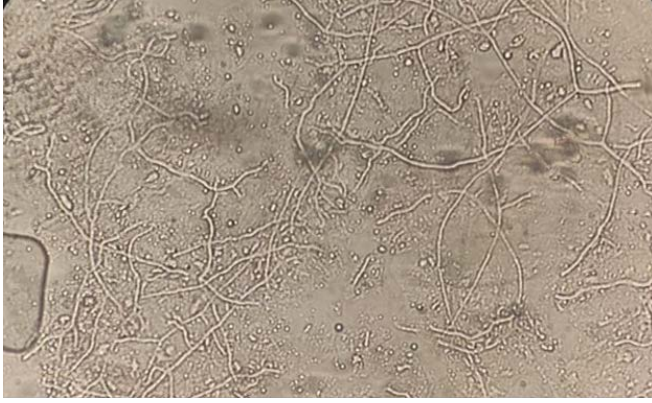
Adı soyadı	
Hasta dosya no	
İletişim no	
Cinsiyet	Kadın () Erkek ()
Doğum tarihi	
Boy / Kilo	
Mesleğiniz nedir?	
Sigara kullanıyor musunuz?	Evet () Hayır ()
Dermatoloji polikliniğine başvurma nedeni olan hastalık	
Günde ortalama kaç saat kapalı ayakkabı giyersiniz?	8 saatten az () 8 saatten fazla ()
Ayaklarda aşırı terleme (hiperhidroz) hastalığınız var mı?	Evet () Hayır ()
Sistemik hastalık öyküsü	Diyabet () Tiroid hastalığı () Damar hastalığı () Organ nakli () Kanser öyküsü () AIDS ()
İlaç öyküsü (son altı ayda kullanılan ilaçlar)	Steroidler () Immünsüpresifler () Kemoterapi () Biyolojik ilaçlar ()
Kullandığımız biyolojik ilaç çeşidi nedir? (biyolojik ilaç kullanan hastalar yanıtlayacaktır)	
Uzun süre kapalı ayakkabıyla spor yapar mısınız?	Evet () Hayır ()
Günlük ayak yıkama sıklığınız nedir?	Hiç () 1-3 () 4-5 daha fazla ()
Günlük yaşamınızda ortak havuz / ortak duş / sauna kullanmınız var mı?	Evet () Hayır ()
Ortak terlik veya ayakkabı kullanmınız var mı?	Evet () Hayır ()
Birlikte aynı evde yaşadığımız kişilerde mantar hastalığı öyküsü var mıdır?	Evet () Hayır ()
Daha önce ayak mantarı tanısı alıp tedavi oldunuz mu?	Evet () Hayır ()
Pedikür yaptırır mısınız?	Evet () Hayır ()
Günlük yaşamınızda dışarıda çıplak ayakla yürüme alışkanlığınız var mıdır?	Evet () Hayır ()
Ayak-tırnak travması öykünüz var mı?	Evet () Hayır ()
Evde evcil hayvan besler misiniz?	Evet () Hayır ()
Nativ preparat test sonucu:	Tırnak : Pozitif () Negatif () Ayak : Pozitif () Negatif ()
Tinea pedis klinik tipi:	Intertriginöz tip () Hiperkeratotik tip () Vezikülobülöz tip ()
Onikomikoz klinik tipi:	Distal subungual tip () Proksimal subungual tip () Yüzeysel beyaz onikomikoz () Total distrofik tip () Kandidal onikomikoz ()

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024
Adana Hilton Otel



KOH İnceleme ile Saptanmış Hifalar



Bulgular: Çalışmaya alınan 319 hastanın 112'sinde (% 35,1) ayak derisinde ve/veya tırnaklarında mantar varlığı gösterildi. Hastaların 87'sinde (% 27,3) tırnaklarda, 66'sında (% 20,7) ayak derisinde, 41'inde (% 12,8) hem ayak derisinde hem de tırnaklarda mantar saptandı. Araştırılan onikomikoz risk faktörlerinden ileri yaş, vücut kitle indeksi, erkek cinsiyet, hiperhidroz, sık ayak yıkama (>3), tedavi öyküsü, toprak teması istatistiksel açıdan anlamlıydı. Tinea pedis risk faktörleri incelendiğinde ileri yaş, erkek cinsiyet, sık ayak yıkama (>3), tedavi öyküsü, diyabetes mellitus, AIDS istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Tinea pedis veya onikomikoz risk gruplarının toplu analizinde ileri yaş, erkek cinsiyet, sık ayak yıkama (>3), tedavi öyküsü, diyabetes mellitus, vücut kitle indeksi, hiperhidroz istatistiksel açıdan anlamlıydı. Çok değişkenli lojistik regresyon analizi uygulandığında, mantar varlığı gösterilmiş 112 hastada erkek cinsiyet, ileri yaş, hiperhidroz ve tedavi öyküsü istatistiksel olarak anlamlılığını korurken sık ayak yıkamak, vücut kitle indeksi yüksekliği ve diyabetes mellitus varlığının anlamlılığını yitirdiği görülmüştür.

Onikomikoz veya tinea pedis varlığı ile olası risk gruplarının karşılaştırılması

Risk Grupları	Onikomikoz veya Tinea Pedis Var (n=112)	Onikomikoz veya Tinea Pedis Yok (n=207)	Tek değişkenli p değeri
Ofis Çalışanı	% 19,6	% 19,8	
Saha Çalışanı	% 25,0	% 20,3	0,609
Çalışmayan	% 55,4	% 59,9	
Erkek cinsiyet	% 46,4	% 31,4	0,008
Sigara	% 25,0	% 33,3	0,123
Kapalı Ayakkabı	% 45,5	% 46,9	0,821
Hiperhidroz	% 28,6	% 16,4	0,011
Spor Yapma	% 24,1	% 17,9	0,185
Sık Ayak Yıkama (>3)	% 42,9	% 24,6	0,001
Ortak Alan Kullanımı	% 12,5	% 15,0	0,544
Ayakkabı Paylaşımı	% 23,2	% 22,7	0,918
Aile Öyküsü	% 23,2	% 23,2	0,996
Tedavi Öyküsü	% 30,4	% 15,9	0,003
Pedikür Yaptırma	% 2,7	% 4,8	0,554
Toprak Teması	% 8,0	% 11,6	0,319
Tırnak Travması	% 10,7	% 13,0	0,544
Evcil Hayvan	% 17,0	% 22,2	0,266
İmmünsüprese Tedavi	% 12,5	% 9,7	0,433
Diyabet	% 25,0	% 14,0	0,014
Periferik Vasküler Hastalık	% 5,4	% 4,8	0,837
Tiroid Hastalığı	% 3,6	% 8,2	0,155
Kanser	% 1,8	% 2,9	0,718
AIDS	% 1,8	-	0,123

n: sayı, AIDS: Edinsel İmmün Yetmezlik Sendromu

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024

Adana Hilton Otel



Onikomikoz veya Tinea Pediste Olası Risk Faktörleri Üzerine Yapılan Çok Değişkenli Analiz

Olası risk faktörleri	Odds Oranı (OR)	% 95'lik Güven Aralığı		p değeri
		Alt sınır	Üst sınır	
Erkek cinsiyet	0,521	0,307	0,884	0,016
Hiperhidroz	2,406	1,270	4,556	0,007
Sık ayak yıkama	1,696	0,983	2,925	0,058
Tedavi öyküsü	1,981	1,091	3,598	0,025
Diyabet	1,160	0,581	2,317	0,674
Yaş	1,039	1,019	1,058	0,000
Vücut kitle indeksi	1,006	0,957	1,057	0,822

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarına göre asemptomatik hastalarda tinea pedis ve onikomikoz 319 hastanın %35,1'inde saptanmıştır. Bu oran prevelans çalışmalarına benzer şekilde yüksektir. İleri yaş, erkek cinsiyet, hiperhidroz, daha önce mantar tedavisi almış olmayı risk faktörleri olarak belirledik. Çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı olmasa da anlamlıya yakın ($p=0,058$) olarak saptadığımız ayak yıkama sıklığı da risk faktörü olarak kabul edilmeli, hastalar ayaklarını kurulamaları konusunda bilgilendirilmelidir. Çalışmamızın sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bulmasak bile obezite ve diyabet yüzeysel ayak mantarı enfeksiyonu olanlarda sık saptanmıştır. Bu risk faktörü olan hastaların yüzeysel ayak mantarı enfeksiyonları açısından değerlendirilmesi önerilir. Çalışmamızda AIDS, kanser, tiroid hastalığı, periferik vasküler hastalık, psöriasis gibi hastalıklar ve immünsüpresif tedavi ile biyolojik ilaç kullanımı yeterli hasta sayısı olmadığından değerlendirme dışı bırakılmıştır. Bu konuda daha fazla hasta ile araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Yüzeysel ayak mantarı enfeksiyonları, Subklinik tinea pedis, Subklinik onikomikoz, Risk faktörleri

SS-04

COVID-19 Aşısı Sonrası Gelişen Simetrik İlaç İlişkili İntertriginöz ve Fleksural Ekzantem Benzeri Erüpsiyon: Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

Çağdaş Boyvadoğlu¹, Salih Levent Çınar²

¹Ceyhan Devlet Hastanesi, Adana

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kayseri

Amaç: Simetrik, ilaç ilişkili intertriginöz ve fleksural ekzantem (SDRIFE); çoğunlukla beta-laktam antibiyotikler, diğer anti-enfektif ajanlar, nonsteroid anti-inflamatuar ilaçlar, antihipertansif ilaçlar, iyotlu radyokontrast maddeler ve monoklonal antikorların neden olduğu bir çeşit tip IV aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Sistemik ilaç maruziyetini takiben iyi sınırlı eritematöz bir döküntü olarak gözlenir. Bu döküntü tipik olarak simetrik olarak dağılır ve intertriginöz ve/veya fleksural bölgelerde baskındır. Ana tedavi, suçlu ilacın tespit edilmesi ve kesilmesidir. Sebep ortadan kaldırıldığında prognoz oldukça iyidir. Burada CoronaVac™ (SinoVac Biotech Corporation) aşısını takiben gelişen bir SDRIFE olgusunu, COVID-19 aşısının neden olduğu çeşitli SDRIFE vakalarını özetlemek için yaptığımız literatür taraması ile birlikte sunuyoruz.

Olgu: 64 yaşında kadın, simetrik olarak intertriginöz ve fleksural alanları tutan eritemli, kaşıntılı döküntü ile kliniğimize başvurdu. Lezyonların başlamasından iki hafta önce COVID-19 aşısının (CoronaVac™ / SinoVac Biotech Corporation) ikinci dozunu almıştı. Tıbbi geçmişinde hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve tip II diabetes mellitus vardı. 2 yıldan uzun süredir aspirin, metformin, klortalidon ve atenolol kullanıyordu. Bunların dışında farklı bir ilaç veya bitkisel ilaç kullanımı yoktu. Ayrıca başka herhangi bir temas veya maruziyet öyküsü de yoktu. Dermatolojik muayenesinde karın laterallerinde (Figür 1a, 1e), sakral bölge ve sırtta (Figür 1b), inguinal bölge ve mons pubiste (Figür 1c), aksillalarda (Figür 1d)

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024

Adana Hilton Otel



ve meme altlarında simetrik olarak dağılan iyi sınırlı, parlak kırmızı eritematöz makülopapüler döküntü mevcuttu. Bilateral boyun laterallerinde (Figür 2a) ve el bileği fleksörlerinde (Figür 2b) eritemli, keskin sınırlı plaklar vardı. Mukozal tutulum yoktu. Sistemik semptom yoktu. Laboratuvar incelemeleri normaldi. SARS-CoV-2 için RT-PCR testi negatifti. Viral serolojik testler negatifti. Klinik bulgular ve anamnez ile hastaya SDRIFE benzeri erüpsiyon tanısı konuldu. Aşılama ve reaksiyon arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Naranjo Advers İlaç Reaksiyonu Olasılık Ölçeği kullanıldı. Skor altı olarak hesaplandı ve bu skor olası bir reaksiyona işaret ediyordu. Hastaya semptomatik tedavi için oral metilprednizolon 1 mg/kg/gün, topikal kortikosteroid ve oral antihistaminik başlandı. Beş gün sonra hastanın şikayetlerinde belirgin bir iyileşme gözlemlendi.

Figür 1



Karın laterallerinde (a, e), sakral bölge ve sırtta (b), inguinal bölge ve mons pubiste (c), aksillalarda (d) ve meme altlarında simetrik olarak dağılan iyi sınırlı, parlak kırmızı eritematöz makülopapüler döküntü

Figür 2



Bilateral boyun laterallerinde (a) ve el bileği fleksörlerinde (b) eritemli, keskin sınırlı plaklar

Sonuç: SDRIFE, COVID-19 aşılarının nadir görülen bir komplikasyonudur. Burada, kendi vakamızla birlikte literatürde bildirilen 14 vakanın tamamını gözden geçirdik (Tablo 1). Bizimki de dahil olmak üzere toplam 3 vaka, CoronaVac™ aşısı ile bildirilmiştir. Pfizer-BioNTech tarafından üretilen mesajcı RNA aşısı BNT162b2, bildirilen 8 vaka ile SDRIFE'ye en sık neden olan COVID-19 aşısıdır. Bu vakalar üç farklı aşı ile ilişkilendirilmiştir: CoronaVac™, Pfizer-BioNTech ve AstraZeneca-Oxford. SDRIFE benzeri döküntülerin mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte, tip IV gecikmiş aşırı duyarlılık immün yanıtı olarak kabul edilmektedir. Bu reaksiyonun aşılama mı yoksa onların adjuvanlarına mı yanıt olarak ortaya çıktığı bilinmemektedir. Reaksiyona neden olan üç aşının içerdiği adjuvanlar birbirinden farklıdır. Bununla birlikte, potansiyel suçlu adjuvanlara karşı daha önce SDRIFE benzeri bir erüpsiyon bildirilmemiştir. Bu nedenle, SDRIFE benzeri erüpsiyonların aşı adjuvanlarına karşı gelişmesi olası görünmemektedir. SDRIFE benzeri bir döküntünün, COVID-19 aşılarının kendisine karşı gecikmiş bir bağışıklık yanıtı olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, altta yatan olası mekanizmaları bulmak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. COVID-19 aşıları tüm dünyada giderek daha fazla insana ulaşmakta ve çok sayıda insanı etkilemektedir. Bu nedenle klinisyenlerin oluşabilecek

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024
Adana Hilton Otel



advers reaksiyonlar hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir. Tablo 1

Yazar ve yayın yılı	COVID-19 aşısı adı	Üretici firma	Aşısı tipi	Ülke	Cinsiyet/ yaş	Kaç gün sonra geliştiği/ aşısı dozu	Tıbbi öykü	Tedavi
Orenay ve ark. (2021)	CoronaVac	SinoVac Biotech Corporation	Purifiye inaktif antijen	Türkiye	E/ 87	4 gün/ 1.	<ul style="list-style-type: none">HipertansiyonKoroner arter hastalığıKOAHKronik böbrek yetmezliği	<ul style="list-style-type: none">Oral prednisolon (40 mg/gün, azalan dozlarda 3 hafta)AntihistaminTopikal kortikosteroid
Hai ve ark. (2021)	BNT162b2	Pfizer-BioNTech	Mesajcı RNA	ABD	E/ 23	42 gün/ 2.	Yok	<ul style="list-style-type: none">Topikal kortikosteroid
Hai ve ark. (2021)	BNT162b2	Pfizer-BioNTech	Mesajcı RNA	ABD	K/ 38	14 gün/ 2.	Depresyon	<ul style="list-style-type: none">Oral prednisolon (40 mg/gün azalan dozlarda 9 gün)Topikal kortikosteroid
Bellinato ve ark. (2021)	BNT162b2	Pfizer-BioNTech	Mesajcı RNA	İtalya	E/ 65	14 gün/ Bilinmiyor	Bilinmiyor	<ul style="list-style-type: none">Bilinmiyor
Lim ve Wylie (2021)	ChAdOx1 nCoV-19	AstraZeneca-oxford	Rekombinant adenoviral vektör	Birleşik Krallık	E/ 61	1 gün/ 2.	Tip 2 diyabet	<ul style="list-style-type: none">Oral prednisolon (30 mg 2 hafta, sonra 20 mg 2 hafta)Topikal kortikosteroid
Hong ve ark. (2022)	ChAdOx1 nCoV-19	AstraZeneca-oxford	Rekombinant adenoviral vektör	Güney Kore	K/ 53	7 gün/ 2.	Yok	<ul style="list-style-type: none">Oral prednisolon (30 mg/gün 2 hafta boyunca)Siklosporin (200 mg/ gün devam eden 2 hafta)AntihistaminTopikal kortikosteroid
Manaa ve ark. (2022)	BNT162b2	Pfizer-BioNTech	Mesajcı RNA	İsrail	E/ 59	2 gün/ 3.	<ul style="list-style-type: none">İskemik kalp hastalığıDislipidemi	<ul style="list-style-type: none">Oral prednisolon 40 mg/gün azalan dozlarda 1 ay Siklosporin 2.5 mg/kg/gün 2,5 ay Topikal kortikosteroid
Sandhu ve ark. (2022)	ChAdOx1 nCoV-19	Covishield	Rekombinant adenoviral vektör	Hindistan	K/ 20	7 gün/ 1.	Bilinmiyor	<ul style="list-style-type: none">Topikal kortikosteroidAntihistamin
Lahouel ve ark. (2022)	BNT162b2	Pfizer-BioNTech	Mesajcı RNA	Tunus	K/ 52	5 gün/ 2.	Yok	<ul style="list-style-type: none">Yok
Lahouel ve ark. (2022)	CoronaVac	SinoVac Biotech Corporation	Purifiye inaktif antijen	Tunus	K/ 57	3 gün/ 2.	Tip 2 diyabet	<ul style="list-style-type: none">Topikal kortikosteroidAntihistamin
Camela ve ark. (2022)	BNT162b2	Pfizer-BioNTech	Mesajcı RNA	İtalya	K/ 67	20 gün/ 2.	Makülopati	<ul style="list-style-type: none">Oral prednisolon (30 mg/gün azalan dozlarda 6 hafta)Topikal kortikosteroid
Çakıcı ve ark. (2022)	BNT162b2	Pfizer-BioNTech	Mesajcı RNA	Türkiye	E/ 25	1 gün/ 1.	Yok	<ul style="list-style-type: none">Oral prednisolon (0,5 mg/kg/gün azalan dozlarda 10 gün)Topikal kortikosteroid
Çakıcı ve ark. (2022)	BNT162b2	Pfizer-BioNTech	Mesajcı RNA	Türkiye	K/ 51	2 gün/ 2.	Yok	<ul style="list-style-type: none">Oral prednisolone (32 mg/gün azalan dozlarda 2 hafta)
Bizim olgumuz	CoronaVac	SinoVac Biotech Corporation	Purifiye inaktif antijen	Türkiye	K/ 64	14 gün/ 2.	<ul style="list-style-type: none">HipertansiyonKoroner arter hastalığıTip 2 diyabet	<ul style="list-style-type: none">Oral prednisolone (1 mg/kg/gün azalan dozlarda 10 gün)Topikal kortikosteroidAntihistamin

COVID-19 aşısı sonrası gelişen simetrik ilaç ilişkili intertriginöz ve fleksural ekzantem benzeri erüpsiyon olgularının gözden geçirilmesi

Anahtar Kelimeler: Simetrik ilaç ilişkili intertriginöz ve fleksural ekzantem (SDRIFE), COVID-19, COVID aşısı, CoronaVac™, İlaç erüpsiyonu

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024

Adana Hilton Otel



SS-05

Otoimmün büllöz hastalıklar nedeni ile rituximab alan hastalarda görülen laboratuvar değişiklikleri ve yan etkilerin retrospektif olarak değerlendirilmesi

Ceylan AVCI¹, Nurdan Asena ÇİFTÇİ¹, Şebnem AK-TAN¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Rituximab (RTX), B lenfositlerin üzerindeki CD20 antijenini hedef alan bir monoklonal antikordur ve yetişkinlerde orta ile şiddetli pemfigusun birinci basamak tedavisinde yer almaktadır. Rituximab, tedaviye dirençli büllöz pemfigoid tanılı hastalarda da etkili bir şekilde kullanılmaktadır. Rituximab tedavisi sonrası hastalarda nötropeni, trombositopeni ile immunglobulin seviyelerinde azalma bildirilmiştir. Çalışmamızda otoimmün büllöz hastalıklar nedeni ile RTX tedavisi verilmiş olan hastalarda laboratuvar parametrelerindeki değişikliklerin ve ortaya çıkan yan etkilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya, 05.01.2018 ile 01.08.2023 tarihleri arasında hastanemizin Deri ve Zührevi Hastalıklar kliniğinde otoimmün büllöz hastalık nedeni ile rituximab tedavisi verilen 49 hasta dahil edilmiştir. Hastaların dosyalarından demografik ve klinik bilgileri, tedavi öncesi ve sonrası istenmiş olan hemogram parametreleri ile immunglobulin seviyeleri, tedavi sırasında ve sonrasında ortaya çıkan yan etkiler retrospektif olarak veri kayıt formuna kayıt edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların %55.1'i kadın, %44.9'u erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 52±15 (aralık:13-78)'ti. Hastaların karakteristik özellikleri ve kullandıkları diğer tedaviler Tablo 1'de verilmiştir. Hastaların tedavi öncesi, RTX indüksiyon sonrası ve 1. idame dozu sonrası ortanca hemogram ve trombosit değerleri arasında anlamlı fark izlenmedi (sırasıyla; p:0.7, p:0.056). Hastaların lökosit ve nötrofil sayıları değerlendirildiğinde idame tedavisinden sonraki ortanca değerlerin tedavi öncesi ve indüksiyon sonrası

değerlere göre istatistiksel olarak anlamlı düşük olduğu izlenmiştir (Tablo 2). İmmunglobulinler arasında IgM seviyelerinin bazal seviyeye göre indüksiyon tedavisinden sonra azaldığı ancak bu farkın anlamlı olmadığı belirlendi (p:0.08). Rituximab tedavisi sonrası en sık görülen yan etkiler, idrar yolu enfeksiyonu (%14.3), herpes simpleks enfeksiyonu (%12.2) ve alt solunum yolu enfeksiyonu (ASYE) (%10.2) idi. İki hasta ASYE sonrası kaybedildi. Rituximab tedavisi sonrası ortaya çıkan yan etkiler ayrıntılı olarak Tablo 3'te verilmiştir. Yan etki sıklığı açısından 65 yaş ve üzeri hastalar ile 65 yaş altı hastalar arasında fark izlenmedi. Ciddi yan etki (ASYE, malignite ve ölüm) sıklığı 65 yaş ve üzeri hastalarda (%33) 65 yaş altındaki hastalara (%13.5) göre daha yüksek oranda tespit edilmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p:0.22).

Tablo 1. Rituximab tedavisi alan hastaların demografik ve klinik özellikleri

Tablo 1. Rituximab tedavisi alan hastaların demografik ve klinik özellikleri	
Karakter	Sayı (%)
Kadın	27 (55.1)
Erkek	22 (44.9)
Yaş ortalaması	52±15 (13-78)
Dermatolojik tanı	
Pemfigus vulgaris	40 (81.6)
Pemfigus foliaceus	8 (16.3)
Büllöz pemfigoid	1 (2)
Oral mukozal tutulum	44 (89.8)
Komorbid hastalıklar	
Hipertansiyon	12 (24.5)
Diyabetes mellitus	12 (24.5)
Tiroid hastalığı	8 (16.3)
Nörolojik komorbidite	4 (8.2)
Böbrek yetmezliği	1 (2)
Malignite	1 (2)
Kardiyolojik hastalık	12 (24.5)
Kalp damar hastalığı	6 (12.2)
Pulmoner hastalık (astım)	4 (8.2)
Romatolojik hastalık	2 (4.1)
Rituximab protokolü	
2 hafta ara ile 2x1000mg iv	38 (77.6)
Haftada bir 4 kez 375mg/m ²	1 (2)

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024
Adana Hilton Otel



2 hafta ara ile 2x500mg iv	2 (4.1)
1000mg iv tek doz	6 (12.2)
İdame	
1000mg	4 (8.2)
500mg (x1)	9 (18.4)
500 mg (x2)	5 (10.2)
Eş zamanlı kullanılan diğer immunsupresif tedaviler	
Sistemik kortikosteroid	47 (95.9)
Azatiyoprin	15 (30.6)

Tablo 2. Laboratuvar testlerinin tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırılması

Tablo 2. Laboratuvar testlerinin tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırılması					
	Tedavi öncesi ^a	Birinci Tedavi sonrası ^b	1. idame tedavisinden sonra ^c (Değerlendirilen hasta sayısı: 17)	P (Friedman)	P (Wilcoxon)
Hemoglobin	13±1.4 (9.1-15.5)	13.3±1.5(10.10-16.40)	13±1.7 (9.9-16)	0.7	-
Lökosit	10.7±3.5(4.1-19.2)	10.8±3.3(4.7-21.2)	8.1±2.7(4.7-16.4)	<0.001	0.98 ^{a-b} <0.001 ^{a-c} 0.01 ^{b-c}
Nötrofil	7.8±3.5. (2.5-16.3)	7.7±3.1 (1.6-18.5)	5.1±2(2.6-8.9)	<0.001	0.6 ^{a-b} 0.002 ^{a-c} 0.001 ^{b-c}
Trombosit	288887±101346(118000-794000)	303857±88705 (136000-651000)	286058±81000 (165000-522000)	0.056	-
IgG düzeyi (Değerlendirilen hastaların sayısı:27-11-5)	1145±410 (636-2268)	1043±332(637-1640)	946±174(733-1173)	-	0.71
IgM düzeyi (Değerlendirilen hastaların sayısı:26-12-5)	110±61 (11.8-329.7)	70.7±33.5(26.5-120)	61±39(22-122)	-	0.08
IgA düzeyi (Değerlendirilen hastaların sayısı:31-12-5)	234±111 (88.7-512)	233±104(98.7-507)	224±50(163-285)	-	0.097

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024

Adana Hilton Otel



Tablo 3. Rituximab tedavisi sırasında ortaya çıkan yan etkiler

Yan etki	Sayı (%)
Anafilaksi	-
Hipertansiyon	1 (2)
Hipotansiyon	-
Herpes simpleks enfeksiyonu	6 (12.2)
Herpes zoster enfeksiyonu	1 (2)
Kalp yetmezliği	1 (2)
Aritmi	1 (2)
Üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE)	1 (2)
Alt solunum yolu enfeksiyonu (ASYE)	5 (10.2)
İdrar yolu enfeksiyonu	7 (14.3)
Malignite tanısı	2 (4.1)
Yan etki nedeni ile ölüm	2 (4.1)

Tartışma ve Sonuç: Rituximab sonrası lökosit ve nötrofil sayılarında anlamlı düşüş izlense de hiçbir hastada lökopeni ya da nötropeni gelişmemiştir. Ancak, özellikle bazal lökosit ve nötrofil sayıları daha az olan hastalarda RTX tedavisi hücre sayılarında önemli düşüklüklere neden olabilir. Rituximab tedavisinin geç başlangıçlı nötropeniye neden olması nedeni ile bu hastalarda aralıklı hemogram takibi yapılması önerilmektedir. Ölümün alt solunum yolu enfeksiyonları sonrası izlenmesi hastaların mevcut aşı takvimini yaşlarına uygun olarak güncellemeleri gerekliliğini vurgulamaktadır. 65 yaş üzerindeki hastalarda rituximab güvenliğinin anlaşılabilmesi için daha geniş hasta serileri içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Rituximab, Pemfigus, Pemfigoid, Yan etki

SS-06

Norveç uyuzu: İki olgu sunumu

Özlem Gevher¹, Kadir Kaya²

¹Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi

²Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Kabuklu uyuz olarak da adlandırılan Norveç uyuzu, klasik uyuzdan farklı özelliklere sahip olan, uyuzun oldukça bulaşıcı ve kolayca başka hastalıklarla karışıp tanının atlanabildiği formudur. Nadir görülen bu hastalığın hiperkeratotik ve eritrodermik tabloların ayırıcı tanısında akılda tutulması gerektiğini iki olgu eşliğinde vurgulamak istedik.

Olgu: OLGU 1: Daha önce bilinen bir hastalığı olmayan 8 aylık erkek bebek, yaklaşık üç hafta önce başlayan el ve ayaklarda kabuklanma sebebiyle kliniğimize getirildi. Hastanın dermatolojik muayenesinde palmoplantar hiperkeratoz ve yoğun skuamalar, gövdede daha yoğun olmak üzere vücutta eritemli papüller saptandı (Resim 1). Ailede kaşıntı öyküsü de olan hastaya klinik bulgularla Norveç uyuzu tanısı konarak %10 kükürt içeren formülasyon iki kür uygulandıktan sonra lezyonları tamamen geriledi (Resim 2) OLGU 2: 48 yaşında erkek hasta, yatırıldığı dahiliye servisinden eritrodermi nedeniyle tarafımıza konsülte edildi. Uyuşturucu madde satıcısı mahkum olduğu ve kötü hijyen koşullarında yaşadığı, daha önce bilinen diyabetes mellitus tanısı olduğu öğrenilen hastaya eritrodermisi için yatırıldığı serviste sistemik steroid tedavisi uygulanmıştı. Dermatolojik muayenede eritrodermi üzerinde özellikle ellerde, parmak aralarında ve dizlerde yoğunlaşan hiperkeratoz saptandı (Resim 3). Hastanın kaşıntı şikayeti yoktu. Norveç uyuzu tanısı koyduğumuz hastaya %25 benzil benzoat içeren formülasyon ve sistemik ivermektin tedavisi önerildi.

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024
Adana Hilton Otel



Resim 1



Tedavi öncesi

Resim 2



Tedavi sonrası

Resim 3



eritrodermi, ellerde parmak aralarında ve dizlerde hiperkeratoz

Sonuç: Norveç uyuzu nadir görülmekle birlikte bu hastalığın en bulaştırıcı ve tanının kolaylıkla atlana-bileceği formudur. Klasik formda 5 veya daha az erişkin akar bulunurken, Norveç uyuzunda bu sayı 1-2 milyona ulaşabilmektedir. Norveç uyuzu için risk faktörleri düşük sosyoekonomik durum ve kötü hijyen, ileri yaş, diyabet, nöropatiler, mental retardasyon ve psikiyatrik hastalıklardır. Sağlıklı popülasyonda ise nadirdir. Hastalarımızdan biri kötü hijyen, diyabetes mellitus, immünsüpresif tedavi gibi tanımlanmış risk faktörlerinin çoğunu taşıyordu. Diabetes mellitusta periferik nöropatiye bağlı olarak hastamızda olduğu gibi lezyonlar kaşıntısız olabilmektedir. Diğer hastamız ise sağlıklı bir infanttı. Literatürde daha önce sağlıklı infanтта bildirilen çok az sayıda Norveç uyuzu vakası mevcuttur. Norveç uyuzunda klasik uyuzdan farklı olarak el ve ayak tabanları, kalça, olekranon ve patella başta olmak üzere özellikle friksiyona eğilimli

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024

Adana Hilton Otel



bölgelerde ve klasik formda sıklıkla tutulmayan baş, boyun, auriküler alanda griden sarı-beyaz renge değişen, kalın, diffüz hiperkeratoz klinik tabloya hakimdir. Norveç uyuzu, psoriasis veya Sezary sendromu gibi eritrodermi yapan hastalıklarla, iktiyozis, palmoplan-tar keratodermiler ve pitiriyazis rubra piliarisle ayırıcı tanıya girmektedir. Klasik uyuzdaki tedavi ajanları kullanılabilirlikle birlikte daha sık uygulamaları ve keratolitik tedaviyle kombine edilmeleri gerekebilir. Sonuç olarak, Norveç uyuzu nadir görüldüğü ve tanısı kolay atlanabildiği için, bulaşıcılığı çok yüksek olan ve kurumsal salgınlar yapabilen bu tabloyu iyi tanıyıp akılda tutmak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Skabiyes, Norveç uyuzu, akar, kükürt, benzil benzoat

SS-07

Tanı için bir olgu: Noduloülseratif lezyonlar

Ayşe İrem Salkın Çınkır¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Adana

Amaç: Cryptococcus spp. özellikle immünsuprese kişilerde semptomatik hastalığa neden olan, sırasıyla akciğer, sinir sistemi, deri ve diğer organları tutabilen fırsatçı fungal etkidir. Deri tutulumu taklitçi denebilecek sayıda çok ve farklı şekillerde izlenebilmektedir. Olgumuzun HIV tanısı almasını sağlayan, kliniğimizin ilk kutanöz kriptokokoz olgusunu sunarak etkenin deri tutulumu hakkında bilgi paylaşımı yapmak amaçlanmıştır.

Olgu: Hasta yaklaşık bir aydır yüzde ve genital bölgede noduloülseratif lezyonlar ile dış merkez dermatoloji polikliniğine başvurmuş ve HIV pozitif olduğu saptanmış. Antiretroviral tedavi başlanan hasta üç hafta sonra genel durum bozukluğu, öksürük, balgam, baş ağrısı, konuşma bozukluğu, kusma nedeniyle hastanemiz acil servisine başvurdu, enfeksiyon hastalıkları servisine yatırıldı, tarafımızca değerlendirildi. Öyküsünde travma ve hayvan teması yoktu. Dermatolojik muayenede en büyüğü frontal bölgede olmak üzere, yüzde, boyunda, elde, genital bölgede değişen boyutlarda çok sayıda asemptomatik yer yer umblike görünümde noduloülseratif lezyon izlendi. Lezyonların dermoskopik muayenesinde ortada hemoraji, çevrede beyaz yapısız alan ve polimorf damar yapıları izlendi. Hastadan deri biyopsi örneği alındı. CD-4 sayısı 75 HS/ μ l (mutlak), %7,5 (yüzde), CRP:20 idi. Hastanın şikayetlerine yönelik olarak kan, balgam, BOS, bronkoalveoler lavaj kültürleri alındı. BOS örneğinden yapılan kriptokok hızlı antijen testi negatif idi. Leishmania smear, dipstick, PCR negatif idi. Hastada düşünülen ön tanılara yönelik olarak sistemik steroid, antibiyoterapi, anti tüberküloz tedavi başlandı. Hastadan alınan kan kültüründe C. laurentii, BOS kültüründe C. laurentii ve C. neoformans, bronkoalveoler lavaj kültüründe C. neoformans üremesi saptandı. Hastadan alınan deri histopatoloji preparatının H&E

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024
Adana Hilton Otel



ve Masson Fontana ile boyamasında etken gösterildi. Hastaya akciğer, santral sinir sistemi ve deri tutulumu gösteren dissemine kriptokokoz tanısı konuldu. Amfoterisin B (21 gün, 3 mg/kg/gün) ve flukonazol (21 gün, 800 mg/gün) tedavisi başlandı. Hasta flukonazol (200 mg/gün) idame tedavisine devam etmektedir, cilt lezyonlarının tamamına yakını iyileşmiştir ve takibimizdedir.

İlk muayene



İlk muayene



İlk muayene



İlk muayene



Sonuç: Cryptococcus spp. deride 2 yolla hastalığa neden olur. En sık kuş dışkısı ile kirlenmiş toprağın inhalasyonu yoluyla akciğerlere ve hematogen yolla deriye yayılım (sekonder) ve inokülasyon yoluyla (primer) olarak gerçekleşir. Deri lezyonları sıklıkla yaygın hastalığın habercisidir. Papül, püstül, plak, nodül, tümör, ülser, vezikül, bül, peteşi, ekimoz gibi elementer lezyonlara sebep olduğu bildirilmiştir, bu

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024

Adana Hilton Otel



nedenle ayırıcı tanı spektrumu oldukça geniştir. HIV, transplant ve kanser hastaları başta olmak üzere immüsuprese bireyler risk altındadır. Kriptokokoz; sıklığı, mortal sonuçları ve son yıllarda immünkompetan bireylerde de enfeksiyon oluşturduğuna dair kanıtlar olmasından ötürü insan sağlığına yönelik küresel bir tehdit oluşturmaktadır. Genellikle kriptokokoz vakalarında etken *C. neoformans* ve *C. gattii* olarak izole edilmiştir. Hastamızda *C. laurentii* üremesi de olması bu konuda literatüre katkı sağlamaktadır. Hastamızın HIV tanısı almasını sağlayan ilk bulgu olan kutanöz tutulumla dikkat çekmek amaçlanmıştır. Dermatoloğa düşen görev; özellikle HIV başta olmak üzere immüsupresif durumlarda, bildiğimiz cilt hastalıklarının atipik seyrinde, taklitçi kutanöz kriptokokozun akla gelmesidir.

Anahtar Kelimeler: kutanöz, HIV, *C. laurentii*, immüsupresyon, kriptokok

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024

Adana Hilton Otel



POSTER BİLDİRİLER

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024

Adana Hilton Otel



PP-01

Varisella aşılı ve immünkompetan çocukta multidermatomal tutulum gösteren herpes zoster olgusu

Banu İsmail Mendi¹

¹Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Herpes zoster (HZ), latent Varicella Zoster Virüsünün (VZV) reaktivasyonu ile oluşur. HZ'li hastaların çoğunluğunda suççuçeği öyküsü olmasına rağmen, suççuçeği teması olmayan ve HZ geliştiren, immünkompetan pediatrik popülasyon ile karşılaşılmaktadır. Literatürde immünkompetan çocuklarda suççuçeği aşısı sonrası HZ'nin ortaya çıkabileceğini belirten çalışmalar mevcuttur. Bu olguda suççuçeği geçirme öyküsü veya teması olmayan, aşılı, immünkompetan olmasına rağmen HZ gelişen 32 aylık kız çocuğu sunulmaktadır.

Olgu: Otuz iki aylık kız çocuğu 2 gündür, sırt sağ yarından başlayan ve sağ kol lateral, sağ önkol ve sağ el dorsal alana uzanan eritem ve veziküler lezyonlara eşlik eden kaşıntı ile dermatoloji polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde son bir haftadır stres bulguları tarifleniyordu. Hastanın özgeçmişinden 12 aylık iken VZV aşısı olduğu öğrenildi. Suççuçeği veya başka bir sistemik hastalık öyküsü ya da suççuçeği teması tariflenmedi. Soygeçmişte annenin gebelik sırasında suççuçeği veya herpes zoster geçirmediği öğrenildi. Hasta hemodinamik olarak stabildi, afebrildi ve nörolojik bulguları yoktu. Dermatolojik muayenesinde boyun ve sırt sağ yarıda, sağ omuz, sağ kol anterior ve lateralinde, sağ önkol anterior ve sağ el dorsal alanda eritemli zeminde grube veziküler lezyonlar mevcuttu. Lezyonlar C5, C6, C7 ve T1 dermatom alanları ile uyumluydu. Hastanın laboratuvar değerlerinde lökositoz, lökopeni veya CRP yüksekliği yoktu. Serolojik değerlendirmesinde Anti-HIV: (-), VZV IgM: (-), VZV IgG: (+) idi. Hastaya 7 gün süreyle günde 4 kez 20 mg/kg dozda oral asiklovir süspanسیون, günde 2 kez topikal antibiyotik mupirosin ve

ihtiyaca göre parasetamol şurup reçete edildi. Tedavi bitimindeki kontrolünde lezyonlarında kabuklanma ve gerileme saptanmış olup yeni lezyon çıkışı yoktu. Üç hafta sonraki kontrolünde lezyonları tamamen gerilemişti ve ağrı tariflenmedi; bu nedenle postherpetik nevrалji dışlandı.

C5,C6,C7 tutulumu



C5, C6, T1 tutulumu



15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024
Adana Hilton Otel



C5, T1 tutulumu



kaşıntıdır. Olgumuzda da literatürle uyumlu olarak ağrı yerine kaşıntı semptomu mevcuttu. Çalışmalarda antiviral tedavinin iyileşme sürecini hızlandırmak ve komplikasyonları azaltmak için semptomların başlangıcından itibaren 72 saat içinde başlatılması ve 7 gün veya son lezyonun ortaya çıkmasından sonra 2 gün daha devam edilmesi önerilir. Hastamıza 72 saat içinde asiklovir tedavisi başlanmış olup lezyonlar 1 haftalık tedavi ile gerilemiş ve herhangi bir komplikasyon gözlenmemiştir. İmmünkompetan pediatrik hastalarda suçiçeği veya temas öyküsü olmasa bile aşı suşu latent VZV'nin reaktivasyonuna katkıda bulunabileceğinden dermatomal veziküler lezyonlar görüldüğünde HZ öntanısı öncelikle düşünülmelidir. HZ, santral sinir sistemi enfeksiyonları dahil çeşitli komplikasyonlara neden olabileceğinden, klinik pratikte ensefalit veya menenjit hastalarına yaklaşımda HZ'nin göz önünde bulundurulması yararlıdır.

Anahtar Kelimeler: Herpes Zoster, Suçiçeği Aşısı

Sonuç: HZ çocukluk döneminde ise nadir görülmekte olup zayıflatılmış canlı suçiçeği aşısının kullanıma sunulmasından bu yana, çocuklarda HZ görülme sıklığı 20-63/100.000'den 14/100.000 kişi-yıla düşmüştür. HZ, immünyetmezliği olan, virüsü transplasental olarak alan ve VZV'ye yoğun olarak maruz kalan çocuklarda daha sık görülür. HZ enfeksiyonu, canlı bir aşı olan suçiçeği aşısı uygulamasına bağlı olarak görülebilmektedir. Literatürde reaktivasyonun nedenleri arasında immünsupresyon, maligniteler, immünsupresif ilaç kullanımı, lokal travma ve emosyonel stres gösterilmiştir. Olgumuzda suçiçeği teması bulunmamakta olup, rutin aşılama programı kapsamında suçiçeği aşısı yapılmıştır. Olguda literatürle uyumlu olarak HZ enfeksiyonu öncesi emosyonel stres öyküsü mevcuttur. İmmün sistemi baskılanmış bireylerde multidermatomal, bilateral veya atipik dermatomlarda lezyonlar ortaya çıkabilir. İmmünkompetan bireylerde bu durum oldukça nadirdir. Olgumuzda da immünsupresyon olmamasına rağmen C5, C6, C7 ve T1 dermatom alanlarında tutulum mevcuttu. Dermatomal dağılımdaki ağrı erişkinlerde en çok görülen şikayet iken, HZ'li çocuklarda en sık görülen semptom

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024

Adana Hilton Otel



PP-02

Gougerot-Carteaud Sendromu: Doksisisiklin Tedavisine Mükemmel Yanıt Veren Olgu

Saffet Burak Başak¹, Pınar Dursun¹, Güliz İkizoğlu¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Konfluent ve retiküle papillomatozis olarak bilinen Gougerot-Carteaud sendromu (GCS) sıklıkla genç erişkinleri ve deri tipi koyu olan bireyleri etkiler. GCS, klinik olarak akantozis nigrikans, tinea versicolor ve terra firma forme gibi dermatolojik hastalıklara benzemesi nedeniyle yanlış tanı konularak tedavisinde gecikmeler gözlenen bir hastalıktır. Nadir görülen ancak yaşam kalitesini belirgin bozan bu hastalığın benzer lezyonlarda ayırıcı tanıya alınmasına dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Olgu: 23 yaşında erkek hasta polikliniğimize 1 yıl önce baş-boyun bölgesinden başlayıp zamanla gövdeye yayılan döküntü nedeniyle başvurdu. Öyküsünden bu şikayetleri nedeniyle daha önce 2 ay oral terbinafin 250 mg/gün ve topikal naftifin kullandığı, yanıt vermeyince 15 gün oral itrakonazol 200 mg/gün ve ketokonazol şampuan verildiği ama şikayetlerinde yine herhangi bir düzelme olmadığı öğrenildi. Hasta 3 yıldır çiftçilikle uğraşıyordu ve yaygın anksiyete bozukluğu nedeniyle oral tedaviler alıyordu. Hastanın vücut kitle indeksi (VKİ) 31.22'ydi (kilo: 85 kg, boy: 165 cm). Hastada obezite yoktu ama VKİ'si normalin üzerindedir. Hastanın dermatolojik muayenesinde baş-boyun bölgesinden başlayıp gövdenin ön ve arka üst yarısına ve bilateral kolların proksimaline kadar devam eden merkezde birleşme eğilimli, retiküler dağılımlı, verrüköz karakterde hiperpigmente makülopapüler lezyonları mevcuttu. Hastanın lezyonlarından mantar incelemesi için nativ preparat hazırlandı. Mantar incelemesi negatifti. Hastanın lezyonları % 70 etil alkolle silindi ama herhangi bir değişiklik gözlenmedi. Lezyon karakteri ve lokalizasyonu, nativ incelemede mantar elemanlarının görülmemesi, daha önce verilen antifungal tedavilere yanıt vermemesi

nedeniyle hastada GCS düşünülerek doksisisiklin tedavisi planlandı. Hastaya oral doksisisiklin 100 mg/gün başlandı. 1 ay kullandıktan sonra lezyonlarda belirgin düzelme olmaması üzerine hastanın ilaç dozu 200 mg/güne çıkıldı ve bu şekilde 1 ay daha kullandıktan sonraki kontrolünde lezyonların tamamına yakınının gerilediği gözlemlendi. Doksisisiklin dozu 100 mg/güne düşülerek tedaviye 1 ay daha devam edildi ve hasta takibe alındı.

Olgunun başvurudaki klinik görünümü



Olgunun tedavisinin ikinci ayındaki klinik görünümü



15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024

Adana Hilton Otel



Sonuç: GCS nadir görülen bir epidermal keratinizasyon bozukluğudur. GCS tanısı için öykü, dermatolojik muayene ve fungal enfeksiyonun dışlanması genellikle yeterli gelmektedir. GCS için henüz standart bir tedavi yoktur ancak oral antibiyotikler tedavinin temel taşıdır. GCS tedavisinde minosiklin, doksisiklin, azitromisin, izotretinoin, asitretin sistemik olarak kullanılırken, selenyum sülfid, ketokonazol krem, tretinoin ve kalsipotriol ise topikal olarak tercih edilen tedavilerdir. Olgumuzda, Davis ve arkadaşlarının önerdiği tanı kriterleri göz önünde bulundurularak başlanan doksisiklin tedavisine yanıt ile GCS için tanı kriterleri karşılanmıştı. Antibakteriyel ama en önemlisi antiinflamatuvar etkili olması, tedaviye iyi yanıt vermesi ve yan etkilerinin minimal olması nedeniyle ilk basamakta Doksisiklin tercih edilmişti ve kısa sürede tama yakın klinik yanıt alınmıştı. Olgumuz nadir görülen bir tablo olması ve doksisikline verilen hızlı yanıtın akılda tutulması amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Gougerot-Carteaud Sendromu, doksisiklin, keratinizasyon bozukluğu

PP-03

Ekstrakutanöz Tutulumun Eşlik Ettiği Primer Kutanöz Anaplastik Büyük Hücreli Lenfoma: Olgu Sunumu

Ayşe Nur Sarıbaş YILDIRIM¹, Ümit YILMAZ¹, Nur Gizem BOLAT², Yasemin Yuyucu KARABULUT², Güliz İKİZOĞLU¹

¹Mersin Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

²Mersin Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Primer kutanöz anaplastik büyük hücreli lenfoma (PKABHL), mikozis fungoidesten sonra en sık görülen ikinci kutanöz T hücreli lenfomadır ve kutanöz CD30+ T hücreli lenfoproliferatif bozuklukların spektrumuna dahildir. PKABHL genellikle ülsere veya ülser olmaksızın lokalize bir nodül veya papül olarak ortaya çıkar. Ancak vakaların %20'si kadarında multifokal lezyonlar şeklinde seyredebilir. Nadiren ekstrakutanöz tutulum görülebilir ve genellikle bölgesel lenf nodlarını tutar. PKABHL tanısı klinik bulgular histopatolojik,immünofenotipik inceleme ve sistemik hastalığın yokluğu ile konur. Tedavi, ekstrakutanöz tutulumun eşlik edip etmemesi, lezyonun multipl ya da soliter olmasına göre belirlenir. Bu olgu PKABHL düşünülen vakalarda sistemik değerlendirilmenin önemini vurgulamak için sunulmuştur.

Olgu: 57 yaş kadın hasta kliniğimize saçlı deride akıntı ve giderek büyüyen lezyon şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde lezyonun 2 ay önce ortaya çıktığı ,giderek büyüdüğü, akıntı ve ağrının eşlik ettiği, lezyon üzerindeki ve çevresindeki saçların döküldüğü öğrenildi. Gece terlemesi, kilo kaybı ve ateş semptomları eşlik etmemekteydi.Hastadan alınan anamnezde, hayvan temasının olduğu, kırsal alanda yaşadığı ve kliniğimize gelmeden önce dış merkezde 2 ay süresince sistemik terbinafin tedavisi aldığı öğrenildi.Dermatolojik muayenesinde, sağ frontoparietal bölgede 9x7 cm boyutunda düzensiz sınırlı üzeri hemorajik ve yer yer impetiginize kurutlu ülsere alanların eşlik ettiği fluaktasyon veren tümöral lezyon, sağ parietotempo-

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024
Adana Hilton Otel



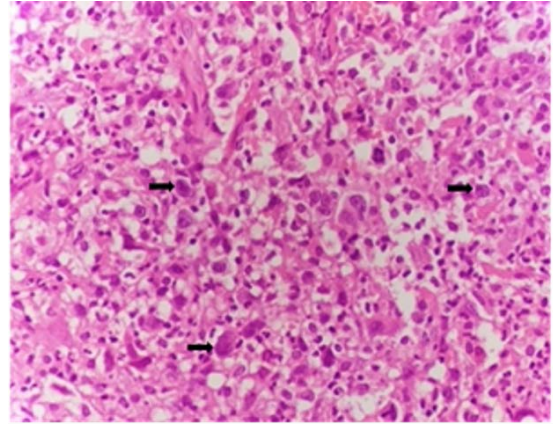
ral bölgede 1x1 cm boyutunda hemorajik kurutlu tümörle lezyon ve sağ posteaerikural bölgede ele gelen lenf nodu pozitifliği mevcuttu. Preaerikular bölge ve heliks eritemli görünümdeydi. Hastaya gerekli rutin laboratuvar tetkikleri yapıldı. Tinea capitis profundus ve leishmania cutis ayırıcı tanıları için yapılan nativ preperat inceleme ve leishmania smear testinde anlamlı bulguya rastlanılmadı. Histopatolojik incelemede, ülser ve devamında tüm dermal dokuyu ilgilendiren histiositler, polimorfonükleer lökositler ve reaktif lenfoid hücrelerin oluşturduğu zeminde iri, multilobüle nükleuslu, bir kısmı at nalı görünümünde, bir kısmı multinükleer veziküle nükleuslu bazıları iri nükleollü atipik lenfoid hücreler izlendi. T lenfoid markerların pozitif izlendiği neoplastik hücrelerde, s100, hmb45, panck ve ALK ile boyanma görülmemiştir. Ki-67 ile %70 oranında proliferatif aktivite değerlendirilmiştir. Sistemik tutulum araştırılması için radyolojik görüntüleme tetkikleri yapıldı. PET-CT görüntüsünde: En büyüklüğü 33 mm boyutunda olmak üzere posterior aerikular bölgede ve servikal zincirde multiple metastatik lenf nodları saptandı. Toraks, mediasten, batin ve pelvis görüntülemesinde tutulum saptanmadı. Hastaya ekstrakutanöz tutulumun eşlik ettiği primer kutanöz anaplastik büyük hücreli lenfoma tanısı konuldu. Hasta sistemik kemoterapi gerekliliği ile hematolojiye devredildi. Hematoloji tarafından hastaya, CHOEP kemoterapi protokolü başlandı. Hastaya 6 kür KT planlanmış olup hasta 3 kür kemoterapi aldı. Hastanın tedavisi hala devam etmektedir. Tedavisinin 3. küründe olan hastanın dermatolojik muayenesinde parietotemporal bölgedeki lezyonu tamamen gerilemiş olup, frontoparietal bölgedeki lezyon gerilemekle birlikte hastanın tedavisi devam etmektedir.

Tedavi Öncesi



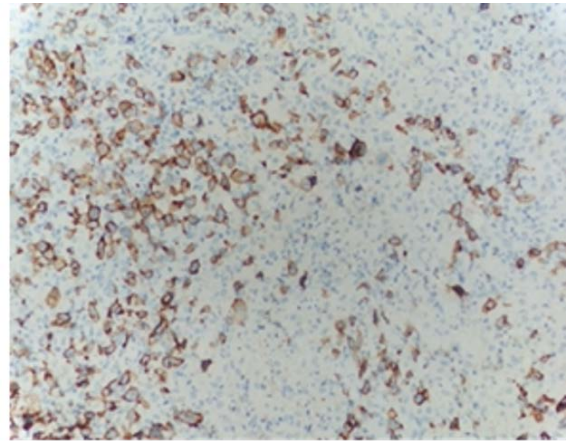
Tedavi öncesi ilk muayene

Patoloji Preparatı



Patoloji Preparatı - X40 büyütme.

Patoloji Preparatı



Patoloji Preparatı - CD30 +

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024
Adana Hilton Otel



3 Kür KT Sonrası



3 Kür KT Sonrası

Sonuç: Primer kutanöz anaplastik büyük hücreli lenfoma, mikozis fungoidesten sonra en sık görülen ikinci kutanöz T hücreli lenfomadır. PKABHL tüm kutanöz T hücreli lenfomaların yaklaşık %9'unu oluşturur.1 PKABHL ülserasyonlu veya ülserasyonsuz lokalize bir nodül veya papül olarak ortaya çıksa da vakaların %20'sinde multifokal lezyonlar ortaya çıkabilir.1 Sistemik anaplastik büyük hücreli lenfomadan farklı olarak iyi prognoza sahiptir.5 Nadiren ekstrakutanöz tutulum meydana gelebilir Primer kutanöz anaplastik büyük hücreli lenfoma olgularına nadiren ekstrakutanöz tutulum eşlik edebilir. Ekstrakutanöz tutulum varlığında hastanın tedavisi radyoterapi ya da eksizyon ile yeterli olmayıp sistemik kemoterapi gerekliliği mevcuttur. PKABHL düşünülen hastalarda sistemik değerlendirmenin gerekliliğini ve önemini vurgulamak için bu olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Primer Kutanoz Anaplastik Büyük Hücreli Lenfoma, Ekstrakutanöz Tutulum, Lenfoma

PP-04

Hidroksiüreye Bağlı Palmoplantar Hiperkeratoz Olgusu

İzem Asya Erdoğan¹, Burçe Can Kuru¹

¹SBÜ Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Hidroksiüre, myeloproliferatif hastalıkların tedavisinde DNA sentez inhibisyonu yaparak etki gösteren, oral olarak kullanılan antimetabolit bir ajandır. Hidroksiüreye bağlı çeşitli kutanöz reaksiyonlar görülebilir. Bu yan etkiler özellikle uzun süredir hidroksiüre tedavisi alanlarda daha sık karşımıza çıkmaktadır. Çeşitli tedavilere direnç gösteren deri bulgularında hastanın kullandığı ilaçlar mutlaka detaylı sorgulanmalıdır. Uzun süre hidroksiüre tedavisi almış olan hastalarda psöriazis, kontakt dermatit gibi palmoplantar bölgeleri etkileyebilen pek çok deri hastalığını taklit edebilen lezyonlar ortaya çıkabildiğinden olgumuz üzerinden bu yan etkilerin önemini vurgulamayı amaçladık.

Olgu: Yetmiş altı yaşında erkek hasta; polisitemia vera nedeniyle de 9 senedir hidroksiüre 3gr/gün kullanılmaktayken 1 senedir avuç içleri ve ayak tabanlarında olan kalınlaşmalar nedeniyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde palmoplantar bölgelerde (Resim 1A -B) ve el dorsumlarında (Resim 2) eritemli, sınırları keskin hiperkeratotik plaklar mevcuttu. Dış merkezde topikal antifungal ve yüksek potans topikal kortikosteroid tedavileri almış ancak lezyonlarda gerileme olmamış. Lezyonların uzun süredir var olması, çeşitli topikal ajanlara direnç göstermesi nedeniyle ayırıcı tanıda akrokeratozis paraneoplastika düşünülerek detaylı sistem muayenesi yaptık ve kan tetkiklerini istedik. Tetkik sonuçlarında herhangi bir anormallik tespit edilmedi. Histopatolojik incelemeler ve klinik göz önünde bulundurularak hidroksiürenin sorumlu olabileceği sonucuna vardık. Hematoloji tarafından palmoplantar keratoderması nedeniyle gözlem amacıyla hidroksiüre tedavisi kısa süre için kesildi ve hidroksiüre tedavisinin kesildiği bu kısa

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024

Adana Hilton Otel



dönemde hastanın lezyonları tama yakın iyileşme gösterdi. Hidroksiüre tedavisi tekrar başladığında ise lezyonlar yeniden alevlendi. Hematoloji tarafından tedavi dozu 2 gr/gün olacak şekilde azaltıldığında hastanın lezyonları kontrol altına alındı.

Şekil 1A



Plantar bölgede keskin sınırlı hiperkeratotik plaklar

Şekil 1B



Bilateral plantar bölgede keratoderma

Şekil 2



El dorsumunda eritemli skuamli plaklar

Sonuç: Hidroksiüre, çeşitli kutanöz reaksiyonlara neden olabilen kemoterapötik bir ajandır. Edinsel palmo-plantar keratoderma etiyojisinde suçlanan bir moleküldür. Hidroksiüre malign ve premalign deri lezyonlarına da yol açabildiğinden hastaların tedavi öncesi deri muayeneleri detaylı yapılmalı ve tedavi süresince yıllık dermatoloji muayenesi önerilmelidir. Uzun süre hidroksiüre gibi kemoteropatik ajanlar kullanan hastalarda palmo-plantar bölgelerde psöriazis, kontakt dermatit gibi çeşitli deri hastalıklarının taklit edebilen hiperkeratotik cilt bulgularının gelişebileceğini olgumuz üzerinden vurgulamak isteriz.

Anahtar Kelimeler: hidroksiüre, palmo-plantar keratoderma, ilaç reaksiyonu

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024
Adana Hilton Otel



PP-05

Apse ile karıştırılan merkel hücreli karsinomlu bir olgu

Özge Zorlu¹

¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi

Amaç: Merkel hücreli karsinom, kötü prognozlu ve nadir görülen kutanöz bir malignitedir. Yıllık insidansı, yaş gruplarına göre değişmekle birlikte, 0,1-9,8/100bin arasında değişmektedir. Genellikle, açık tenli ve yaşlı yetişkinleri etkiler. Erkeklerde kadınlara göre görülme sıklığı daha yüksektir. İmmüsupresif veya hematolojik malignitesi olan kişilerde merkel hücreli karsinom gelişme riski artmıştır. Özellikle güneş gören bölgelerde, hızlı büyüyen, asemptomatik, sert nodüler lezyon şeklinde bulgu verir. Rekürrens ve metastaz yapma eğilimi yüksektir. Agresif seyirli olan hastalık yüksek mortalite oranlarına sahiptir. Burada, sol malar bölgesinde hızlı progresyon gösteren merkel hücreli karsinomu bulunan bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Seksen bir yaşında kadın hasta, sol yanakta yaklaşık yedi ay önce sivilce şeklinde başlayıp büyüdüğü belirtilen lezyon nedeniyle polikliniğimize başvurdu. İmmüsupresyonu, bilinen malignitesi, radyoterapi öyküsü yoktu. Bir ay önce dış merkezde yapılan USG sonucu, “duvar yapısı izlenen kistik lezyon, apseyi temsil edebilir” olarak raporlanan hastanın lezyonu birkaç kez direne edilmeye çalışılmış. Antibiyotik tedaviler verilmiş, ancak lezyonda herhangi bir iyileşme olmamış ve drenaj işlemi sonrası lezyon hızlı şekilde büyümeye başlamış. Tarafımıza başvurusu sırasında, hastanın dermatolojik muayenesinde sol malar bölgesinde 6x5 cm boyutlarında sert, fluktuasyon vermeyen, yüzeyinde damar yapılarının izlendiği mavimsi eritemli, subkutan yerleşimli tümörle lezyon ve bu lezyonun üst lateralinde morumsu eritemli bir adet papül mevcuttu (Resim 1a). Yüz MR görüntülemesi; “sol zigomatik bölgede cilt altı yüzeyel yağ doku içerisinde 4x3 cm genişliğinde T1A düşük ve T2A zayıf yüksek sinyalli zayıf heterojen kontrastlanma göste-

ren lobüle kontürlü iyi sınırlı kitlesel lezyon izlenmiştir. Sol submandibular bölgede 2x1.5 cm genişliğinde homojen kontrastlanan lenfadenopati mevcuttur.” şeklinde raporlandı. Hastadan alınan biyopsi sonucu merkel hücreli karsinom ile uyumlu olarak raporlandı. Tarafımıza başvurusundan sonraki üç hafta içerisinde tümörle lezyonda çok hızlı progresyon gelişen hastanın lezyonu tüm sol yanağı kapsayacak şekilde göze doğru uzanım gösterdi (Resim 1b ve 1c).

Resim 1



Sonuç: Merkel hücreli karsinom, klinik olarak benign lezyonlar ile (örn. kist, apse, lipom, piyojenik granülom) karıştırılabilir. Özellikle yaşlı hastalarda, ultraviyoleye maruz kalan alanlarda yerleşen, asemptomatik ve hızlı büyüyen lezyonlarda merkel hücreli karsinom tanısı akla gelmelidir ve histopatolojik inceleme yapılmalıdır. İyi bilinen klinik ve demografik özellikler, hastaların ayırıcı tanısı ve erken tedavisi için hayati öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: merkel hücreli karsinom, tümör, apse

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024

Adana Hilton Otel



PP-06

Nazal Dermoid Kist: İleri Radyolojik İncelemelerle İntrakraniyal Uzanım Saptanan Olgu

Ümit Yılmaz¹, Ayşe Nur Sarıbaş Yıldırım¹, Pınar Dursun¹, Ayça Yazıcı¹

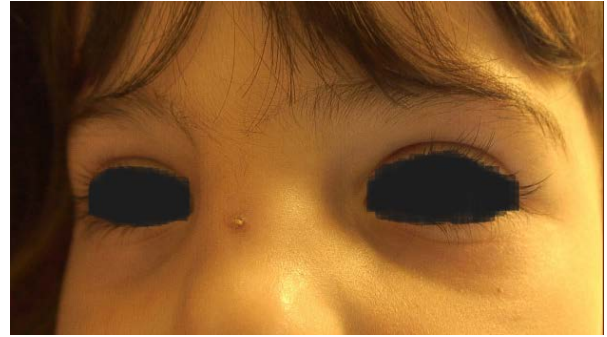
¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Dermoid kist ve sinüslerin tedavisi cerrahi eksizyondur. Ancak santral sinir sistemi ile bağlantısı dermatolojik muayene ile kesin olarak tespit edilememektedir. Bu yüzden sinüs traktınının uzanımı cerrahi öncesinde mutlaka görüntülenmelidir. Bu amaçla ileri radyolojik incelemeler gerekmektedir. Nadir görülen bu tabloda nazal dermoid kist ve sinüs düşünülen olgularda radyolojik görüntülemenin tedavi öncesi önemine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Olgu: İki yaşında erkek hasta doğuştan itibaren var olan burunda şişlik ve bu şişlikten çıkan kıl şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın ebeveynlerinden alınan öyküsünde; bu şişlikten kılların çıktığı, kılları ara ara temizlemelerine rağmen kıl çıkışının tekrarladığı öğrenildi. Özgeçmişinde bilinen herhangi bir hastalık yoktu. Fizik muayenesinde kraniofasiyal anomali düşündürülen herhangi bir bulgu gözlenmedi. Hastanın dermatolojik muayenesinde burun sırtında 0,5x0,5 cm çapında üzerinde punktum olan papüler lezyon gözlemlendi (Resim 1). Punktumun dermoskopik incelemesinde merkezi yerleşimli terminal kıllar olduğu tespit edildi (Resim 2). Dermoid kist ön tanısıyla hastaya kranial bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Kranial BT'de burun radiksinde orta hatta 8x6 mm boyutlarında, öncelikle dermoid kist ile uyumlu fokal yumuşak doku dansitesi, posterior da kalvaryum içerisinde intrakraniyal uzanım gösteren sinüs traktı ve foramen çekum düzeyinde intrakraniyal yumuşak doku dansitesinde alan tespit edildi (Resim 3). Radyolojinin önerisi doğrultusunda hastaya serebral manyetik rezonans (MR) planlandı. Serebral MR'de ise burun radiksinde orta hatta milimetrik boyutta dermoid kist

ile uyumlu olabilecek lezyon izlendi, lezyon komşuluğunda kemik içerisinde intrakraniyal uzanım gösteren sinüs traktı saptandı. Ancak belirgin intrakraniyal lezyon tespit edilmedi. Hastaya intrakraniyal uzanım gösteren nazal dermoid kisti tanısı koyuldu. Tedavi olarak cerrahi eksizyon önerilen hasta Beyin Cerrahisi polikliniğine yönlendirildi.

Resim 1



Burun sırtında 0,5x0,5 cm çapında üzerinde punktum olan papüler lezyon

Resim 2



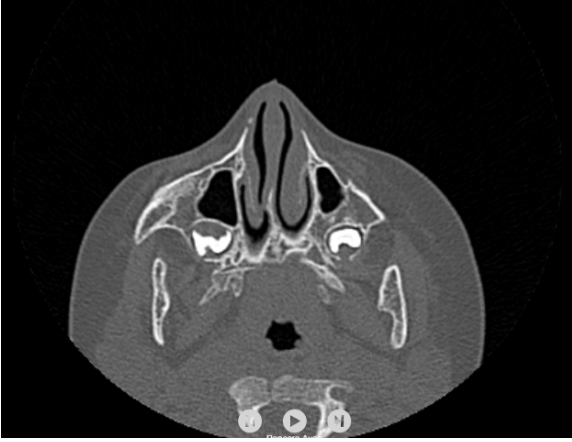
Punktumun dermoskopik incelemesinde merkezi yerleşimli terminal kıllar

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024
Adana Hilton Otel



Resim 3



Bilgisayarlı tomografi kesitlerinde nasal dorsumda dermoid kist ile uyumlu alan

Resim 4



Bilgisayarlı tomografi kesitlerinde intrakraniyal uzanım gösteren sinüs

epidermoid kist, benign ve malign deri eki tümörleri ve diğer doğumsal anomaliler düşünülmelidir. Nazal dermoid kistlerin radyolojik görüntüleme ile intrakraniyal uzanımı değerlendirilmelidir. Kesin tedavisi cerrahi olan bu kistler özellikle intrakraniyal uzanım ile seyrediyorsa hasta Beyin Cerrahisi uzmanları ile birlikte takip edilmelidir. Olgumuz nadir görülen bir olgu olup ileri radyolojik görüntülemelere başvurulması gerektiğine dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Nazal Dermoid Kist, Dermoid sinüs, Bilgisayarlı tomografi, İntrakraniyal Uzanım

Sonuç: Nazal dermoid kistler en sık görülen doğumsal orta hat lezyonlarıdır. Tüm vücuttaki dermoid kistlerin %1-3'ünü, baş boyun yerleşimli dermoid kistlerin ise %11-12'sini oluşturur. Nazal dermoid kistler, nazal dorsum boyunca nazoglabellar bölgeden kolumellaya kadar herhangi bir yerde gelişebilir. Dermoid kistlerin intrakraniyal uzanımını değerlendirmek için radyolojik görüntüleme gereklidir. Nazal dermoid kistler çok katlı yassı epitel ile döşeli olup kıl ve sebace bezler gibi dermal ekleri içerebilir. Ayırıcı tanıda

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024
Adana Hilton Otel



PP-07

LAZER EPİLASYON SONRASI KÖBNERİZE OLMUŞ LİKEN NİTİDUS

Pelin Ertop Doğan¹, Zeynep Şahan Kılıç¹, Emel Hazinedar¹, Emre Işık², Rafet Koca¹

¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

²Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Liken nitidus (LN), nadir görülen, kronik ve yaygın çok sayıda küçük, ten rengi papüllerle karakterize asemptomatik inflamatuvar bir hastalıktır. Lezyonlar genellikle gövde ön yüzünde, ekstremiteler ve genital bölgede görülmektedir. Köbner fenomeni LN'nin yapısal bir özelliğidir. Literatürde travma sonrası ortaya çıkabileceği bildirilmektedir. Biz burada lazer sonrası köbnerize olan LN olgusunu nadir görülmesi sebebi ile sunduk.

Olgu: Kırk sekiz yaşında erkek hasta yaklaşık 3 aydır sırtında, kol ve bacak ekstansör bölgelerinde olan lezyonlar nedeniyle tarafımıza başvurdu. Hasta 2 ay önce türünü bilmediği bir lazer epilasyon yaptırdıktan sonra lezyonlarında belirgin artış olduğunu ve kaşıntının eşlik ettiğini belirtti. Bilinen hastalığı ve düzenli kullandığı bir ilacı yoktu. Hastanın Fitzpatrick deri tipi IV'tü. Dermatolojik muayenesinde sırtında, gövde ön yüzünde, bilateral alt ve üst ekstremitte ekstansör yüzlerinde, özellikle lazer yaptırdığı bölgelerde yoğun olmak üzere hafif hiperpigmente 1-2 mm boyutunda papüller mevcuttu (Resim 1a, 1b, 1c, 2a, 2b). Dermatoskopik muayenesinde pembe yapısız alanlar, periferik skuamlanmalar, nokta damar yapıları ve lineer yerleşimli kahverengi dotları mevcuttu (Resim 3a ve 3b). Lezyondan alınan biyopsinin histopatolojik incelenmesinde LN'yi destekler nitelikte karakteristik top ve pençe görüntüsü mevcuttu (Resim 4). Alınan anamnez, yapılan dermatolojik muayene ve tetkikler ile hastaya lazer epilasyon sonrası köbnerize olmuş LN tanısı konuldu. Kaşıntı eşlik ettiği ve kozmetik açıdan rahatsız olduğu için hastaya asitretin ve

dbUVB tedavisi başlandı.

Resim 1a, 1 b ve 1c



Sırtında ve gövde ön yüzünde, bilateral bacak ekstansör yüzünde ve bilateral kol ekstansör yüzünde, hafif hiperpigmente 1-2 mm boyutunda papüller

Resim 2a ve 2b



Tibia ön yüzündeki lezyonların yakından fotoğrafı

Resim 3a ve 3b



Pembe yapısız alanlar, periferik skuamlanmalar, nokta damar yapıları ve lineer yerleşimli kahverengi dotların X10 luk dermatoskopik görüntüsü

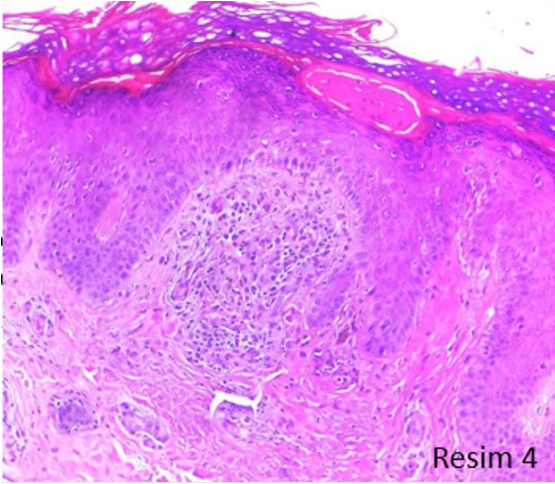
15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024

Adana Hilton Otel



Resim 4



Yüzeyde hiperkeratoz, bazal tabakada fokal vakuoler dejenerasyon ve dağınık yerleşimli melanofajlar ile birlikte papiller dermiste lenfositik infiltrasyon ve çevresinde retelerin oluşturduğu tipik “top ve pençe” görünümü (H&E, x200)

Sonuç: Lazer epilasyon yüksek etkinliği nedeniyle vücut kıllarının uzaklaştırılmasında dermatolojide yaygın lazer kullanım alanıdır. Lazerler enerjilerini iletmek için ciltteki bir kromoforu hedef alır. Koyu cilt tipine sahip kişilerde lazer ışıkları kıl shaftı yerine melaninden zengin epidermis tarafından emilebildiği için yan etkiler daha sık görülmektedir. Lazere bağlı en sık görülen yan etkiler eritem, ödem, ürtiker benzeri reaksiyon, ekimoz, bül-skar gelişimi, postenflamatuvar hipo-hiperpigmentasyondur. Psöriazis, vitiligo, liken planus gibi travma ile şiddetlenen hastalarda lazer epilasyon köbner fenomenine yol açabilmektedir. LN, ilk kez 1907 yılında Pinkus tarafından tanımlanan, etiyojisi net bilinmeyen nadir bir deri hastalığıdır. Literatürde bildirilen bazı vakalar ailesel olduğundan genetik faktörler olası bir neden olarak öne sürülmektedir. LN pembeden koyu kahverengiye kadar çeşitli tonlarda görünebilen çok sayıda parlak papüllerin varlığı ile karakterizedir. Papüller birleşme eğilimi göstermez ancak bizim vakamızda da olduğu gibi travma veya cilt basıncının olduğu bölgelerde gruplanmalar olabilmektedir. Uzun süreli iz bırakmayan, kendi kendini sınırlayan bir süreç olarak ortaya

çıkılmaktadır. Çoğu hasta asemptomatik kalmaktadır. Hastalarda kaşıntı eşlik ediyorsa veya yaygın bir dağılım mevcutsa tedavi planlanabilir. LN'nin karakteristik histopatolojik bulguları, “top ve pençe” konfigürasyonunda rete çıkıntıları ile çevrelenmiş, papiller dermisi genişleten iyi sınırlı lenfosit ve histiosit infiltrasyonudur. Topikal ve sistemik kortikosteroidler, topikal kalsinörin inhibitörleri, asitretin, dbUVB fototerapisi, Fotokemoterapi (PUVA), H1 reseptör antagonisti, siklosporin, sistemik izotretinoinler bildirilen tedavi seçenekleri arasındadır. Biz de hastamıza lezyonlarının yaygın olması ve kaşıntı eşlik etmesinden dolayı asitretin ve dbUVB tedavisi başladık. Literatürde travmaya bağlı köbnerize olmuş LN vakası nadir görülmesinden dolayı ve lazer öncesi dermatolojik muayenenin önemine dikkat çekmek için bu vakayı sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Liken nitidus, Lazer epilasyon, Köbner fenomeni

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024
Adana Hilton Otel



PP-08

Diklofenak Enjeksiyonu Sonrasında Gelişen Nicolau Sendromu

Emel Hazinedar¹, Aytaç Başaran¹, Pelin Ertop Doğan¹, Rafet Koca¹

¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak

Amaç: Nicolau sendromu (NS), çeşitli ilaçların, çoğunlukla intramüsküler(i.m), daha az olarak subkütan, intravenöz veya intraartiküler uygulanması sonucu, enjeksiyon yerinde, deri ve deri altındaki derin dokuların lokal iskemik nekrozu ile karakterize nadir bir komplikasyondur. Patogenezi, tam olarak bilinmemekle birlikte, doğrudan vasküler hasar, perivasküler inflamasyon ve vasküler kontraksiyonun hastalığın oluşmasında rol oynadığı düşünülmektedir. Klinik olarak enjeksiyon yerinde şiddetli ağrı ile birlikte önce soluk, sonra belirgin eritem, renk değişikliği, livedoid dermatit, hemorajik veya nekrotik lezyonlar izlenmektedir. Lezyon genellikle skar bırakarak iyileşmektedir. Bu olguda, 39 yaşında kadın hastada sol kalçasına yapılan intramüsküler diklofenak enjeksiyon sonrası takiben oluşan NS, nadir görülen bir komplikasyon olduğundan dolayı sunulmuştur.

Olgu: 39 yaşında kadın hasta, 1 aydır sol kalçasında oluşan kızarıklık, şişlik ve hassasiyet nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Bilinen kronik hastalığı ve kullandığı bir ilaç yoktu. Dermatolojik muayenede sol gluteal bölge üst dış tarafta, yaklaşık 8x4 cm boyutlarında kırmızı-mor renkli, ortası ekimotik üzerinde yer yer nekrotik debrislerin izlendiği keskin sınırlı hafif endüre lezyon izlendi(Resim 1a, 1b, 2a, 2b). Hastanın hikayesinde, baş ağrısı nedeniyle sol kalçasına i.m diklofenak enjeksiyonu yapıldığı, şikayetlerinin bu işlemden sonra başladığı ve giderek şiddetlendiğini belirtti. Bu süreçte çeşitli topikal ve sistemik antibiyotik kullanmasına rağmen şikayetleri gerilemediği öğrenildi. Hastadan alınan biyopsi sonucu NS destekler nitelikte olup kas ve yağ nekrozu olarak rapor-

landı. Topikal ve sistemik antibiyotik tedavisine yanıt vermeyen hastaya plastik cerrahi tarafından debridman ve fasyokutan flep tedavisi uygulandı.

Resim 1a ve 1b



Resim 1a ve 1b sırasıyla diklofenak enjeksiyonu sonrasında 7. ve 14. günlerinde hemorajik ve nekrotik lezyonun artışı görülmektedir.

Resim 2a ve 2b



Resim 2a ve 2b diklofenak enjeksiyonu sonrası 28.gününde lezyonun üzeri tamamen hemorajik ve nekrotik, hafif endürasyon mevcuttur.

Sonuç: NS (livedoid dermatit, embolia cutis medicamentosa); ilk kez 1924 yılında, sifiliz tedavisi için bizmut tuzlarının intragluteal enjeksiyonu sonrasında bildirilmiştir. Ancak, daha sonra başka ilaçların da NS'ye neden olduğu rapor edilmiştir. Bunlar arasında lokal anestezipler, antihistaminikler, nonsteroid anti-inflamatuar ilaçlar, B vitamini kompleksleri, penisilin gibi birçok ilaç etken maddesi sayılabilir. Literatürde çeşitli teoriler ileri sürülmesine rağmen en yaygın hipotez, doğrudan travma, vasküler yapıların hasarı ve nonsteroid anti-inflamatuar ilaçların siklooksijenaz

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024

Adana Hilton Otel



enzimini inhibe etmesi ve prostaglandin sentezinin inhibisyonuna neden olması gösterilmektedir. Sonuç olarak meydana gelen vasküler hasar, perivasküler inflamasyon ve vasküler kontraksiyon deri ve deri altındaki derin dokuların lokal iskemik nekrozuna yol açmaktadır. NS en sık kalçada görülmekle birlikte omuz, uyluk, diz ve ayak bileğinde de enjeksiyon sonrasında vakalar bildirilmiştir. Hastalığın tipik bulgusu enjeksiyondan hemen sonra enjeksiyon yerinde ağrılı, eritemli, hemorajik ve livedoid görünümde hafif endüre bir lezyon oluşmasıdır. İlerleyen dönemde deri, yumuşak doku ve kas nekrozuna kadar ilerleyebilmekte, sekonder enfeksiyonlara da açık hale gelebilmektedir. NS'nin, spesifik bir tedavisi yoktur. Lezyon yerinin debridmanı, ağrı kontrolü, yara örtüleri, antibiyotik, antikoagülan ve vazoaaktif ilaçlar gibi konservatif tedaviler uygulanmaktadır. Hastaların az bir kısmında cerrahi tedavi gerekebilmektedir. Lezyonların başlangıç döneminde özellikle hiperbarik oksijen tedavisi alan hastalarda nekroz gelişiminin sınırlandığı görülmüştür. Sonuç olarak patogenezi tam olarak bilinmeyen ve nadir görülen bir komplikasyon olan NS konusunda tüm sağlık çalışanlarının farkındalığı çok önemlidir ve uygun enjeksiyon prosedürleri ile önlenabilir olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nicolau Sendromu, Enjeksiyon, Nekroz, Komplikasyon

PP-09

Marie Antoinette Sendromu Görülen Bir Olgu

Özge ZORLU¹, Tayfur KUMALAR¹, Fatih NOYAN¹

¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Marie Antoinette sendromu (Canities subita), aşırı stres, travma veya hastalık sonucu kişinin saçlarının aniden beyazlaması olarak tanımlanabilir. Adını, 1793 yılında Fransız Devrimi sırasında giyotinle idam edilene kadar saçları bir gecede beyazlayan Fransız kraliçesi Marie Antoinette'den almıştır. Burada, polikliniğimize, saçlı deride lokalize alandaki saçlarda aniden gelişen beyazlaşma şikayetiyle başvuran 74 yaşındaki erkek olgunun paylaşılması amaçlanmıştır.

Olgu: 74 yaş erkek hasta parietookspital bölgesinde son 1-2 aydır saç beyazlaması şikayeti ile başvurdu. Beyazlaşan bölgede saçlarda seyrelme de mevcuttu. Wood ile bakıda refle görülmedi. Özgeçmişinde diabetes ve hipertansiyon olan hastanın saçlarının beyazladığı bölgeden alopesi areata ön tanısı ile biyopsi alındı. Laboratuvar tetkiklerinde TSH ve anti TPO yüksekliği yanında B12 ve ferritin düşüklüğü mevcuttu. Biyopsi sonucu klinik ve laboratuvar bulgularını destekler nitelikte alopesi areata olarak raporlanan hastaya topikal steroid, multivitamin B kompleksi ve demir takviyesi başlandı.

Sonuç: Marie Antoinette Sendromunun ana semptomu ani saç dökülmesidir (canities subita). Patofizyolojisi hakkında aşırı stres, korku, öfke, üzüntü gibi durumlarda ani sempatik deşarjın kök hücreleri erken tükettiğinden bahsedilmektedir. Normalde saç teli bulge kısmında melanosit kök hücreleri bulunmaktadır ve anagen sırasında bu bölgeye nöron sonlanmaları yapan sempatik sistem sayesinde periferde melanositlere dönüşmek üzere salınırlar, bir kısmı ise bir sonraki anagen fazı için korunur. Bu işlemin nörotransmitteri noradrenalin dir. Aşırı stres sebebi olan emosyonel durumlarda ise bulge bölgesine olan sempatik sonlanmalardan aşırı noradrenalin deşarjı

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024

Adana Hilton Otel



sonucu melanosit kök hücrelerinin tamamı periferre salınır. Bir sonraki anagen evresi için kök hücre kalmaz. Ayrıca klinikte alopesi areata ile birlikte görülebilmelerinden dolayı otoimmün hadiselerin rol oynayabileceğinden bahsedilmektedir. Aktif faz sırasında peribulber lenfosit infiltrasyonunun melanositle ilişkili moleküller sayesinde pigmentli saçların daha fazla hedef alındığı, hipopigmente ve depigmente saçların daha fazla korunduğu gösterilmiştir. Bunların dışında pigmentofajlar adı verilen fagositer sistem makrofajları, bazı hayvan modellerinde doğaya uyum sağlayabilmek için kürkünde reversible renk değişikliği görülmesi sonucu nöroendokrin mekanizmalar üzerinde durulmuştur. Henüz kesin bir neden bulunmamıştır, bu nedenle Marie Antoinette Sendromunun kesin nedeninin belirlenmesi için daha fazla klinik araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Marie Antoinette Sendromu, ani saç beyazlaması, aşırı stres, aşırı stres ile saç beyazlaması

PP-10

Mastektomi bölgesinde karsinoma erizipeloidesi taklit eden mikozis fungoides olgusu

Alper Alyanak¹, Hakan Çağlar¹

¹İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji kliniği

Amaç: Mikozis fungoidesin bir çok hastalığı taklit edebildiği bilinmektedir. Karsinoma erizipeloidesi taklit eden mikozis fungoides olgusunu sunarak bu konuda farkındalığı arttırmak istedik.

Olgu: 68 yaşında kadın hasta dermatoloji polikliniğine sağ göğüs bölgesinde kızarıklık ve kabarıklıklar nedeniyle başvurdu. 10 yıl önce sağ intraduktal meme karsinomu nedeniyle mastektomi ve sağ aksiller lenfadenektomi yapılmıştı. Lenf nodları negatif saptanan hastaya tamoksifen tedavisi başlanmıştı. Kemoterapi ve radyoterapi almamıştı. Ayrıca tiroidektomi sonrası levotiron ve hipertansiyon için irbesartan/hidroklortiyazid kullanmaktaydı. Hasta 10 yıl önceki ameliyattan 1-2 ay sonra başlayan göğüs bölgesindeki kızarıklığın zaman zaman azalsa da hiç geçmediğini ifade etti. El, yüz ve vücudunun diğer kısımlarında da kızarıklık öyküsü olduğunu, geçip tekrar olduğunu belirtti. 9 yıl önce meme mastektomi derisinden karsinoma erizipeloides ön tanısıyla biyopsi alınmış, patoloji raporunda “Yüzeyel dermisteki perivasküler lenfosit infiltrasyonu dışında bulgu saptanmamıştır” olarak sonuçlanmıştı. 6 ay sonra tekrar biyopsi planlanmış ancak hasta başvurmamıştı. 3 yıl önce kızarıklık devam ettiği için enfeksiyon hastalıklarına başvurduğu, aynı bölgede sıcaklık artışı nedeniyle antibiyoterapi başlandığı, sıcaklık artışının gerilediği ancak eritemli yamaların gerilemediği dosyasında saptandı. 3 yıl önce dermatoloji polikliniğinde dermatit ve karsinoma erizipeloides ön tanılarını ile biyopsi alınmış, patoloji raporu “Yüzeyde hiperkeratoz, epitelde yer yer düzleşme, hafif spongiyoz vardır. Yüzeyel dermiste reaktif boyanma paterni gösteren lenfositik hücre infiltrasyonu vardır. Bulgular tanıtıcı değildir. Malignite bulgusu da yoktur.” olarak sonuçlanmış,

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024

Adana Hilton Otel



topikal kortikosteroid tedavisi verilmişti. Yapılan deri muayenesinde sağ mastektomi bölgesinde, karın üst kısma ve sağ aksillaya uzanan, anüler geniş plaklar, 1-2 cm çapında nodüller, eritemli yamalar; komşu karın ve sırt bölgesinde soluk eritemli yamalar mevcuttu (Resim). Pektoral bölgeden alınan deri biyopsisi “Epidermiste baktet-weave ortokeratoz, minimal akantoz, fokal hafif spongiyoz, fokal bazal vakuoler değişiklik yanısıra, bir kısmı atipik seyrek lenfosit infiltrasyonu izlenmektedir. Belirgin epidermotropizm (bazalde atipik lenfosit sıralanması) ve Pautrier mikroabsesi dikkati çekmemektedir. Dermiste, süperfisyal alanda, bant tarzında, CD4+, CD7 kaybı gösteren, atipisi belirgin lenfositik infiltrat mevcuttur. Kutanoz T hücreli lenfoma ile uyumludur” olarak rapor edildi. PET tetkiki yapıldı. Aksiller ve inguinal lenfadenopatilerden yapılan eksizyonel biyopsilerde reaktif hiperplazi saptandı. Kan yayması ve kemik iliği biyopsileri normal saptandı. Hematoloji ile ortak olarak değerlendirildi ve kademeli olarak arttırılmak üzere metotreksat 25 mg/m² ve düşük doz prednol başlandı. 6 aylık tedavisinde deri lezyonlarında gerileme olmadı. 4 kür brentixumab tedavisi sonrası nodüler lezyonlar geriledi, periferik nöropati gelişti ve ilacı kesildi. Brentixumab tedavisi sonlandıktan 2 hafta sonra çekilen PET görüntülemeye 1 yıl öncekine göre sağ göğüs duvarında izlenen hafif hipermetabolik kalınlaşmanın mevcut olmadığı, lenf nodlarında öncekine göre belirgin regresyon olduğu, sağ akciğer subplevral alanda 16x10mm boyutlu, düzensiz sınırlı hipermetabolik malign görünümlü nodüler dansitenin artık izlenmediği belirtildi. Hasta halen takip edilmektedir.

resim



Sağ mastektomi bölgesinde karna ve aksillaya uzanan eritemli yamalar, anüler plaklar ve nodüller

Sonuç: Mastektomi bölgesinde geçmeyen eritemli yama, plak ve/veya nodüllerde karsinoma erizipeloidesin ayırıcı tanısında mikozis fungoidesin de olması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: mikozis fungoides, karsinoma erizipeloides, mastektomi

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024
Adana Hilton Otel



PP-11

Bıçak kesiği işareti: İntertrijinöz tutulumla seyreden herpes enfeksiyonu

Ayşe İrem Salkın Çinkı¹, Bilge Fettahlıoğlu Karaman¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Adana

Amaç: “Bıçak kesiği” terimi ilk kez Crohn hastalarında kolonoskopik incelemede görülen lineer fissürleri tanımlamak için kullanılmıştır. Günümüzde metastatik Crohn hastalığında ciltte görülen ülserler ile ve son yıllarda tanımlanan herpes enfeksiyonunun nadir bir klinik tablosu olan intertrijinöz formu ile ilişkilendirilmiştir. Herpes enfeksiyonunun bu nadir formuna dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Olgu: 48 yaşında kadın, bilinen püstüler psoriasis ve morbid obezitesi olan hasta, polikliniğimize her iki meme altında, karın alt kıvrımında, inguinal ve intergluteal kıvrımda, popliteal bölgede olan ağrılı lineer bıçak kesiği şeklinde ülserler ile başvurdu. Püstüller psoriasis'e yönelik cilt bulgusu izlenmedi. Püstüller psoriasis tedavisi için asitretin ve sistemik steroid almakta idi. Sistemik steroid tedavisi toplamda 2 ay süreli almıştı ve tedricen azalmakta idi. Hastanın kendisinde veya ailesinde Crohn hastalığı öyküsü yoktu. Yeni gelişen cilt lezyonları ve yapılan tetkiklerde karaciğer fonksiyonlarında, total ve direk bilirubinde yükselme, hiperlipidemi nedeniyle servisimize yatırıldı. Ülsere bölgelerden alınan çoklu tzanck smear örnekleri multinükleer dev hücre ve akantolitik hücre gösterdi. Hastamızın püstüler psoriasis tanısı aldığı, yaklaşık 2 ay önceki servis yatışında sistemik steroid başlamasını takiben 5. günde gelişen genital herpes öyküsü mevcuttu; intravenöz asiklovir (9 gün) ve peroral valasiklovir (10 gün) tedavisi ile kontrol altında alınmıştı. Servis takiplerimizde idrar yolu enfeksiyonu ve kan kültüründe E. coli üremesi nedeniyle meropenem tedavisi başlandı, ertapenem ile devam edildi. Antibiyoterapi sonrası ciltte kızarıklık ve soyulma gelişmesi üzerine alınan frozen örneği patoloji

tarafından nekrotik değişiklikler gösteren epidermis ve keratin materyal olarak değerlendirilmiştir. Hasta bakteriyemi, sıvı elektrolit dengesizliği ve hipotansiyon gelişmesi üzerine yoğun bakım ünitesine devredilmiştir. İntertrijinöz tutulumla seyreden herpes enfeksiyonu nedeniyle valasiklovir peroral 7 gün tedavi almıştır, takiplerinde ülserlerde tam iyileşme görülmüştür. Fakat hasta septik şok ve akut böbrek yetmezliği sebebi ile ex olmuştur.

Bıçak kesiği işareti



Bıçak kesiği işareti

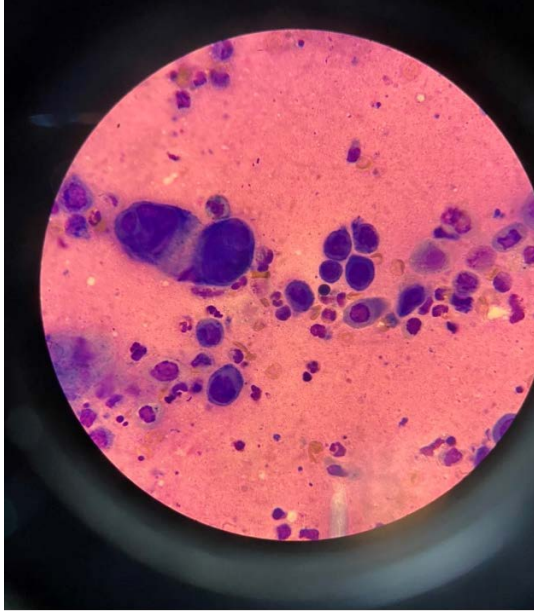


15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024
Adana Hilton Otel



Bıçak kesîği işareti



lanıyor olabilir. Bu formun erken teşhis ve tedavisi; sekonder bakteriyel enfeksiyon riskini azaltmak ve bulaştırıcılık açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: bıçak kesîği, intertrijinöz, herpes

İlk serviş yatışı, genital herpes enfeksiyonu



Sonuç: Literatürde herpes enfeksiyonu ile ilişkili bıçak kesîği ülserler ile seyreden intertrijinöz tutulumu olan 9 vaka bildirilmiştir. Olgularda HSV 1 ve 2 saptanmıştır. Olguların ortak özelliği; hastalıkları ve/veya aldığı tedaviler dolasıyla immünsuprese olmalarıdır. Herpes enfeksiyonu dünya çapında bu kadar yaygınken literatürde az sayıda olgu bildirilmesi, bu formun yeterince teşhis edilememesinden kaynak-

15. ÇUKUROVA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

25-28 Nisan 2024
Adana Hilton Otel



Bilimsel Sekreteryaya
Çukurova Deri ve Zührevi Hastalıklar Derneği
Dr. Ahmet Yakışan
E-mail: dryakisan@hotmail.com

ORGANİZASYON SEKRETERYASI



FIGÜR
KONGRE & ORGANİZASYON

Figür Kongre Organizasyonları ve Tic. A.Ş.
19 Mayıs Mah. 19 Mayıs Cad.
Nova Baran Center No: 4,
34360, Şişli / İstanbul - Türkiye
Tel: 0 212 381 46 00 Pbx
Faks: 0 212 258 60 78
E-posta: cukurovadermatoloji@figur.net