

8-12 Ekim 2025 Diyarbakır



Radisson Blu Hotel

10. Dermatolojik Cerrahi Kozmetoloji Günleri & 1. Doğu Dermatoloji Günleri

Onursal Başkan

Seher Bostancı (Dermatolojik Cerrahi Derneği Başkanı)

Kongre Başkanları

Ekrem Civaş

Hamza Aktaş (Doğu Dermatoloji ve Kozmetoloji Derneği Başkanı)

Kongre Sekreteri

Merve Alızade

Düzenleme Kurulu

Pelin Koçyiğit (Dermatolojik Cerrahi Derneği Başkan Yardımcısı)

Hatice Uce Özkol (Doğu Dermatoloji ve Kozmetoloji Derneği Başkan Yardımcısı)

Deniz Aksu (Dermatolojik Cerrahi Derneği Sekreteri)

Erhan Ayhan (Doğu Dermatoloji ve Kozmetoloji Derneği sekreteri)

Cenk Akçalı

Sıraç Aktar

İsa An

Mustafa Arıca

Ruken Azizoğlu Anlı

Betül Demir

Ayten Ferahbaş Kesikoğlu

Emel Fetil

Tamer İrfan Kaya

Ali Karakuzu

Şule Nergiz Baykara

Yasemin Oram

Muammer Seyhan

Bilal Sula

Serpil Şener

**Alfabetik olarak soyisime göre sıralanmıştır.*

SÖZEL BİLDİRİLER

SS2-Dermatoloji Poliklinik Hastalarında Saçlı Deri Muayenesi ile Saçlı Deri Dermatozlarının Yaygınlığının ve Dağılımının Saptanması

Neslihan Fişek İzci¹, Berna Aksoy²

²*Biruni Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş: Literatürde alopesi tipleri ve yaygınlığı, etnik yetişkinlerde saçlı deri hastalıkları, çocuklarda tinea enfeksiyonları ve bitlenme konusunda çok sayıda çalışma olmasına rağmen, beyaz ırklı yetişkinlerde saçlı deri hastalıkları konusunda bilgi sınırlıdır (1,2).

Amaç: Dermatoloji polikliniğine başvuran hastalarda saçlı deri muayenesi ile saçlı deri dermatozlarının yaygınlığını ve dağılımını belirlemek.

Materyal - metod: Çalışmaya 18 yaş üstü dermatoloji poliklinik hastaları dahil edilerek sosyodemografik bulguları, saçlı deri şikayetleri, saçlı deri muayene bulguları, tanı yöntemleri, hastalığın lokalizasyonu ve süresi kaydedildi.

Sonuç: Çalışmaya 430 erkek, 471 kadın olmak üzere toplam 901 hasta dahil edildi, yaş ortalaması 39,72 yıldır. Dermatolojik muayenede toplam 336 (%37,3) hastada (erkek/kadın n: 179/157) çoğunlukla klinik muayeneye saçlı deri dermatozu tespit edildi. En sık görülenler inflamatuvar dermatozlardı ve kadınlarda daha sıklıkla. Benign lezyonlar, premalign ve malign lezyonlar diğerlerinden daha yaşlı hastalarda görüldü. Benign lezyonlar, melanositik lezyonlar ve deri hastalıklarının hastalık süresi diğerlerinden anlamlı olarak daha yüksekti. Skatrisyel alopesiler ve inflamatuvar dermatozların hastalık süresi daha yüksekti. Skatrisyel alopesi grubu anlamlı olarak daha fazla saçlı deri şikayeti ile başvurdu. Hastaların çoğunda klinik tanı yeterliydi.

Tartışma: Saçlı deri dermatozlarını sikatrisyel alopesi, enfeksiyöz ve inflamatuvar hastalıklar, benign, premalign ve malign lezyonlar, melanositik lezyonlar ve cilt hastalıkları olmak üzere 7 gruba ayırdık. En sık görülen saçlı deri dermatozları inflamatuvar bozukluklardı ve kadınlarda daha sıklıkla. İyi huylu, premalign ve malign lezyonlar ileri yaşlarda daha sıklıkla. Enfeksiyonlar, premalign ve malign lezyonlarda hastalık süresi daha kısaydı.

Referanslar: 1.Misery L. Epidemiology of dandruff, scalp pruritus and associated symptoms. Acta Derm Venereol. 2013;93(1):80-1. 2.Breunig Jde A. Scalp seborrheic dermatitis: prevalence and associated factors in male adolescents. Int J Dermatol. 2012;51(1):46-9.

Anahtar Kelimeler: Dermatoz, epidemiyoloji, saçlı deri

SS3-Keloid Tedavisinde İntralezyonel Kriyoterapi ve Kortikosteroid Enjeksiyonlarının Karşılaştırmalı Etkinlik Analizi

Hüseyin Baytimür¹, Soner Uzun¹

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

Giriş: Keloidler, kutanöz yaralanma bölgelerinde gelişen, estetik deformitenin yanı sıra ağrı, kaşıntı ve hareket kısıtlılığınayol açarak yaşam kalitesini azaltan fibroproliferatif dermal lezyonlardır.

Amaç: Bu çalışmada, keloid tedavisinde intralezyonel kriyoterapinin etkinliği, kortikosteroid enjeksiyonu ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

Materyal - metod: Akdeniz Üniversitesi'ne başvuran 27 hastaya ait 64 keloid retrospektif olarak incelendi. Hastalar intralezyonel kortikosteroid (Grup 1; n=8) ve intralezyonel kriyoterapi + kortikosteroid (Grup 2; n=19) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Skar değerlendirme ölçekleri (POSASH, POSASG, Detroit, MVSS), hacim, yükseklik, lokalizasyon ve etiyojoloji parametreleri analiz edildi.

Sonuç: Ortalama yaş 29,5±13,5 yılı; %48,2 kadın, %51,8 erkekti. Grup 2, POSASH ve POSASG skorlarında anlamlı üstünlük sağladı (p < 0.001). Hacim ve yükseklik azalması kriyoterapi lehineydi (p < 0.001). Özellikle kulak yerleşimli, post-akne ve piercing kaynaklı keloidlerde daha belirgin iyileşme izlendi (p < 0.05). Lezyon süresi ile Detroit skorlarında pozitif korelasyon (p=0.274, p=0.028) gözlemlendi. Aynı hastadaki farklı tedavilerle birey içi karşılaştırmalar mümkün oldu. Post-hoc analizde POSASH için %86, POSASG için %68 güç saptandı.

Figür 1



Otoplasti operasyonu sonrası kulak arkasında gelişen keloid dokusu ve keloid dokusuna uygulanan intralezyonel kriyoterapi tedavisini takiben elde edilen klinik yanıt.

Tartışma: İntralezyonel kriyoterapi, özellikle hacimli ve dirençli keloidlerde kortikosteroidlere göre daha üstün sonuçlar sunmaktadır. Bulgular literatürle uyumlu olup, kriyoterapinin skar morfolojisi ve semptom kontrolünde etkili olduğunu göstermektedir. Retrospektif tasarım ve sınırlı örneklem çalışmanın kısıtlıdır. Etkinliği doğrulamak için geniş örneklemli, randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Referanslar: 1. van Leeuwen MC, Bulstra AE, Ket JC, Ritt MJ, van Leeuwen PA, Niessen FB. Intralesional Cryotherapy for the Treatment of Keloid Scars: Evaluating Effectiveness. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2015 Jul 8;3(6):e437. 3. Har-Shai Y, Mettanes I, Zilberstein Y, et al. Keloid histopathology after intralesional cryosurgery treatment. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2011;25(9):1027–1036.

Anahtar Kelimeler: Keloid, intralezyonel kriyoterapi, kortikosteroid enjeksiyonu

SS6-Saç Ekimi Yapılan 154 Hastada Greft Dağılımı, Hasta Özellikleri ve Transeksiyon Oranları: Retrospektif Gözlemsel Bir Çalışma

Ümit Akpınar¹

¹Özel Muayenehane, Ankara

Giriş: Saç ekimi, estetik görünümü iyileştirmek amacıyla sık tercih edilen bir işlemdir. Hastaların yaş, yaşam tarzı ve sağlık durumları gibi faktörlerinin değerlendirilmesi, hem tedavi planlamasına katkı sağlar hem de klinik karar süreçlerini destekler. Ayrıca greft yapısı ve kullanılan tekniklerin cerrahi sonuçlara etkisini incelemek, işlemin kalitesini artırmak açısından değerlidir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, saç ekimi uygulanan hastaların demografik ve yaşam tarzı özelliklerini tanımlamak ve bu değişkenlerle greft tipi dağılımı ile transeksiyon oranları arasındaki ilişkileri retrospektif olarak değerlendirmektir.

Materyal - metod: Çalışmaya özel bir klinikte saç ekimi yapılan 154 erkek hasta dahil edilmiştir. Hasta kayıtlarından elde edilen verilerde; yaş, boy, kilo, sigara ve alkol kullanımı, beslenme şekli, aile öyküsü, punch tipi ve boyutu, greft sayısı ve tipi (1-FU, 2-FU, 3-4 FU), total ve parsiyel transeksiyon oranları yer almaktadır. Hem hasta profiline ilişkin tanımlayıcı analizler hem de teknik parametrelerle cerrahi sonuçlar arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Hastaların yaş ortalaması 38.5 ± 9.4 , ortalama vücut kitle indeksi 26.5 ± 3.2 kg/m² idi. Aile öyküsü %48.1 hastada mevcuttu. Beslenme alışkanlıkları büyük çeşitlilik göstermekle birlikte en sık gözlenen tip geleneksel (%20.8) ve kırmızı et ağırlıklı (%11.7) idi. Ortalama greft sayısı 3218.55 ± 260.38 idi. Ortalama total transeksiyon oranı 0.0676, parsiyel transeksiyon oranı 0.332 idi. Sigara, alkol, yaş, BMI ve punch boyutu ile transeksiyon oranları arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0.05$). Ancak 3-4 FU oranı ile total ($p < 0.001$) ve parsiyel transeksiyon ($p < 0.001$) arasında anlamlı negatif korelasyon bulundu.

Tartışma: Bu çalışmada saç ekimi yapılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri değerlendirilmiş ve transeksiyon oranları ile olan ilişkiler istatistiksel olarak analiz edilmiştir. Sigara, alkol, yaş, BMI gibi faktörlerin transeksiyon üzerinde anlamlı etkisi bulunmaması, bu parametrelerin teknik hasar üzerinde belirleyici olmadığını düşündürmektedir. Ancak 3-4 FU greftlerin yoğun kullanımı ile daha düşük transeksiyon oranı saptanması, bu greftlerin cerrahi açıdan avantajlı olabileceğini göstermektedir.

Referanslar: Jimenez F, Alam M, Vogel JE, Avram M. Hair transplantation: Basic overview. J Am Acad Dermatol. 2021 Oct;85(4):803-814

Anahtar Kelimeler: Saç ekimi

SS7-Dermatolojide Yapay Zeka: ChatGPT'nin Sınav Performansına Dair Bir Çalışma

Neşe Göçer Gürok¹, Savaş Öztürk¹, Özge Pasin², Nesli Ceren Şapaloğlu³

¹SBÜ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Elazığ

Giriş: Yapay zeka teknolojilerinin gelişmesiyle birlikte, büyük dil modelleri doğal dil işleme alanında önemli bir yer edinmiştir. ChatGPT-3.5 ve ChatGPT-4, bu modellerin en güncel örneklerindendir. Hızla gelişen yapay zeka uygulamalarının tıp eğitimindeki potansiyeli son zamanlarda ilgiyle araştırılmaktadır (1, 2).

Amaç: ChatGPT'nin dermatoloji sınavlarındaki başarısını ve sınırlamalarını değerlendirerek, tıp eğitimi ve klinik uygulamalardaki potansiyelini incelemek.

Materyal - metod: Bu çalışmada dermatoloji asistan hekimleri kıdemlerine göre dört gruba ayrılmıştır. Her gruba beşer soru olmak üzere toplam yirmi adet klasik sınav sorusu sorulmuştur. Aynı sorular hem ChatGPT 3.5 hem de ChatGPT 4'e sorulmuştur. Asistan hekimler, ChatGPT-3.5 ve ChatGPT-4'ün yanıtları soruları hazırlayan iki akademisyen (N.G.G ve S.Ö) tarafından puanlanmıştır ve analizlerde bu uzmanların puanlarının ortalaması kullanılmıştır.

Sonuç: Analiz sonuçları, ChatGPT-3.5, ChatGPT-4 ve asistan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu göstermiştir ($p < 0,001$). Post-hoc analizleri, ChatGPT-3.5'in puan ortalamalarının ChatGPT-4 ve asistan puanlarına kıyasla anlamlı derecede düşük olduğunu ortaya koymuştur ($p < 0,001$; $p < 0,001$). Ancak, asistan hekimler ile ChatGPT-4 puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,294$). Farklı kıdem grupları arasında ChatGPT-3.5 ve ChatGPT-4 puanlamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p > 0,05$), asistan hekim puanları açısından kıdem grupları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p=0,018$). Soru bazında yapılan değerlendirmelerde, soruların tamamı için kıdem gruplarına göre ChatGPT-3.5, ChatGPT-4 ve asistan hekim puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Tartışma: ChatGPT-4 asistan hekimlerle benzer doğrulukta sonuçlar üretmiş, ancak ChatGPT-3.5 daha düşük ve değişken performans göstermiştir. Önemli bir katkı sağlama potansiyeli olan yapay zeka tabanlı sistemlerin kliniğe ve dermatoloji eğitimine entegrasyonu için modellerin sürekli geliştirilmesi ve uzman doğrulamasıyla desteklenmesi gerekmektedir.

Referanslar: 1. Elias ML, Burshtein J, Sharon VR. OpenAI's GPT-4 performs to a high degree on board-style dermatology questions. Int J Dermatol. 2024;63(1):73-78.2. Passby L, et.al. Performance of ChatGPT on Specialty Certificate Examination in Dermatology multiple-choice questions. Clin Exp Dermatol. 2024;49(7):722-727.

Anahtar Kelimeler: Yapay zeka, Dermatoloji, ChatGPT

SS8-Pediatric Zona Hastalarının Demografik Özelliklerinin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Candan Çelik¹, Mehmet Semih Çelik²

¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya

Giriş: Zona, varisella zoster virüsünün reaktivasyonu sonucu ortaya çıkan, ağrı ve döküntü ile seyreden bir enfeksiyondur.

Amaç: Bu çalışmada pediatrik zona hastalarının demografik özellikleri ve eşlik eden durumların dağılımı retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Materyal - metod: Çalışmaya 2020-2025 yılları arasında zona tanısı ile takip edilen 90 pediatrik hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet ve eşlik eden hastalık bilgileri hasta dosyalarından elde edilmiştir. Veriler tanımlayıcı istatistiklerle değerlendirilmiştir,

Sonuç: En sık eşlik eden durum %21,1 oranında son 1 ay içinde geçirilen üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) idi. Bunu %2,2 ile atopik dermatit, %1,1 ile çölyak hastalığı ve %1,1 ile diyabetes mellitus izledi.

Tablo 1

Değişken	Erkek (n=45)	Kadın (n=45)
Ortalama Yaş ± SS	8,91 ± 5,51	9,42 ± 5,09
Medyan Yaş	10	10
Minimum Yaş	1	2
Maximum Yaş	17	17

Pediatric zonalı hastalarda demografik özelliklerin değerlendirilmesi

Tablo 2

Eşlik Eden Durum	Hasta Sayısı (n)	Yüzde (%)
ÜSYE	19	21.1
Atopik Dermatit	2	2.2
Çölyak	1	1.1
DM	1	1.1
Eşlik Eden durum Olmayan	67	74.4

Pediatric zonalı hastalarda eşlik eden durumların değerlendirilmesi

Tartışma: Bu çalışmada pediatrik zona hastalarının demografik özellikleri ve eşlik eden hastalık profili incelenmiş, özellikle üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) öyküsünün sık görüldüğü saptanmıştır. Elde edilen bulgular, çocukluk çağında zona gelişiminde immün sistemin geçici zayıflamasının önemli bir rol oynadığını desteklemektedir. ÜSYE'nin, varisella-zoster virüsünün latent formdan reaktivasyonunu tetikleyebileceği daha önceki çalışmalarla da gösterilmiştir. Literatürde immün yetmezlik veya immün sistemi etkileyen durumlarda zona insidansının arttığı bildirilmiş olup, bizim sonuçlarımız da bu verilerle uyumludur.

Referanslar: 1.Kennedy PGE, Gershon AA. Clinical Features of Varicella-Zoster Virus Infection. Viruses.2.Pietrzak MK, Pokorska-Śpiwak M. Shingles in Children. Pediatr Infect Dis J. Ağustos 2024;43(8):e275. 3.Weinmann S, Naleway AL, Koppolu P, Baxter R, Belongia EA, Hambidge SJ, vd. Incidence of Herpes Zoster Among Children: 2003-2014. Pediatrics. Temmuz 2019;144(1):e20182917.4. Tabet A, Mahé E, Boralevi F, Maruani A, Hesse S, Gentile S, vd. Herpes zoster in children during the COVID-19 pandemic in France: A retrospective multicenter observational study. Ann Dermatol Venereol. Mart 2023;150(1):46-8.5.Weinmann S, Naleway AL, Koppolu P, Baxter R, Belongia EA, Hambidge SJ, Irving SA, Jackson ML, Klein NP, Lewin B, Liles E, Marin M, Smith N, Weintraub E, Chun C. Incidence of Herpes Zoster Among Children: 2003-2014. Pediatrics. 2019 Jul;144(1):e20182917.6.Morena D, Lumbreras S, Rodríguez JM, Campos C, Castillo M, Benavent M, Izquierdo JL. Chronic Respiratory Diseases as a Risk Factor for Herpes Zoster Infection. Arch Bronconeumol. 2023 Dec;59(12):797-804. English, Spanish.

Anahtar Kelimeler: Herpes zoster, üst solunum yolu enfeksiyonu, pediatri

SS9-Skalp Rekonstrüksiyonunda Rotasyon Flebi: Olgu Sunumu

Tunç Özen², Ozan Erdem¹

²Cizre Devlet Hastanesi, Şırnak

Giriş: Skalp defektlerinin rekonstrüksiyonu, bölgenin sınırlı elastikiyeti, yoğun kıl folikül yapısı ve estetik gereklilikler nedeniyle cerrahi açıdan güçlük taşır. Rotasyon flepleri, iyi vaskülarite ve doku uyumu sayesinde bu bölgede sıklıkla tercih edilen güvenilir tekniklerdir.¹ Bu teknikte genellikle üçgen bir defekti kapatmak için bir pivot noktası etrafında döndürülen yarım daire şeklinde bir flep kullanılır. Gerilim kavisli bir yay boyunca dağıtılarak gerginlik azaltılır. Flep çapının, defekt genişliğinin beş katından fazla olması önemlidir.²

Amaç: Küçük-orta boyutlu skalp defektinin rotasyon flebi ile onarım sürecini ve cerrahi sonuçlarını sunmak.

Materyal - metod: Altmış dört yaşında erkek hasta, son bir senedir olduğunu ifade ettiği, vertekste hiperkeratotik 2 cm boyutunda papül ile tarafımıza başvurdu. Yapılan punch biyopsi SHK(skuamöz hücreli karsinom) ile uyumlu olarak sonuçlandı. Hastanın lezyonunun sağlam cerrahi sınır ile total eksizyonu ve rotasyon flebi ile rekonstrüksiyonu planlandı. Tümör 0.5 cm sağlam cerrahi sınır ile çıkarıldı. Pivot noktası belirlenerek defet komşuluğundan Burow üçgeni çıkarıldı; defekt üçgen hale getirildi. Defektin dış sınırından, defektin çapının 5-6 katı olacak şekilde bir insizyon hattı belirlendi. Flep subgaleal plandan kaldırıldı. Elektrokoagülasyon ile hemostaz sağlandı. 3/0 propilen sütürler ile insizyon hattı sütüre edildi. Takibinde komplikasyon gelişmedi.

Preoperatif ve Postoperatif Görünüm



Verteks Yerleşimli SHK Olgusunda Rotasyon Flebi ile Rekonstrüksiyon – Preoperatif ve Postoperatif Görünüm

Sonuç: Bu olgu sunumu, saçlı deride sınırlı elastikiyete rağmen rotasyon flebi ile fonksiyonel ve estetik açıdan tatmin edici sonuçların elde edilebileceğini göstermektedir.

Tartışma: Rotasyon flepleri, kolay tasarım, görece basit cerrahi teknik ve iyi estetik sonuç ile öne çıkar. Bu olgu, küçük-orta boyutlu saçlı deri defektlerinde rotasyon flebinin güvenilir ve etkili bir cerrahi seçenek olduğunu desteklemektedir.

Referanslar: 1. Desai SC, Sand JP, Sharon JD, Branham G, Nussenbaum B. Scalp reconstruction: an algorithmic approach and systematic review. JAMA Facial Plast Surg. 2015 Jan-Feb;17(1):56-66. doi: 10.1001/jamafacial.2014.889. PMID: 25375669. 2. Menick FJ. Local flaps in facial reconstruction. Plast Reconstr Surg. 2002;109(7):2331-2357.

Anahtar Kelimeler: Skuamöz Hücreli Karsinom, Rotasyon Flebi, Rekonstrüksiyon

SS10-Anterior Servikal Hipertrikoz, FaunTail, Fasiyal Dismorfizm, Hafif Mental Retardasyon, Obezite, Strabismus, Pes Ekinavrus ve Diastometamiyeli Olan Bir Olgu Sunumu: Yeni Bir Sendromun Fenotipik Özellikleri mi?

Kısmet Kaya¹

¹Fırat Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ

Giriş: Anterior servikal hipertrikoz (ASH); servikal bölgede laringeal prominensde terminal kıl demetiyle karakterize, etyolojisi bilinmeyen, nadir, primer lokalize hipertrikozdur. Faun tail ise sıklıkla altta yatan spinal disrafizmin bir belirtici olan lumbosakral bölgenin üçgen şeklinde lokalize hipertrikozudur.

Amaç: ASH, faun tail, fasiyal dismorfizm, obezite, hafif mental reterdasyon, strabismus, pes ekinovarus, obezite ve diastometamiyeli birlikteliği olan 8 yaşında çocuk hasta yeni bir sendromun ipuçları olabileceğinden ve dikkat çekmesi amacıyla sunuldu.

Materyal - metod: Sekiz yaşında çocuk hasta boyun ön kısmında kıllanma şikayetiyle ailesi tarafından dermatoloji polikliniğine getirildi. Özgeçmiş ve soy geçmişinde bir özellik yoktu. Anamnezinden sırt ağrısı, gözlerde şaşılık, doğuştan ayaklarının içe dönüklüğünün olduğu ayrıca okul başarısının da düşük olduğu öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde, geniş alın, düşük saç çizgisi, hipertelorizm, geniş ve basık burun köprüsü, generalize hipertrikoz, anterior servikal bölgede laringeal prominensde terminal kıllar, lumbosakral bölge orta hatta üçgen şeklinde yoğun hipertrikoz ve gövde yerleşimli multiple melanositik nevusler tespit edildi (Resim 1 a-d). Gözlerde strabismus, ayaklarda pes ekinovarus ve obezitesi mevcuttu. Yapılan magnetik rezonans görüntülemeye T1A-T2A vertebrada ve T11-T12 spinal kordda siringohidromiyeli, T6-T10 vertebra arasında spinal kord düzeyinde sringomiyeli ve T11-L1 seviyelerinde diastometamiyeli tespit edildi.

Fenotipik Özellikler



a:Anterior servikal hipertrikoz ; servikal bölgede laringeal prominensin hemen üzerinde bulunan terminal kıllar b:Faun tail; lumbosakral bölgenin üçgen şeklinde lokalize hipertrikozu c: Gövde yerleşimli multiple melanositik nevusler ve generalize hipertrikoz d:Geniş alın, düşük saç çizgisi, hipertelorizm, geniş ve basık burun köprüsünün eşlik ettiği fasiyal dismorfizm ve strabismus

Sonuç: Dermatolojik açıdan kozmetik endişe dışında aktif şikayeti olmayan hastaya psikososyal yaşamı etkilenebileceğinden lazer epilasyon önerildi.

Tartışma: ASH genellikle izoledir ancak periferik nöropati, halluks valgus, korioretinal değişiklikler, mental retardasyon ve dorsal hipertrikoz eşlik eden diğer anomalilerdir. Ailesel ve sporadik olabilir. Mental retardasyon, strabismus, pes ekinovarus ve diastometamyeli gibi diğer spesifik anomalilerin eşlik edebilir. Özellikle mental retardasyon ilişkisi dikkat çekicidir. Faun tail, lumbosakral bölgede görülen hipertrikoz olup genellikle diastometamyeli gibi altta yatan spinal disrafizmin kutanöz belirticidir. Nörolojik defisit olmasa bile, okült spinal anormalliklerin göstergesi olabilir. Literatürde nörofibrom, aplasia kutis konjenita ailesel lökodermik darier hastalığı ve porfiri birlikteliği bildirilmiştir. Klinikle ilgisiz görünen anomalilerin kombinasyonu olası genetik birliktelikleri düşündürülebilir. Ayrıca kalıcı fenotipik özelliklerin dikkatli bir şekilde belgelenmesi potansiyel yeni bir sendromun tanımlanmasının ilk adımıdır.

Anahtar Kelimeler: Anterior servikal hipertrikoz, Spinal disrafizm, Faun tail

SS11-Türkiye’de Dermatocerrahi Eğitimi: Asistan Hekimlerin Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Mustafa Altaş¹, Erhan Ayhan²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Dermatolojik cerrahi, klinik dermatoloji pratiğinin değişmesi ve dermatologların cerrahi girişimler yapma eğilimindeki artışla sürekli evrilen bir alandır(1). Ancak asistanlık eğitiminin bu evrime aynı hızda ayak uyduramadığı yönünde görüşler bulunmaktadır(1). Geleneksel “usta-çırak” modeline dayanan cerrahi eğitimde, eğitmen geri bildirimi ve girişim sıklığındaki farklılıklar, asistanlar arasında teknik beceriler açısından geniş bir değişkenliğe yol açmaktadır(2, 3). Türkiye’de ise uzmanlık eğitimi, Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUKMOS) tarafından belirlenen ve girişimsel yetkinliği temel hedef olarak vurgulayan resmi bir çekirdek müfredata tabidir(4).

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Türkiye’deki kıdemli dermatoloji asistanlarının, TUKMOS tarafından belirlenen standart müfredat hedefleri ile pratik uygulama arasındaki mevcut durumu, dermatolojik cerrahi alanındaki bilgi düzeylerini, tutumlarını ve deneyimlerini analiz ederek değerlendirmektir.

Materyal - metod: Bu kesitsel çalışma, Haziran - Ağustos 2025 tarihleri arasında Türkiye’de görev yapan 101 kıdemli (3. ve 4. yıl) dermatoloji asistanının katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler; bilgi düzeyini (5’li Likert ölçeği), mesleki tutumu ve pratik uygulamaları (vaka sayıları, etik davranışlar vb.) sorgulayan üç bölümlü çevrim içi bir anketle toplanmıştır. Toplanan veriler, tanımlayıcı istatistikler kullanılarak SPSS 25.0 programı ile analiz edilmiştir.

Sonuç: Çalışmaya katılan 101 kıdemli asistanın (%52,5 kadın, %66,3’ü 3. yıl) dermatocerrahiye yönelik tutumları oldukça olumluydu (%91,1) ve kendilerini geliştirme istekleri yüksekti (%76,2). Bu yüksek motivasyona rağmen, temel prensiplere hakimiyet %66,3’te kalırken, özellikle onarım yöntemleri (2,31/5), skar revizyonu (1,91/5) ve en çarpıcı olarak komplikasyon yönetimi (%84,1’i az-orta bilgili veya hiç) gibi ileri konularda belirgin bilgi eksiklikleri saptandı. Kıdem (4. yıl lehine), kurum (EAH/şehir hastanesi lehine) ve coğrafi konum (büyükşehir lehine) bazında bilgi düzeylerinde anlamlı farklılıklar gözlemlendi. Üçüncü yıl asistanlarının son bir yılda dördüncü yıl asistanlarına göre iki katından fazla girişim yapması (ortalama 91,5’e karşı 42,09) dikkat çekti. Bu sonuçlarla tutarlı olarak, katılımcıların %95’i mevcut eğitimi yetersiz bulurken, %66,3’ü gelecekte aktif olarak cerrahi yapmayı planladığını belirtti.

Tartışma: Çalışmamız, Türkiye’deki kıdemli dermatoloji asistanlarının yüksek ilgisi ile pratik yetkinlikleri arasındaki farklılığı ortaya koymaktadır. Özellikle ileri düzey konulardaki bilgi yetersizliği, asistanlık eğitiminin klinik pratiğin cerrahi gereksinimlerine yeterince adapte olamadığını göstermektedir(1, 5). Gözlenen kurumsal ve coğrafi farklılıklar, TUKMOS tarafından hedeflenen eğitim standardizasyonunun pratikte sağlanamadığının kanıtıdır(4). Bu değişkenlik, geleneksel “usta-çırak” modelinin bir yansıması olarak, asistanların homojen bir yetkinlik düzeyine ulaşmasını engellemektedir(2, 3). Asistanların %95’inin eğitimi yetersiz bulması, sorunun sistemik olduğunu kanıtlamaktadır. Minimal invaziv prosedürlerde yetkinliğin standardize edilmesi hasta güvenliği için temel bir öneme sahiptir(5). Bu nedenle, TUKMOS müfredatı değerli bir çerçeve sunsa da(4), asistanların ilgisini yetkinliğe dönüştürmek için standart ve pratik ağırlıklı bir uygulama modelinin tüm kurumlarda hayata geçirilmesi zorunludur.

Referanslar: 1.Hewitt RL. The importance of core surgical training for dermatologists and dermatologic surgeons. Dermatol Surg. 2002;28(2):105-6.2.Dai J, Bordeaux JS, Miller CJ, et al. Assessing Surgical Training and Deliberate Practice Methods in Dermatology Residency. Dermatol Surg. 2016;42(8):977-84.3.Reichel JL, Peirson RP, Berg D. Teaching and evaluation of surgical skills

in dermatology. Arch Dermatol. 2004;140(11):1365-9.4.Tıpta Uzmanlık Kurulu. Deri ve Zührevi Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı (v.2.4). T.C. Sağlık Bakanlığı; 2019.5.Kream EJ, Jones VA, Tsoukas MM.Balancing medical education in aesthetics: Review and debate. Clin Dermatol. 2022;40(3):283-291.6.Alam M, Waldman A, Nouri K, et al. Practice and Educational Gaps in Light, Laser, and Energy Treatments. Dermatol Clin. 2016;34(3):347-52.

Anahtar Kelimeler: Asistan Hekim Yetkinliği, Eğitim Standardizasyonu, Dermatolojik Cerrahi

SS12-Klinik Şüphe ve Israr: Tırnak Melanomlarında Tekrarlayan Biyopsinin Önemi

Bengü Nisa Akay¹, Feride Ongun¹, Merve Aygün Alızade¹, Aylin Okçu Heper², Ayça Kırmızı², Pelin Koçyiğit¹

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

Giriş: Tırnak matriks melanomu (TMM), tüm melanom olgularının %2–3’ünü oluşturan nadir bir alt tiptir. Prognozu, biyolojik agresifliğinin yanı sıra tanının sıklıkla geç konulması nedeniyle de kötüdür. Tanısal gecikmeler; ayırıcı tanı güçlükleri, biyopsi tekniklerindeki yetersizlikler ve histopatolojik subtlet bulgularla ilişkilidir. Bu durum, erken dönemde tedavi edilebilecek olguların amputasyon gerekliliğiyle karşılaşmasına ve metastaz gelişimine yol açabilmektedir. Dolayısıyla, klinik şüphe varlığında uygun biyopsi tekniklerinin uygulanması ve gerekirse tekrarlayan biyopsilerin yapılması prognozun iyileştirilmesi açısından kritik önem taşır.

Amaç: Bu çalışmada, ilk histopatolojik incelemede melanoma tanısı konulamayan ancak klinik seyir ve tekrarlayan biyopsiler sonucunda TMM tanısı kesinleşen olguların klinik ve histopatolojik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal - metod: 2000–2025 yılları arasında, farklı merkezlerdeki ilk biyopsilerinde melanom tanısı konulamayan ve kliniğimize başvuran, tekrarlayan biyopsiler sonucunda tırnak melanomu tanısı kesinleşen 15 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

Sonuç: Bu çalışmada toplam 15 tırnak matriks melanomu (TMM) olgusu değerlendirildi (Resim 1). İlk biyopsi teknikleri değerlendirildiğinde; en sık yöntem punç biyopsi (n=8) olup, bunu insizyonel (n=5), eksizyonel (n=1) ve tanjansiyel biyopsi (n=1) izledi. Lokalizasyon açısından 4 olguda matriks, 7 olguda tırnak yatağı, 4 olguda longitudinal (matriks+yatak) ve 2 olguda periungual/Hutchinson bölgesinden biyopsi alınmıştı. İlk biyopsi sonuçları: 5 nevüs, 3 lentigo, 3 hiperpigmentasyon, 1 melanositik makül, 1 melanositik proliferasyon, 1 kronik lenfositik infiltrasyon ve 1 blue nevüs olarak raporlanmıştı. Kesin melanom tanısı ikinci veya üçüncü biyopsilerle konulabildi. Bu aşamada en sık longitudinal insizyonel matriks ve tırnak yatağı biyopsisi (n=5), total eksizyonel matrisektomi (n=3) ve longitudinal eksizyonel matriks ve tırnak yatağı biyopsi (n=3) uygulandı. Sonuçta 9 olguda melanoma in situ, 4 olguda invaziv melanoma, 1 olguda amelanotik melanoma ve 1 olguda blue nevüs olarak raporlanıp yeniden değerlendirme ile invaziv melanom tanısı konuldu. Ortalama tanı süresi 33 ay (1–144 ay) idi.

Resim 1

Hasta	1. Biyopsi Tarihi	1. Biyopsi Tekniği	1. Biyopsi Sonucu	2. Biyopsi Tarihi	2. Biyopsi Tipi	2. Biyopsi Sonucu	3. Biyopsi	Aralık (1. biyopsi – tanı biyopsisi)
1. Hasta	01.2024	İnsizyonel tırnak yatağı biyopsisi	Melanositik proliferasyon	02.2024	Eksizyonel (total) matriksektomi	Melanoma in situ	-	1 ay
2. Hasta	01.2013	İnsizyonel longitudinal biyopsi	Nevüs	11.2024	Tırnak avulsiyonu sonrası insizyonel longitudinal biyopsi	Melanoma in situ	-	132 ay
3. Hasta	01.2018	Matriks punch biyopsi	Lentigo	01.2019	Tırnak avulsiyonu sonrası insizyonel longitudinal biyopsi	Melanoma in situ	-	12 ay
4. Hasta	10.2023	İnsizyonel tırnak yatağı biyopsisi	Nevüs	02.2024	Tanjansiyel matriks biyopsisi	Melaninden zengin doku	3. biyopsi: Tırnak avulsiyonu sonrası eksizyonel longitudinal biyopsi Sonucu: Melanoma in situ (01.2025)	15 ay
5. Hasta	04.2021	Tanjansiyel matriks biyopsisi	Lentigo	07.2022	İnsizyonel matriks biyopsisi	Melanoma in situ	-	15 ay
6. Hasta	10.2024	İnsizyonel longitudinal biyopsi	Lentigo	02.2025	Tırnak avulsiyonu sonrası eksizyonel longitudinal biyopsi	Melanoma in situ	-	4 ay
7. Hasta	01.2014	Tırnak yatağı punch biyopsisi	Hiperpigmentasyon	01.2016	Tırnak avulsiyonu sonrası insizyonel longitudinal biyopsi	Melanoma in situ	-	120 ay
8. Hasta	03.2016	Matriks punch biyopsi	Nevüs	05.2016	İnsizyonel longitudinal biyopsi	İnvaziv melanoma	-	2 ay
9. Hasta	04.2024	Tırnak yatağı ve matriks punch biyopsisi	Kronik lenfositik infiltrat	03.2025	İnsizyonel matriks, tırnak yatağı ve lateral tırnak kıvrımı biyopsisi	Amelanotik melanoma	-	12 ay
10. Hasta	03.2014	Tırnak avulsiyonu sonrası insizyonel longitudinal biyopsi	Mavi nevüs → invaziv melanoma	-	-	-	-	-
11. Hasta	02.2018	Periungual (Hutchinson'dan) punch biyopsi	Hiperpigmentasyon	06.2018	Tırnak avulsiyonu sonrası insizyonel longitudinal biyopsi	Melanoma in situ	-	4 ay
12. Hasta	01.2012	Tırnak avulsiyonu sonrası eksizyonel longitudinal biyopsi	Nevüs	01.2024	Eksizyonel longitudinal biyopsi	Melanoma in situ	-	144 ay
13. Hasta	01.2020	Tırnak yatağı punch biyopsisi	Post-inflamatuvar hiperpigmentasyon	01.2025	İnsizyonel matriks, tırnak yatağı ve lateral tırnak kıvrımı biyopsisi	İnvaziv melanoma	-	60 ay
14. Hasta	01.2017	Tırnak yatağı ve matriks punch biyopsisi	Melanositik makül	01.2020	Matriks shave biyopsisi	Melanositik makül	3. biyopsi: Total cerrahi eksizyon Sonucu: İnvaziv melanoma (2024)	84 ay
15. Hasta	05.2025	Tırnak yatağı ve Hutchinson'dan punch biyopsi	Nevüs	08.2025	Total eksizyonel (matriks) biyopsi	Melanom in situ	-	3 ay

Tartışma: Çalışmamız, biyopsi tekniği ve lokalizasyonunun tanıda belirleyici olduğunu göstermiştir. Punc biyopsilerin sınırlı örneklemeseebebiyle tanısal değeri düşüktür. Nitekim literatürde de bu yöntemin tanısal doğruluk oranının düşük olduğu ve sıklıkla yanlış negatif sonuçlandığı bildirilmiştir (1,2). Tırnak melanomlarının büyük kısmının matriksten köken aldığı dikkate alındığında, yanlış negatif sonuçların önlenmesi ve histopatolojik tanısal doğruluğun sağlanabilmesi için dermoepidermal bileşkeyi de içeren matriksin değerlendirilmesi kritik öneme sahiptir (3). Özellikle matriks dışı ya da yalnızca tırnak yatağından alınan biyopsilerde melanoma sıkça atlanmaktadır. Çalışmamızda da dış merkezde alınan ilk biyopsilerin bir kısmında yalnızca tırnak yatağı örneklediği, matriks içermediği ve bu nedenle tanının geciktiği görülmüştür. Tırnak ünitesinin karmaşık anatomisi nedeniyle biyopsinin uygun derinlikte ve doğru lokalizasyondan alınmaması tanıyı geciktirmektedir. Bu durum, histopatolojik bulguların erken evrelerde sıklıkla gizli olmasıyla birleştiğinde yanlış negatif oranlarını artırmaktadır (1). Ayrıca amelanotik olgularda histopatolojik değişikliklerin spongiotik dermatit veya likenoid dermatitle karışabilmesi de tanı sürecini daha zor hale getirmektedir. Bu nedenle, klinik şüphe varlığında histopatolojik inceleme benign raporlansa dahi dermatoskopik takip, tekrar biyopsi ve deneyimli dermatopatolog görüşü alınmalıdır. Bu yaklaşım, erken tanı ve doğru değerlendirme için kritik önemdedir.

Referanslar: 1)Ricardo JW, et al. Longitudinal melanonychia diagnosis. J Am Acad Dermatol. 2025;93(1):176-87.2)Dika E, et al. Nail melanoma biopsy accuracy. Dermatol Pract Concept. 2023;13(2):e2023092.3)Jiang AJ, et al. Diagnostic traps in nail melanoma. J Cutan Pathol. 2023;50(6):580-90.

Anahtar Kelimeler: Tırnak melanomu, tırnak biyopsi teknikleri

SS13-İlk Kez Tanımlanan Krt6a Mutasyonlu Pachyonychia Congenita Olgusu

Yusuf İslam Eren¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Rize

Giriş: Pachyonychia Congenita, otozomal dominant kalıtılan bir keratinopati olup, genetik mutasyonların yol açtığı ektodermal anormalliklerle kendini gösterir. Klinik spektrumu geniştir ve erken yaşta teşhis edilmesi, hastaların yaşam kalitesinin artırılması açısından kritik önem taşır.

Amaç: .

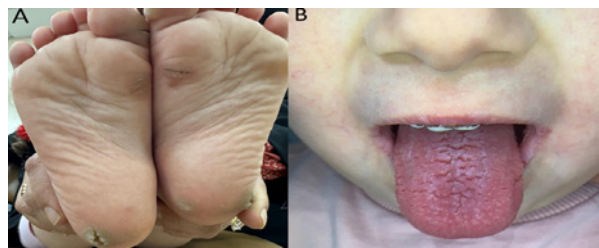
Materyal - metod: Üç yaşında bir kadın hasta, ayaklarında ağrılı nasır benzeri lezyonlar ve tırnaklarında kalınlaşma ile polikliniğimize başvurdu. Ebeveynleri, çocuğun doğumundan itibaren tırnaklarının giderek kalınlaştığını ve yürümeye başladıktan sonra ayak tabanlarında ağrılı nasır benzeri lezyonlar geliştiğini belirtti. İlk muayenede el ve ayak tırnaklarında belirgin distrofik değişiklikler (resim1 A-B), ayaklarda birçok bölgede lokalize nasır benzeri lezyonlar saptandı. (Resim 2A) Ağız içinde minimal lökokeratoz yanı sıra fissürlü dil yapısı gözlemlendi. (Resim 2B) Klinik değerlendirme sonrasında genetik inceleme yapıldı ve KRT6A geninde p.Try517Alafs*49 (c.1548_1549insGCCCTCC) heterozigot mutasyon tespit edildi. Anne ve baba üzerinde yapılan genetik analizler negatif olup, mutasyonun de novo olduğu anlaşıldı. Ek olarak, nişasta-iyot testi uygulandı ve parmak aralarında ve el çizgileri üzerinde belirgin terleme artışı gözlemlendi. Tırnak kalınlaşması ve ayaklardaki nasırlar için keratolitik krem önerildi ve oral bulgular için semptomatik tedavi başlanarak düzenli takip planlandı.

resim 1 A-B



A- Distrofik el tırnakları B- Distrofik ayak tırnakları

resim 2 A-B



A- Plantar hiperkeratoz, nasır benzeri lezyonlar B- Fissürlü dil ve oral lökokeratoz

Sonuç: Pachyonychia Congenita (PC), keratin genlerindeki mutasyonlara bağlı gelişen heterojen bir hastalık grubudur. Olgumuzda, KRT6A geninde tanımlanan p.Try517Alafs*49 (c.1548_1549insGCCCTCC) heterozigot mutasyonu, PC tip 1 ile uyumlu klinik bulgularla ilişkilendirilmiştir. Ancak bu vakayı özgün kılan, mutasyonun de novo yeni bir mutasyon olması ve fenotipik özelliklerin literatürdeki tipik KRT6A mutasyonlu vakalardan kısmen farklılık göstermesidir. PC vakalarının çoğu otozomal dominant kalıtımla aktarılırken, %30-50'sinde de novo mutasyonlar bildirilmiştir (1). Olgumuzda ebeveynlerde mutasyon saptanmaması, bu bulguyu desteklemektedir. KRT6A mutasyonlarının genellikle şiddetli palmoplantar keratoderma (PPK) ve ağrılı plantar lezyonlarla ilişkili olduğu bilinmektedir (2). Ancak bu olguda, PPK lezyonları yalnızca ayak tabanında lokalize nasırlar şeklinde izlenmiştir. Bu durum, mutasyonun lokalizasyonu veya protein yapısındaki değişikliklerle açıklanabilir. p.Try517Alafs*49 mutasyonu, çerçeve kaymasına neden olarak anormal bir protein üretimine yol açmaktadır. Benzer çerçeve kayması mutasyonları literatürde şiddetli fenotiplerle ilişkilendirilse de (3), bu vakadaki hafif seyir, genetik heterojenite ve modifiye edici genlerin etkisine işaret edebilir. Hastamızda oral mukoza tutulumu minimal lökokeratoz ile sınırlıyken, dişlerdeki kahverengi çizgilenmeler ve fissürlü dil gibi bulgular PC ile uyumludur. Literatürde KRT6A mutasyonlu vakalarda oral lökokeratozun %80'den fazla oranda görüldüğü, ancak şiddetinin değişken olabildiği belirtilmiştir (4). Ek olarak, nişasta-iyot testi ile doğrulanan hiperhidroz, PC'de nadiren bildirilen bir bulgudur. PC genellikle normal veya azalmış terleme ile ilişkilendirilse de, bazı olgularda hiperhidrozun epidermal bariyer disfonksiyonuna sekonder gelişebileceği öne sürülmüştür (5).

Tartışma: Bu olgu, De novo KRT6A mutasyonlarının fenotipik spektrumu, klasik bulgulardan sapmalar gösterebilir. Palmar keratoderma olmaması ve hafif oral tutulum gibi atipik özellikler, tanıda genetik doğrulamanın önemini ortaya koymaktadır. Hastalığın multidisipliner yönetimi, semptomatik tedaviler ve genetik danışmanlık ile desteklenmelidir.

Referanslar: 1. Eliason MJ, et al. (2012). A review of the clinical and genetic aspects of pachyonychia congenita. J Invest Dermatol. 132(3 Pt 1):485-91. 2. Leachman SA, et al. (2010). Clinical and pathological features of pachyonychia congenita. J Eur Acad Dermatol Venereol. 24(2):140-7. 3. Wilson NJ, et al. (2011). The molecular genetic analysis of the expanding pachyonychia congenita case collection. Br J Dermatol. 165(4):859-64. 4. Smith FJD, et al. (2020). Pachyonychia Congenita: A Spectrum of KRT6A Mutations in Australian Patients. Pediatr Dermatol. 37(2):325-330. 5. Cabral RM, et al. (2012). Distinctive ultrastructural findings in pachyonychia congenita. J Dermatol Sci. 66(3):193-9.

Anahtar Kelimeler: De novo mutasyon, Pachyonychia Congenita, Tırnak distrofisi

SS14-Alopecia Areata Tedavisinde Upadacitinib, Baricitinib ve Tofacitinib'in Kısa Dönem Karşılaştırmalı Etkinliği: Gerçek Yaşam Verileri

Ömer Karakoyun¹, Kadir Kaya², Mehmet Semih Çelik³, Erhan Ayhan¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

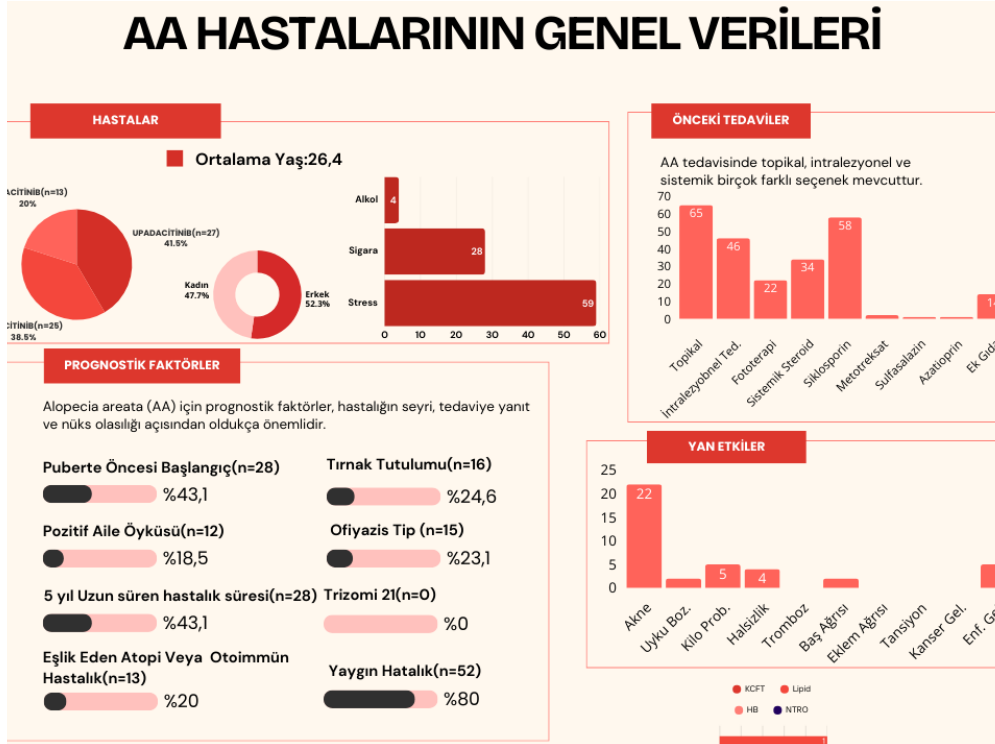
Giriş: Alopecia areata (AA), immün aracılı, non-skatrizan saç dökülmesi ile seyreden ve yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyen bir hastalıktır. Son yıllarda Janus kinaz (JAK) inhibitörleri, özellikle Upadacitinib, Baricitinib ve Tofacitinib, AA tedavisinde umut verici sonuçlar göstermiştir (1).

Amaç: Bu çalışmanın amacı, AA tanılı hastalarda Upadacitinib, Baricitinib ve Tofacitinib tedavilerinin 3. ve 6. aylarda SALT 50,75,90 hedeflerine ulaşma oranlarını karşılaştırmak ve kısa dönem etkinlik farklılıklarını ortaya koymaktır.

Materyal - metod: Bu çok merkezli, retrospektif çalışmada, Dicle Üniversitesi, İstinye Üniversitesi ve Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2021–2024 yılları arasında alopecia areata tanısıyla JAK inhibitörü kullanan hastalar değerlendirilmiştir. Klinik ve demografik veriler ile tedaviye yanıt, SALT skorları ve iyileşme oranları üzerinden analiz edilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS 21.0 programı ile yapılmış, $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

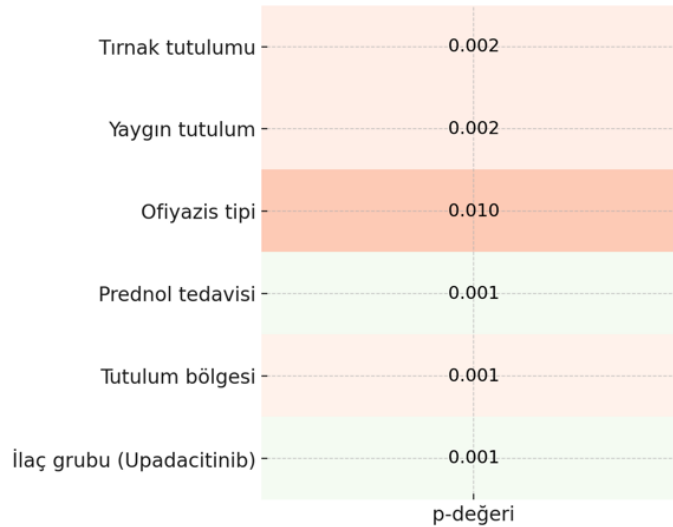
Sonuç: Çalışmaya dahil edilen hastaların demografik ve klinik özellikleri Görsel 1'de özetlenmiştir. SALT skorları ve iyileşme oranları üzerinden yapılan değerlendirmede, bazı klinik faktörlerin tedavi yanıtı üzerinde anlamlı etkileri olduğu görülmüştür. Özellikle tırnak tutulumu, yaygın tutulum ve ofiyazis tipi, hem yüksek Son SALT skorlarıyla hem de düşük iyileşme oranlarıyla ilişkilendirilmiştir. Buna karşılık, geçmiş sistemik prednol tedavi öyküsü ve Upadacitinib kullanımı daha iyi tedavi yanıtları ile ilişkili bulunmuştur. Bu ilişkilerin istatistiksel anlamlılık düzeyleri ve yönleri Görsel 2 ve 3'te sunulmuştur. Tedavi grupları karşılaştırıldığında, Upadacitinib'in 3. ve 6. aylarda SALT 50, 75 ve 90 yanıtlarında Baricitinib ve Tofacitinib'e kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek başarı sağladığı görülmüştür (Tablo 1 ve Görsel 4). Yan etkiler genellikle hafif düzeyde olup en sık bildirilenler akne, uyku bozukluğu ve halsizlikti. Ek olarak, tüm tedavi gruplarında tedaviye yanıtın kişisel klinik özelliklere göre farklılık gösterebildiği gözlemlendi.

Görsel 1



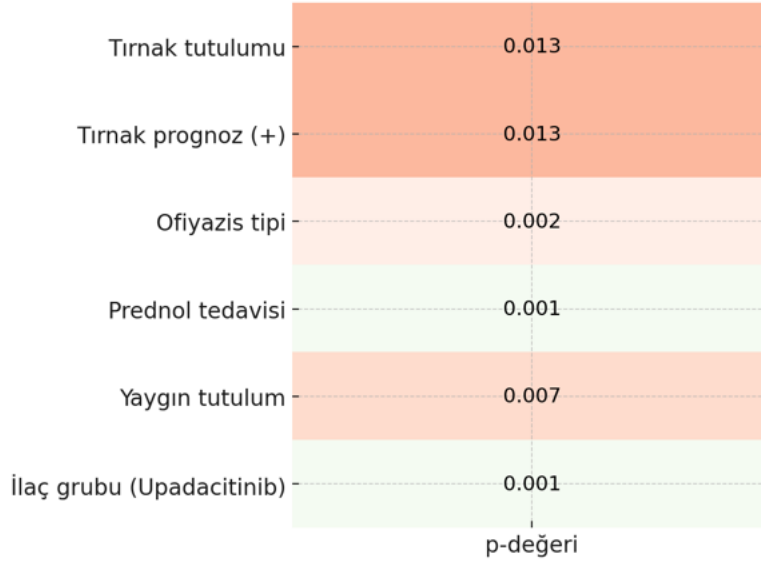
AA hastalarının demografik ve klinik özelliklerinin özet grafiği.

Görsel 2



SALT Skoru ile İlişkili Klinik Faktörler: p-Değerleri ve İlişki Yönü

Görsel 3



İyileşme Oranını Etkileyen Faktörlerin İstatistiksel Anlamlılığı ve Yönü

Tablo 1

Zaman	Kriter	Upadacitinib	Baricitinib	Tofacitinib	p-değeri
3. Ay	SALT 50	3/3 (100%)	4/14 (28,6%)	1/9 (11,1%)	0.015
3. Ay	SALT 75	3/3 (100%)	2/14 (14,3%)	1/9 (11,1%)	0.003
3. Ay	SALT 90	2/3 (66,7%)	2/14 (14,3%)	0/9 (0%)	0.021
6. Ay	SALT 50	21/24 (87,5%)	6/11 (54,5%)	0/4 (0%)	0.001
6. Ay	SALT 75	14/24 (58,3%)	4/11 (36,4%)	0/4 (0%)	0.071
6. Ay	SALT 90	5/24 (20,8%)	1/11 (9,1%)	0/4 (0%)	0.447

Üç farklı ilacın 3. ve 6. ayda SALT yanıt oranları

Tartışma: Bu çok merkezli çalışmada, alopecia areata (AA) tedavisinde kullanılan üç farklı JAK inhibitörünün kısa dönem etkinliği karşılaştırılmış ve klinik yanıtı etkileyen faktörler değerlendirilmiştir. Bulgularımız, özellikle Upadacitinib'in hem 3. hem de 6. aylarda SALT 50, 75 ve 90 hedeflerine ulaşma oranlarında Baricitinib ve Tofacitinib'e kıyasla belirgin üstünlük sağladığını göstermiştir. Bu bulgu, daha önce randomize kontrollü çalışmalarda bildirilmiş yüksek etkinlik düzeyleriyle uyumludur(1,2). Upadacitinib'in daha yüksek etkinliği, JAK1 selektivitesine bağlanabilir. AA patogenezinde rol oynayan IFN- γ ve IL-15 gibi sitokinler, JAK1 aracılığıyla sinyal iletir ve CD8+ NKG2D+ T hücrelerinin aktivasyonunu tetikler. Bu nedenle, JAK1'e özgü inhibisyonun, saç folikülüne yönelik otoimmün yanıtı baskılamada daha etkili olduğu düşünülmektedir. Baricitinib'in JAK1/2, Tofacitinib'in ise JAK1/3 üzerinden etki göstermesi, selektivite farklılıklarının klinik yanıt üzerindeki olası etkisini desteklemektedir(3,4). Ayrıca, tırnak tutulumu, ofiyazis tipi ve yaygın tutulum, hem yüksek SALT skorları hem de düşük iyileşme oranları ile ilişkili bulunmuş; bu faktörler literatürde de kötü prognoz göstergeleri olarak tanımlanmıştır(5,6). Buna karşılık, sistemik kortikosteroid kullanımı daha iyi yanıtla

ilişkilendirilmiştir. Sonuç olarak, JAK1-selektif inhibitörlerin özellikle hızlı yanıt gereken olgularda öncelikli tercih edilmesi, bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımı açısından önem arz etmektedir.

Referanslar: 1.King B, Guttman-Yassky E, Peeva E, et al. (2022). The Lancet, 400(10350), 348–358. 2.Clynes M, Vila TO, Guttman-Yassky E, King B. (2021). J Am Acad Dermatol, 84(6), 1623–1630. 3.Damsky W, King BA. (2017). J Am Acad Dermatol, 76(4), 736–744. 4.Phan K, Sebaratnam DF, Satchell C. (2021). Dermatol Ther, 34(1), e14542. 5.Ikeda T. (1965). Dermatologica, 131(6), 421–445. 6.Delamere FM, Sladden MM, Dobbins HM, et al. (2008). Cochrane Database Syst Rev, 2:CD004413.

Anahtar Kelimeler: Alopesi Areata, JAK İnhibitörleri, Tedavi Yanıtı Belirleyicileri

SS15-Keratoakantom Benzeri SCC Olgusunda Rhomboid (Limberg) Flep ile Primer Rekonstrüksiyon: Dermatocerrahi Yaklaşım

Selin Tambora¹, Necmettin Akdeniz², Filiz Cebeci Kahraman¹, Murat Erkan³

¹*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Uluslararası Tıp Fakültesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Giriş: Keratoakantom (KA), hızlı büyüme gösteren ve çoğu zaman spontan regresyonla seyreden, epidermal kökenli bir tümördür. Ancak bazı olgularda, belirgin nükleer atipi, endofitik büyüme paterni ve artmış proliferatif aktivite gibi malign özellikler taşıyarak, keratoakantom-benzeri skuamöz hücreli karsinom (SCC) tanısını alır. KA ile SCC ayırımının doğru yapılması, cerrahi yaklaşımı ve takip planını doğrudan etkiler. Deri tümörlerinin eksizyonu sonrası oluşan defektlerin kapatılması, hem fonksiyonel hem de estetik sonuçlar açısından önemlidir. İlk olarak 1948’de Alexander Limberg tarafından tanımlanan Limberg (rhomboid) flep, eşkenar dörtgen şeklindeki cilt defektlerinin kapatılmasında kullanılan bir transpozisyon flebidir. Yüzey gerilimini en aza indiren geometrik tasarımı sayesinde, özellikle ekstremiteler gibi sınırlı doku rezervi olan bölgelerde tercih edilen etkili bir rekonstrüktif tekniktir.

Amaç: Bu bildiride, dermatocerrahi kliniğimizde histopatolojik olarak KA-benzeri SCC tanısı alan sağ pretibial bölge yerleşimli bir lezyonun total eksizyonu sonrası Limberg flep tekniği ile gerçekleştirilen primer rekonstrüksiyon deneyimimizin video eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

Materyal - metod: 51 yaşında kadın hasta, sağ bacak ön yüzde, yaklaşık 1 yıldır mevcut olan, zamanla büyüyen ve ağrıya neden olan lezyon ile başvurdu. Dermatolojik muayenede, sağ pretibial bölgede, pembe renkli üzeri ince sarı skuamlı elipsoid görünümde, 2 cm çapında, soliter nodüler bir lezyon saptandı. Lezyon total olarak eksize edildi. Eksizyon sonrası oluşan rhomboid defekt, çevre dokularda gerginliğe neden olmadan, Limberg flep yöntemiyle primer olarak kapatıldı. Flebin hazırlanmasında klasik 60° ve 120° açılarının korunmasına özen gösterildi. Doku elastikiyetine uygun planlama ile donör saha sorunsuz kapatıldı. Histopatolojik incelemede; endofitik gelişim paterni gösteren, atipik skuamöz proliferasyon izlendi. Lezyonun derinliği 5 mm idi. Ülserasyon, perinöral ya da lenfovasküler invazyon saptanmadı. En yakın cerrahi sınır tabanda ve 2 mm mesafede idi. İmmünohistokimyasal incelemede; Ki-67 pozitifliği bazal 1/3 ile sınırlı, p53 ekspresyonu artmış ve p16 boyanması düzensizdi. Bu bulgular ışığında KA-benzeri iyi diferansiye SCC tanısı konuldu.

Figür 1 : Cerrahi Öncesi



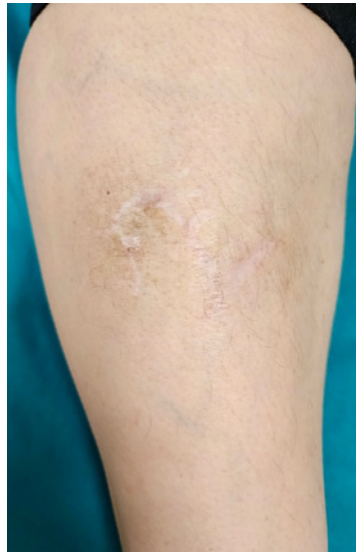
Sağ pretibial bölgede, pembe renkli üzeri ince sarı skuamlı, elipsoid görünümde, 2 cm çapında, soliter nodüler bir lezyon

Figür 2



Cerrahi sonrası, süturlar alınmadan önce

Figür 3



Cerrahiden 6 ay sonra

Sonuç: Olgumuzda tümör 2 cm çapında ve 5 mm derinliğinde olup, düşük metastaz riski taşımaktaydı. Lenf nodu tutulumu yoktu ve hasta klinik takibe alındı. Limberg flep tekniği ile gerçekleştirilen rekonstrüksiyonun, pretibial bölge gibi cilt altı dokunun sınırlı olduğu bölgelerde gerilimsiz ve estetik bir kapama sağladığı gözlemlendi.

Tartışma: KA-benzeri SCC tanısındaki lezyonlar, klasik KA'dan farklı olarak regresyon göstermeyebilir ve invaziv potansiyel taşıyabilir. Kalınlığı 2.1 ile 6 mm arasında olan SCC'lerde metastaz oranı %4 iken, 6 mm'den daha kalın lezyonlarda bu oran %16'dır. Olgumuzda tümör 2 cm çapında ve 5 mm derinliğinde olup, düşük metastaz riski taşımaktaydı. Cerrahi açıdan bakıldığında, özellikle pretibial bölge gibi cilt

altı dokunun az olduğu bölgelerde Limberg flep tekniği ile gerilimsiz ve estetik bir kapama sağlanması, hem hasta konforunu hem de iyileşme sürecini olumlu yönde etkiledi. Olgu dermatocerrahi kliniğimizde yapılan transpozisyon flep deneyimimizi video eşliğinde paylaşmak amacıyla sunulmuştur.

Referanslar: 1.Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L. Dermatology. 4th edition. Elsevier. 2.Watanabe IC, Magalhães RF, de Moraes AM, Stelini RF, Cintra GF, Metze K, Cintra ML. Keratoacanthoma-like squamous cell carcinoma: diagnostic challenge and prognostic considerations. Medicine (Baltimore). 2015;94(21):e934. 3.Kim YS, Lee JH, Oh TS. The Rhomboid Flap: A Versatile Method for Reconstruction of Skin Defects. Arch Plast Surg. 2019 Jan;46(1):23–31.

Anahtar Kelimeler: Keratoakantom-benzeri SCC, Primer rekonstrüksiyon, Rhomboid flep

SS16-Subungual Skuamöz Hücreli Karsinomu Taklit Eden Onikomikozis; 12 Olguluk Vaka Serisi

Pelin Koçyiğit¹, Merve Aygün Alizade¹, Alara İlksen Şalçı¹, Aylin Okçu Heper²,
Bilge Ayça Kırmızı², Ebru Evren Yurtçu³, Zeynep Ceren Karahan³, Bengü Nisa Akay¹

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Subungual skuamöz hücreli karsinom (sSCC), tırnak yatağından gelişen; subungual kitle, subungual hiperkeratoz, distrofik değişiklikler, onikoliz, lökonisi, kronik paronişi ve eritronisi ile karakterize nadir görülen bir malignitedir [1]. Ancak bu klinik bulgular kandida türleri ve non-dermatofit ilişkili onikomikoz olgularında da sıklıkla karşımıza çıkmaktadır [1,2].

Amaç: Biz de sSCC ön tanısı ile tırnak yatağı biyopsisi yaptığımız ancak histopatolojik ve mikrobiyolojik inceleme sonucu onikomikoz saptadığımız 12 olguluk serimiz ile her iki hastalığı; klinik bulguları, tanıda kullanılan histopatolojik ve mikrobiyolojik özellikleriyle birlikte ortaya koymayı amaçladık.

Materyal - metod: Bu çalışmada, 2018–2025 tarihleri arasında dermatoloji kliniğimize sSCC ön tanısı ile başvuran ve biyopsiyle tırnak yatağından alınan dokuların histopatolojik ve mikrobiyolojik olarak incelenmesi sonucu onikomikoz tanısı alan 12 olgu retrospektif olarak incelenmiştir. Bulgular: Olguların tamamında klinik bulgular sSCC ile uyumlu bulunmuş ancak histopatolojik incelemede maligniteye rastlanmamış; fungal enfeksiyon ile uyumlu bulgular saptanmıştır. En sık gözlenen klinik bulgu tırnak distrofisi olup, mantar kültürlerinde en sık üreme saptanan fungal enfeksiyon ajanı 5 hastada saptanan kandida türleri idi. Non-dermatofit onikomikoz etkenlerinden fusarium türleri 3 hastada, aspergillus türleri 1 hastada saptandı. Antifungal tedavi ile hastaların tamamında klinik düzelme sağlandı.

Sonuç: Subungual alandaki özellikle non-dermatofitik fungal enfeksiyonlar, sSCC ile benzer klinik bulgular sergileyerek tanısız karışıklığa yol açabilir. Özellikle nativ preparat negatif olan ve sistemik antifungal tedavi ile gerilemeyen, tek tırnak tutulumu olan, tırnakta distrofik değişiklikler, onikoliz, kronik paronişi ve akıntı olan hastalarda sSCC başta olmak üzere tırnak ünitesi ilişkili maligniteler ayırıcı tanıda düşünülmeli ve tırnak yatağı biyopsisi planlanmalıdır [1,3,4]. Ancak, benzer klinik tablo özellikle kandida türleri ve non-dermatofit onikomikoz etkenlerinde de görülebildiği için mutlaka histopatolojik incelemede PAS boyama yapılmalı ve biyopsi işlemi sırasında mikrobiyolojik kültür alınmalıdır [4,5]. Nitekim olgu serimizde de hastaların çoğunda distrofik tırnak değişiklikleri ve paronişi mevcut olup malignite saptanmayan bu hastalarda kandida türleri ve fusarium ilişkili onikomikoz saptanmış ve uygun tedavi ile lezyonlar tamamen gerilemiştir.

Tartışma: Unutulmamalıdır ki kandida ilişkili ve non-dermatofit etkenlerin sebep olduğu onikomikoz sSCC ve diğer tırnak ünitesi tümörleri ile birlikte görülebilmektedir. Bu sebeple bu hastalarda multidisipliner yaklaşım, uygun histopatolojik ve mikrobiyolojik inceleme oldukça önemlidir.

Referanslar: 1.Pagnotta A, Patanè L, Zoccali C, et al. Squamous cell carcinoma of the thumb: Misdiagnosis and consequences. J Clin Med. 2025;14(13):4640. doi:10.3390/jcm14134640 2.Brothers RP, Daveluy SD. Squamous cell carcinoma mimicking fungal infection. IDCases. 2016;6:72–73. doi:10.1016/j.idcr.2016.09.016 3.Dany M. Nail unit squamous cell carcinoma: Updates on diagnosis, surgical approach, and the use of Mohs micrographic surgery. Cutis. 2020;106(5):E11–E14. doi:10.12788/cutis.0122 4.Chen KL, Hinshaw MA. Histopathologic characterization of onychomycosis in nail biopsies: A retrospective case series of 19 patients. J Cutan Pathol. 2023;50(2):103–105. doi:10.1111/cup.14363 5.Velasquez-Agudelo V, Cardona-Arias JA. Meta-analysis of the utility of culture, biopsy, and direct KOH examination for the diagnosis of onychomycosis. BMC Infect Dis. 2017;17:166. doi:10.1186/s12879-017-2258-3

Anahtar Kelimeler: Subungual skuamöz hücreli karsinom, onikomikozis

SS18-Anal Pruritusun Yönetiminde Yenilikçi Bir Seçenek: İntradermal Prilokain Enjeksiyonu

Zeynep Karaca Ural¹

¹*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Erzurum*

Giriş: Anal pruritus, toplumun yaklaşık %1–5’inde görülen, yaşam kalitesini ve psikososyal iyilik hâlini belirgin şekilde olumsuz etkileyebilen yaygın bir anorektal semptomdur.[1] İdiyopatik olgularda, sekonder nedenler dışlandıktan sonra tedavi genellikle üçlü bir yaklaşımla başlar: uygun hijyenin sürdürülmesi, iritanlardan kaçınılması ve deri bariyerinin korunması.[1] Dirençli olgularda girişimsel yöntemlere başvurulmaktadır. Daha önce metilen mavisi, kortikosteroid ve lokal anestezi kombinasyonları ya da formalin bazlı enjeksiyonlar denenmiş ancak bu yöntemler cilt nekrozu, duyu kaybı ve geçici fekal inkontinans gibi yan etkiler nedeniyle sınırlı kalmıştır.[1,2,3]

Amaç: Bu bildiride, dirençli anal pruritus tedavisinde literatürde daha önce tanımlanmamış bir yaklaşım olan intradermal prilokain enjeksiyonlarının etkinliği ve güvenilirliğini sunmayı amaçladık.

Materyal - metod: Çalışmaya, anal pruritus yakınmasıyla başvuran üç kadın hasta dahil edildi. Sistemik, enfeksiyöz ve anorektal nedenler dışlandı. Washington sınıflamasına göre evrelendirildi. Tüm olgularda, topikal anestezi uygulamasını takiben %2 prilokain intradermal olarak enjekte edildi. Uygulama, 4 mm uzunluğunda 32G iğnelerle ve 0,5–1 mm aralıklarla gerçekleştirildi. Her seansta 0,6–0,8 mL prilokain uygulandı. Seans sayısı hastanın klinik yanıtına göre belirlendi. Semptom şiddeti, Görsel Analog Skala (VAS) kullanılarak tedavi öncesi ve sonrası değerlendirildi. Tüm hastalardan yazılı onam alındı.

Sonuç: •Olgu 1: 39 yaşında kadın, Washington evre 1. İki seans sonrası VAS skoru 10’dan 1’e geriledi. •Olgu 2: 45 yaşında kadın, hemoroidektomi sonrası sekonder pruritus, evre 1. Üç seans sonunda VAS skoru 2’ye düştü. •Olgu 3: 55 yaşında kadın, hemoroidektomi sonrası pruritus, evre 2. İki seans sonrası tam semptomatik düzelme elde edildi (VAS: 0). Tüm olgular tedaviyi iyi tolere etti ve herhangi bir yan etki gözlenmedi.

Tartışma: Prilokain, voltaj bağımlı sodyum kanallarını bloke ederek periferik sinir iletimini engelleyen kısa etkili amid tipi lokal anestezi. Leopold ve Maibach, intradermal uygulamanın nosiseptör ve termoreseptörler üzerinde etkili olarak kaşıntı, yanma ve ısı duyusunu baskılayabileceğini bildirmiştir. [4] Literatürde lidokainin topikal formları anal pruritus tedavisinde kullanılmakta,[1] ayrıca intradermal enjeksiyonların nöropatik ağrı ve pruritus tedavisinde etkinliği rapor edilmektedir.[5] Ancak prilokaine ilişkin veriler sınırlıdır. Lidokaine benzer farmakodinamik özellikleri ve daha iyi doku penetrasyonu, onu dirençli pruritus tedavisinde umut verici kılmaktadır. Metilen mavisi enjeksiyonlarının sedasyon veya genel anestezi gerektirmesi ve kortikosteroidlerle birlikte kullanıldığında cilt atrofisi gibi yan etkilere yol açabilmesi [2] dikkate alındığında, prilokainin tek başına uygulanması daha güvenli ve pratik bir seçenek sunmaktadır. Ayrıca intradermal enjeksiyonun, sinir uçlarında geçici iletim bloğu oluşturarak nörosensoryel modülasyon sağladığı düşünülmektedir.[5] Bu çalışma, bildiğimiz kadarıyla anal pruritus tedavisinde intradermal prilokain enjeksiyonlarının kullanıldığı ilk olgu serisidir. Yöntemin minimal invazivliği, düşük yan etki potansiyeli ve iyi tolere edilebilirliği öne çıkan avantajlarıdır. Bununla birlikte, olgu sayısının azlığı ve takip süresinin kısalığı önemli sınırlılıklar oluşturmaktadır. Bu sonuçların doğrulanabilmesi için daha geniş hasta gruplarını içeren prospektif ve kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Referanslar: 1.Albuquerque A. Anal pruritus: Don't look away. World J Gastrointest Endosc. 2024 Mar 16;16(3):112-116. 2.Botterill ID, Sagar PM. Intra-dermal methylene blue, hydrocortisone and lignocaine for chronic, intractable pruritus ani. Colorectal Dis. 2002 Mar;4(2):144-146. 3.Shafik A. An injection technique for the treatment of idiopathic pruritus ani. Tech Coloproctol. 2004 Nov;8(3):201; author reply 201. 4.Leopold CS, Maibach HI. Effect of cutaneously applied nonionic surfactants and local anesthetic bases on thermal sensations. Pharmazie. 2004 Jan;59(1):50-4. 5.Mülkoğlu C, Nacir B, Genç H. An alternative in the treatment of notalgia paresthetica: neural therapy. Int J Dermatol. 2018 Sep;57(9):e70–e71.

Anahtar Kelimeler: Anal pruritus, İntradermal enjeksiyon, Lokal anestezi

SS19-Onikopapilloma Olgularının Klinikopatolojik Değerlendirilmesi: 36 olguluk vaka serisi

Merve Aygün Alizada¹, Bengü Nisa Akay¹, Baran Özden¹, Nidanur Özüyağlı¹, Pelin Koçyiğit¹,
Aylin Heper², Bilge Ayça Kırmızı²

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

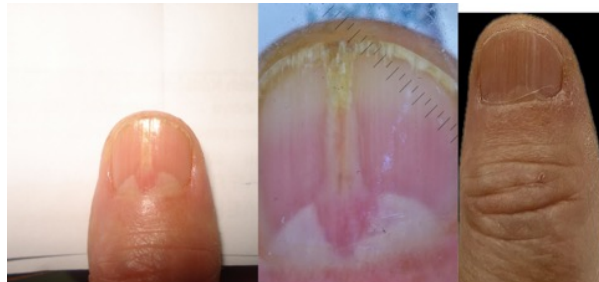
Giriş: Onikopapilloma, tırnak ünitesinin nadir görülen benign neoplazisidir. En sık klinik bulguları; longitudinal eritronişi, subungual hiperkeratoz ve onikolizdir. Literatürde onikopapilloma ilişkili küçük olgu serileri bildirilmiş olup, geniş hasta gruplarının klinik, epidemiyolojik ve dermatoskopik özelliklerinin değerlendirildiği çalışma sayısı sınırlıdır.

Amaç: Bu çalışmada, Ankara Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği'nde 2016–2025 yılları arasında takip edilen onikopapilloma olgularının klinik, dermatoskopikve epidemiyolojik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal - metod: 16'sı kadın, 20'si erkek olmak üzere toplamda 36 onikopapilloma tanılı hasta retrospektif olarak incelendi. Tanı, 14 hastada longitudinal eksizyonel tırnak biyopsisi ile histopatolojik olarak doğrulanırken, 21 hastada klinik ve dermatoskopik bulguların birlikte değerlendirilmesiyle koyuldu.

Sonuç: Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı 55 yıl, lezyonların ortalama ortaya çıkış yaşı 50,3 yıl ve ortalama lezyon süresi 6,5 yıl olarak saptandı. Klinik değerlendirmede onikopapillomun en sık başparmaklarda yerleşim gösterdiği belirlendi; sol el birinci parmakta 11 ve sağ el birinci parmakta 10 olgu tespit edildi. Hastaların yalnızca 4'ünde ağrı şikâyeti mevcutken, diğerleri asemptomatikti. Ayrıca hastaların sadece 3'ünde travma öyküsü bulunduğu kaydedildi. Klinik olarak tırnakta en sık görülen bulgular eritronişi, lökonişi, distal çentiklenme ve onikoliz olarak saptandı. Dermatoskopik incelemede de en sık bulgular longitudinal eritronişi ve lökonişi idi. Ayrıca yalnızca 8 olguda melanonişi gözlemlendi. Toplam 35 hastanın 14'üne longitudinal eksizyonel tırnak biyopsisi uygulanmıştı. Histopatolojik değerlendirmede en sık saptanan değişiklikler akantoz, hiperkeratoz ve papillamatöz değişiklikler olarak kaydedildi. Ortalama takip süresi 4,5 yıl idi. İşlem yapılan 14 hastadan 3'ünün takip bilgilerine ulaşılamadı. Takibi yapılabilen 11 hastanın 5'inde, önceki lezyona kıyasla daha ince yapıda ve sıklıkla distal çentiklenmenin eşlik ettiği nüks lezyonlar saptandı. Nüks gelişen olgularda, eksizyon öncesi ortalama lezyon kalınlığı 4 mm, nüks gözlenmeyen olgularda ise 2 mm olarak ölçüldü

Bir Onikopapillom Olgusu



İşlem öncesi sağ el başparmak tırnağında onikopapillom olgusunun sol tarafta makroskopik, ortada dermatoskopik, sağda işlemten 3 yıl sonrası kür hali

Tartışma: Çalışmamız, literatürde bildirilen sınırlı sayıdaki olgu serilerine kıyasla daha geniş bir hasta grubunu sunmaktadır. Chen ve arkadaşlarının 11 olguluk onikopapilloma vaka serisinde hastaların ortalama tanı alma yaşı 30,7 yıl olarak bildirilmişken, bizim çalışmamızda hastalar daha ileri yaşta, ortalama 50 yaşında tanı almıştır. Çalışmamızda klinik ve dermatoskopik açıdan longitudinal eritronişinin en belirgin tanısal özellik olduğu literatüre paralel olarak saptandı. Yine literatüre paralel olarak en sık saptanan histopatolojik bulgular hiperkeratoz, akantoz ve papillamatöz değişikliklerdi. Ayrıca olguların klinik izlemde benign ve stabil seyir göstermesi, gereksiz invaziv biyopsilerin önlenmesi açısından klinik ve dermatoskopik korelasyonun oldukça önemli olduğunun altını çizmektedir.

Referanslar: Haneke E. Onychopapilloma: clinical and histopathological features. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2017;31(6):e289–91. Chen L, Li Y, Zheng H, Zhang C. Onychopapilloma: A clinicopathological study of 11 cases. Front Med. 2022;9:1059624. Tosti A, Piraccini BM. Nail tumors: diagnosis and management. Dermatol Clin. 2015;33(2):313–23. Ríos-Buceta L, et al. Onychopapilloma: A potential mimicker of nail unit disorders. Actas Dermosifiliogr. 2024;115(4):369–76.

Anahtar Kelimeler: Onikopapilloma, Dermatосkopi, Histopatoloji

SS20-Traneksamik Asit İle İndüklenen Nevüs İnflamasyonu: Olgu Sunumu

Mahir Dıǵıŝ¹

¹Fırat Üniversitesi Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elâzığ

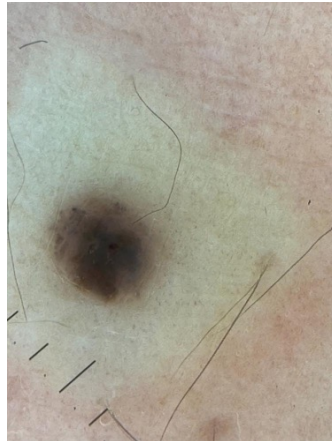
Giriş: Traneksamik asit (TXA), antifibrinolitik etkileriyle kanama bozuklukları ve melazma tedavisinde yaygın kullanılan sentetik bir lisin analogudur. Plazminojenin plazmine dönüşümünü engellemenin yanı sıra, T hücre aktivasyonu ve sitokin modülasyonu gibi immünolojik etkiler de gösterebilir. Ancak, TXA ile ilişkili kutanöz inflamatuvar reaksiyonlar, özellikle melanositik nevüslerde, son derece nadirdir

Amaç: 42 yaşında kadın hasta, sol ön koldaki uzun süredir stabil seyreden melanositik nevüsünde oral TXA (günde 2x250 mg) başlandıktan yaklaşık iki hafta sonra kızarıklık ve hassasiyet şikayetiyle başvurdu. Muayenede, lezyon çevresinde sınırları belirgin olmayan papüler inflamasyon izlendi. Dermoskopide pigment ağı korunmuştu, atipik yapılar yoktu. Klinik zamanlama göz önünde bulundurularak TXA'ya bağlı inflamatuvar reaksiyon olasılığı düşünüldü.

resim 1



resim 2



Materyal - metod: OLGU

Sonuç: Oral TXA ile melanositik nevüslerde inflammatuar değişiklikler arasında doğrudan bir nedensellik kurulamasa da, klinik zamanlama ve TXA'nın bilinen immün modülatör etkileri, Meyerson fenomenine benzer şekilde ilaca bağlı paraenflamatuar bir reaksiyon olasılığını gündeme getirmektedir. Bu olgu, TXA tedavisi sırasında pigment lezyonların dikkatle izlenmesi gerektiğine işaret etmektedir. TXA'nın da benzer bir etki göstermesi mümkündür.

Tartışma: TXA, bazı çalışmalarda proinflammatuar sitokinlerin artışı ve CD4+ T hücre aktivasyonu ile ilişkilendirilmiştir. Bu etkiler, duyarlı bireylerde lokal paraenflamatuar reaksiyonlara neden olabilir. Olgumuzda görülen tablo, Meyerson nevüsünü andıran, T hücre aracılı lokalize inflamasyonla uyumluydu. İnterferon ve TNF blokerleri gibi ajanlar benzer inflammatuar reaksiyonlara yol açabilmektedir.

Referanslar: Sano, M., Ohtsuki, M., & Takigawa, M. (2022). Immunomodulatory effects of tranexamic acid: A review of experimental and clinical data. *International Journal of Hematology*, 115(2), 123–131. <https://doi.org/10.1007/s12185-021-03228-9> Gertler, R., Wiesner, G., & Tassani, P. (2015). Tranexamic acid and inflammatory response: New insights. *European Journal of Anaesthesiology*, 32(9), 636–637. <https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000000299> Zhou, Z., Xu, J., Huang, Q., & Li, W. (2021). Tranexamic acid modulates T cell activation and cytokine release in vitro. *Journal of Inflammation Research*, 14, 2209–2216. <https://doi.org/10.2147/JIR.S307017> Long, G. V., Wilmott, J. S., Capper, D., Preusser, M., Zhang, Y., Thompson, J. F., & Scolyer, R. A. (2014).

Anahtar Kelimeler: traneksamik asit, nevüs, inflamasyon

POSTER BİLDİRİLER

EP1-Nadir Bir Komplikasyon: Diklofenak Enjeksiyonuna Bağlı Nicolau Sendromu

Ömer Karakoyun¹, Erhan Ayhan¹

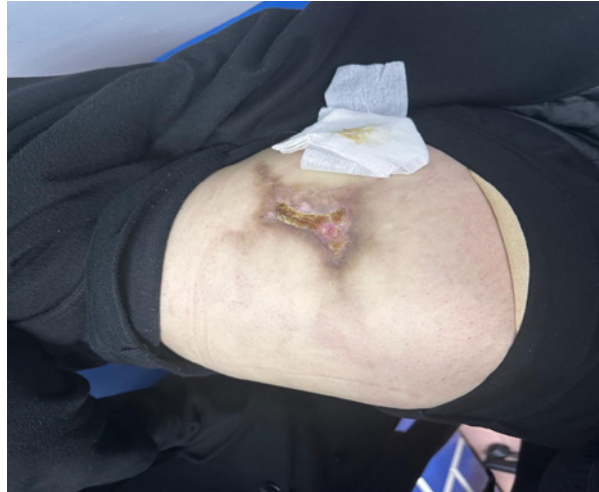
¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır,

Giriş: Nicolau sendromu (Embolia cutis medicamentosa), intramüsküler veya subkutan enjeksiyonlardan sonra gelişebilen nadir fakat ciddi bir komplikasyondur (1). İlk kez 1925'te Nicolau tarafından tanımlanmış olup genellikle enjeksiyon bölgesinde ani ağrı, solukluk, morarma ve nekrotik plak gelişimiyle seyreder (2). Penisilin, NSAID, kortikosteroid gibi çeşitli ilaçlarla ilişkilidir (3). Patogeneizde yanlış enjeksiyon tekniği, vasküler embolizasyon veya vazospazm rol oynayabilir (3,4). Ayırıcı tanıda vaskülit, nekrotizan fasiit ve warfarin nekrozu gibi tablolar göz önünde bulundurulmalıdır. Tedavi, nekroz derinliğine göre değişmekte olup cerrahi gerekebilir. Korunma için doğru teknik ve aspirasyon önerilmektedir (5).

Amaç: Bu sunumda, diklofenak enjeksiyonu sonrası gelişen Nicolau sendromu olgusu üzerinden sendromun klinik tanı, ayırıcı tanı ve tedavi yaklaşımına dikkat çekmek amaçlanmaktadır.

Materyal - metod: 37 yaşında kadın hasta, intramüsküler diklofenak enjeksiyonu sonrası sağ kalçada ağrılı nekroz gelişimiyle başvurdu (**Resim-1**). **Ultrasonografide cilt altı yağ dokusunda nekroz saptandı. Klinik ve radyolojik bulgularla Nicolau sendromu tanısı kondu. Tedaviye pentoksifilin, enoksaparin ve hiperbarik oksijen ile başlandı; cerrahi için plastik cerrahiye yönlendirildi.**

Resim-1



Sağ kalça superolateralinde yaklaşık 5x10 cm boyutlarında mediale doğru parmakı uzanım gösteren ortası çökük retiküler paternde ağrılı nekrotik plak

Sonuç: Nicolau sendromu nadir ancak ciddi sonuçlar doğurabilen bir tablodur. Erken tanı ve uygun tedavi, doku kaybını azaltabilir. Olgu, enjeksiyon tekniklerine özen gösterilmesinin ve klinik farkındalığın önemini vurgulamaktadır.

Tartışma: Nicolau sendromu, enjeksiyon sonrası gelişebilen ciddi bir cilt komplikasyonudur. Patogeneizde yanlış teknik, damar içine enjeksiyon ve lokal vazospazm rol oynar (3,4). NSAID'ler başta olmak üzere çeşitli ilaçlarla tetiklenebilir. Ayırıcı tanıda vaskülit, nekrotizan fasiit ve warfarin nekrozu gibi durumlar göz önünde bulundurulmalıdır.

Referanslar: 1.Nicolau S. Dermite livedoide et gangrene par embolie post-therapeutique. Arch Dermatol Syphilogr. 1925;26:257–282. 2.Kremer M, et al. Nicolau syndrome following intramuscular injection: Three cases and review. J Dtsch Dermatol Ges. 2005;3(6):436–439. 3.Luton K, et al. Nicolau syndrome: three cases and review of the literature. J Am Acad Dermatol. 2006;55(2):397–402. 4.Blasini W, et al. Nicolau syndrome: A case report and review. Cutis. 2000;65(3):159–162. 5.Thomas M, Philip S, Joby J, Jacob J. Prevention of Nicolau syndrome: importance of injection technique. BMJ Case Reports. 2017;2017:bcr-2017-222008. doi:10.1136/bcr-2017-222008

Anahtar Kelimeler: Nicolau sendromu, Deri nekrozu, Enjeksiyon komplikasyonu

EP2-Multipl Trikoepitelyomun Ayırıcı Tanısında Klinik Yanıltıcılık: Çocukluk Çağından Bir Olgu Sunumu

Ömer Karakoyun¹, Erhan Ayhan¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır

Giriş: Multipl trikoepitelyom, genellikle otozomal dominant geçişli, foliküler tümörlerle karakterize benign bir dermatozdur. Lezyonlar sıklıkla ergenlikte başlasa da, çocukluk çağında da ortaya çıkabilir. Klinik olarak bazal hücreli karsinom (BCC), fibrofoliküloma, syringoma, verruka plana veya molluskumgibi lezyonlarla karıştırılabilir (1–4). Ayrıca Brooke-Spiegler sendromu gibi sendromik formlarla birliktelik gösterebilir, bu nedenle aile öyküsü önem taşır (5).

Amaç: Bu olguda, yanlış ön tanımlarla tanısı geciken bir multipl trikoepitelyom vakasını sunarak, ayırıcı tanı sürecinde histopatolojinin önemine dikkat çekilmesi amaçlanmaktadır.

Materyal- metot: Yedi yaşında erkek hasta, yüzünde 1.5 yıldır devam eden "sivilce" benzeri lezyonlar ile başvurdu. Daha önce başka bir klinikte verruka plana tanısı ile krioterapi uygulanmıştı. Dermatolojik muayenede burun çevresinde ve saçlı deride yaygın papülonodüler lezyonlar saptandı (Resim-1). Hastadan fibrofoliküloma, trikodiskoma, trikilemmoma, trikoepitelyoma, BCC(gorlin) ön tanımlar ile biyopsi yapılması planlandı. Saçlı deriden alınan biyopsi ile yapılan histopatolojik incelemede, fibrokollajenöz stroma içinde horn kistleri barındıran, atipi göstermeyen bazaloid hücre adacıkları izlendi. Multipl trikoepitelyom tanısı kondu. Estetik nedenlerle CO₂ lazer tedavisi 12 yaş sonrasında planlandı.

Resim-1



Yüz burun ve burun kenarlarında daha yoğun olmak üzere çok sayıda papül; saçlı deri muayenesinde ise nodüler lezyon

Sonuç: Erken yaşta ortaya çıkan simetrik papüler döküntülerde trikoepitelyom ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Histopatolojik değerlendirme tanıda kritik rol oynar. Sporadik olgularda dahi sendromik birliktelikler açısından takip önerilmelidir.

Tartışma: Çocukluk çağında multipl trikoepitelyom nadir olup, özellikle viral kökenli papüler dermatozlarla kolayca karışabilir (1,3). Klinik benzerlikler tanıyı zorlaştırır; bu nedenle yanlış tedaviler uygulanabilir. Olgumuzda da krioterapi uygulanmış ancak saçlı derideki lezyonun biyopsisi ile doğru tanıya ulaşılmıştır.

Referanslar: 1.Santegoets LA, Blokk WA, Gerritsen MJ. Multiple familial trichoepitheliomas: a review of the literature. J Dtsch Dermatol Ges. 2009;7(1):58–61. doi:10.1111/j.1610-0387.2008.06753.x2.Kazakov DV, McKee PH, Michal M. Cutaneous Adnexal Tumors. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.3.Lee DA, Grossman ME, Schneiderman PI. Familial multiple trichoepithelioma. Arch Dermatol. 1989;125(1):55–58. doi:10.1001/archderm.125.1.554.Rajan N, Ashworth A. Inherited cylindromas: lessons from a rare tumour. Lancet Oncol. 2015;16(9):e460–e469. doi:10.1016/S1470-2045(15)00208-55.Blake PW, Toro JR. Update of cylindromatosis and the CYLD gene: implications for dermatology and oncology. Clin Exp Dermatol. 2009;34(5):e698–e701. doi:10.1111/j.1365-2230.2009.03360.x

Anahtar Kelimeler: Multipl trikoepitelyom, Verruka Plana, Ayırıcı tanı

EP3-Favre-Racouchot Sendromlu Bir Olgu: Kronik Güneş Hasarının Nadir Bir Sonucu

Ömer Karakoyun¹, Ayşegül Tel Kankılıç¹, Erhan Ayhan¹

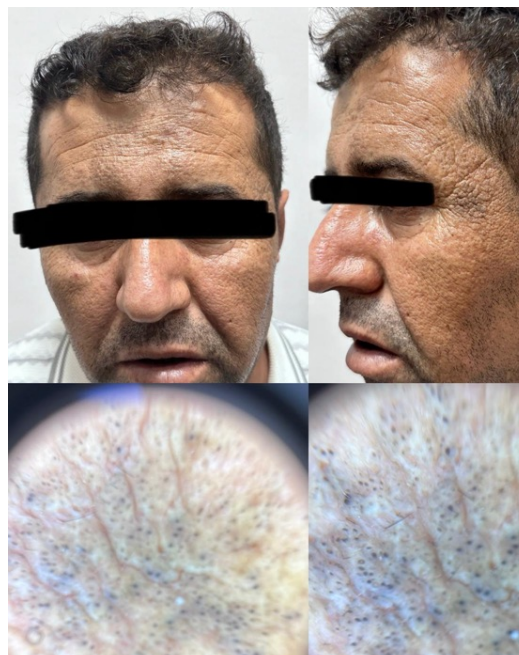
¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır

Giriş: Favre-Racouchot Sendromu (FRS), kronik ultraviyole (UV) maruziyeti ve sigara kullanımıyla ilişkili, güneş gören bölgelerde yerleşen komedonlar ve solar elastozis ile karakterize nadir bir dermatozdur (1). Genellikle ileri yaş erkeklerde görülür ve en sık zigomatik ve periorbital bölgelerde ortaya çıkar (2). Klinik olarak derin kırışıklıklar, sarımsı cilt tonu ve çok sayıda açık/kapalı komedonlarla karakterizedir. Ayırıcı tanıda akne vulgaris, steatocystoma multiplex ve trikoepitelioma yer alır (3).

Amaç: Bu olguda, klasik klinik ve dermoskopik bulgularla tanı alan bir hastayı sunarak FRS'nin ayırıcı tanıdaki önemine dikkat çekmek amaçlanmaktadır.

Materyal - metod: 53 yaşında erkek hasta, yanaklarda uzun süredir mevcut olan siyah noktalar ve ciltte kalınlaşma şikayeti ile başvurdu. Dermatolojik muayenede; bilateral zsolar elastozis zemininde derin kırışıklıklar, sarımsı renk değişikliği ve çok sayıda açık ve kapalı komedonlar izlendi. Dermoskopik incelemede; sarımsı arka plan üzerinde çok sayıda koyu renkli komedon, yüzeysel telanjiektaziler ve ince epidermal çizgilenmeler gözlemlendi (**Resim-1**). Hasta sıvacı olup, yıllardır yoğun güneş maruziyeti altında çalıştığını, ayrıca yaklaşık 30 yıldır sigara kullandığını belirtti. Klinik ve dermoskopik bulgular doğrultusunda Favre-Racouchot Sendromu tanısı konuldu. Hastaya topikal tretinoin (%0.05) başlandı, geniş spektrumlu güneş koruyucu önerildi ve sigara bırakması konusunda destek verildi.

Resim-1



A-B: Hastanın frontal ve sağ lateral yüz görünümünde, bilateral zigomatik bölgede solar elastozis, derin kırışıklıklar ve komedonlar. **C-D:** Dermoskopik görüntüde sarımsı zeminde çok sayıda koyu renkli komedon, lineer damarlar ve atrofik epidermis.

Sonuç: Favre-Racouchot Sendromu, özellikle ileri yaş ve güneşe maruz kalan bireylerde ayırıcı tanıda akılda tutulmalı, erken tanı ve tedaviyle kozmetik sonuçlar iyileştirilebilir.

Tartışma: FRS, yaşlanma, UV maruziyeti ve sigara kullanımı sonucu gelişen kronik dermal hasarın bir sonucudur (1).Elastik lif yıkımı ve pilosebace yapıların genişlemesi karakteristik bulguları oluşturur (2).Akne vulgaris ve diğer adnexal tümörlerle benzerliği tanıyı zorlaştırabilir; bu nedenle dermoskopi ayırıcı tanıda değerli bir araçtır (3).

Referanslar: 1.Wollina, U. (2010). Favre–Racouchot disease—A common underdiagnosed entity. *Clinical Interventions in Aging*, 5, 277–280. <https://doi.org/10.2147/CIA.S102372>.Carlesimo, M., Mari, E., Fausti, V., & Narcisi, A. (2012). Favre–Racouchot syndrome: A distinctive form of nodular cutaneous elastosis. *Journal of Dermatological Case Reports*, 6(2), 39–42.3.Tchernev, G. (2013). Favre–Racouchot disease: A case report and review of the literature. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 1(2), 97–100. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2013.018>

Anahtar Kelimeler: Favre-Racouchot sendromu, Güneş hasarı, Komedon

EP4-Aseptomatik Ama Estetik Olarak Rahatsız Edici: Genç Bir Kadında Angioma Serpiginosum

Ömer Karakoyun¹, Kader Pala¹, Erhan Ayhan¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır

Giriş: Angioma serpiginosum, nadir görülen benign bir kapiller proliferasyon bozukluğudur. Genellikle çocukluk ya da ergenlik döneminde başlar ve kadınlarda daha sık görülür. Lezyonlar çoğunlukla kırmızı, milimetrik maküller şeklinde başlar ve zamanla segmental ya da serpiginöz bir dağılım gösterir. Klinik olarak genellikle aseptomatiktir ve tanı klinik görünüm ve dermoskopik bulgularla konur (1,2).

Amaç: Bu olguda, çocukluk çağına başlayan ve aseptomatik seyreden, ancak estetik kaygıya neden olan klasik özellikler gösteren bir angioma serpiginosum vakasını sunarak, tanısal yaklaşımı ve ayırıcı tanı sürecini tartışmak amaçlanmıştır.

Materyal - metod: 16 yaşında kadın hasta, sağ üst kolunda yıllardır var olan, artış göstermeyen fakat estetik olarak rahatsızlık veren kırmızı lezyonlar nedeniyle başvurdu. Ailesel özellik ya da eşlik eden sistemik hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenede, sağ üst kolun lateral kısmında yaklaşık 8–10 cm’lik alana yayılan, segmental yerleşimli, çapları 1–2 mm olan kırmızı maküler yapılar izlendi. Lezyonlar palpabl değildi, ağrısızdı ve çevre dokuda herhangi bir inflamasyon bulgusu yoktu. Dermoskopik incelemede, yüzeysel düzlemde dağınık yerleşimli yuvarlak kırmızı noktacıklar izlendi. Damarlar retiküler veya telanjiektatik patern göstermiyordu (**Resim-1**). **Dermoskopik bulgular, angioma serpiginosum lehine değerlendirildi.**

Resim-1



Üstte sağ üst kolun lateral kısmında yaklaşık 8–10 cm’lik alana yayılan, segmental yerleşimli, çapları 1–2 mm olan kırmızı maküler yapılar; Altta dermoskopik incelemede yüzeysel düzlemde dağınık yerleşimli yuvarlak kırmızı noktacıklar

Sonuç: Angioma serpiginosum, genç kadınlarda estetik kaygıya yol açabilen benign bir lezyondur ve tanısı noninvaziv yöntemlerle konabilir. Gerektiğinde lazer tedavileriyle başarılı sonuçlar elde edilebilir (3).

Tartışma: Angioma serpiginosum, yüzeysel kapiller proliferasyonla karakterize, genellikle asemptomatik ve çocuklukta başlayan bir dermatozdur. Telanjiektazi ve pigmentte purpurik dermatozlarla benzerlik gösterebilir; ancak dermoskopik olarak tipik kırmızı noktacıklarla ayırt edilebilir (2). Bu olguda da klinik ve dermoskopik bulgular tanıyı desteklemiştir.

Referanslar: 1.Cohen, P. R., & Rapini, R. P. (2007). Angioma serpiginosum: Case report and review. Journal of the American Academy of Dermatology, 57(2 Suppl), S39–S40. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2007.05.0042>. Kaur, C., & Sarkar, R. (2011). Angioma serpiginosum: A report of two unusual cases. Indian Journal of Dermatology, 56(2), 224. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.804173>. Wang, W., Li, Y., & Zheng, X. (2018). Successful treatment of angioma serpiginosum with pulsed dye laser. Lasers in Medical Science, 33(2), 459–462. <https://doi.org/10.1007/s10103-017-2393-y>

Anahtar Kelimeler: Angioma serpiginosum, Dermoskopi, Vasküler lezyonlar

EP5-Nadir Bir Yumuşak Doku Tümörü:Dev Hücreli Fibrohistiyositik Tümör

Ömer Karakoyun², Hasan Fidan¹, Erhan Ayhan²

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır

Giriş: Dev hücreli fibrohistiyositik tümör (GCFHT), fibroblast ve histiyosit benzeri hücrelerin yanı sıra osteoklast-benzeri çok çekirdekli dev hücreler içeren nadir bir yumuşak doku tümörüdür (1).Genellikle subkutan yerleşimli, yavaş büyüyen ve ağrısız kitleler şeklinde klinik bulgu verir. Alt ekstremiteler en sık görüldüğü anatomik bölgelerdir. Histopatolojik olarak CD68 ve vimentin pozitifliği ile histiyositik farklılaşma gösterir (2).Genelde benign seyirli olmasına rağmen nadiren lokal nüks veya malign transformasyon olguları bildirilmiştir (1).

Amaç: Bu olguda, ayakta nadir lokalizasyon gösteren bir GCFHT olgusunu sunarak, tanısal yaklaşımda immünohistokimyanın rolü ve klinik yönetim sürecini vurgulamak amaçlanmıştır.

Materyal - metod: 24 yaşında erkek hasta, sol ayak lateralinde yıllardır mevcut olan, başta sivilce şeklinde başlayıp büyüyen lezyonlar nedeniyle başvurdu.Dermatolojik muayenede orta sertlikte papülonodüler lezyonlar görüldü (**Resim 1**). **Fibrokeratom, ekrin poroma ve dermatofibrom gibi ön tanılarla punch biyopsi yapıldı.Histopatolojik incelemede iğsi hücreli yapı, düşük mitotik aktivite (2/10 BB), Ki67 proliferasyon indeksi (%3), CD68 ve vimentin pozitifliği saptandı.Sonuçlar doğrultusunda GCFHT tanısı kondu. Hasta cerrahi eksizyon için plastik cerrahiye yönlendirildi.**

Resim-1



Sol ayak lateralinde çok sayıda orta sertlikte papülonodüler lezyon

Sonuç: Dev hücreli fibrohistiyositik tümör, nadir görülen ve klinik olarak tanınması güç bir lezyondur; histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme tanının doğrulanmasında kritik rol oynar.

Tartışma: GCFHT, klinik olarak yavaş büyüyen, genellikle ağrısız ve benign seyirli bir tümördür.Alt ekstremiteler yerleşimi literatürde nadirdir. Histopatolojik inceleme tanıda temel rol oynar; özellikle CD68 ve vimentin pozitifliği, histiyositik kökenli tümörleri destekler (2).Düşük mitotik aktivite ve düşük proliferasyon indeksi, benign karakteri güçlendirmekte; malign melanom ve diğer epitelyal tümörlerden ayırırda immünohistokimya kritik öneme sahiptir (3).

Referanslar: 1.Fletcher, C. D. M., Bridge, J. A., Hogendoorn, P., & Mertens, F. (Eds.). (2013). WHO classification of tumours of soft tissue and bone (4th ed.). Lyon, France: IARC Press.2.Weiss, S. W., & Goldblum, J. R. (2007). Enzinger and Weiss's soft tissue tumors (5th ed.). Philadelphia, PA: Elsevier Saunders.3.Kindblom, L. G., Meis-Kindblom, J. M., & Engellau, J. (2004). Giant cell-rich soft tissue tumors: A diagnostic challenge. Current Diagnostic Pathology, 10(5), 292–303. <https://doi.org/10.1016/j.cdip.2004.03.001>

Anahtar Kelimeler: Dev hücreli fibrohistiyositik tümör, Yumuşak doku tümörü, Histopatoloji

EP6-Multisistemik Bulgularla Seyreden Rothmund-Thomson Sendromu: Nadir Bir Olgu

Ömer Karakoyun¹, Erhan Ayhan¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır

Giriş: Rothmund-Thomson Sendromu (RTS), otozomal resesif geçişli, RECQL4 gen mutasyonuna bağlı nadir bir genodermatozdur (1). Klinik olarak poikiloderma, iskelet anomalileri, büyüme geriliği, katarakt ve malignite riski gibi multisistemik bulgularla karakterizedir (2). Ayırıcı tanıda Kindler sendromu, diskleratozis konjenita ve ataksi telenjektazi gibi DNA tamir bozukluğu sendromları yer alır (3).

Amaç: Bu sunumda, çocuklukta başlayan, tanısı gecikmiş bir RTS olgusunu paylaşarak genetik tanının rolünü ve benzer dermatozlarla ayırıcı tanı sürecini vurgulamak amaçlanmıştır.

Materyal - metod: 17 yaşında erkek hasta dış merkezden ataksi telenjektazi, diskleratozis konjenita, kindler ve Rothmund-Thomson Sendromu ön tanıları ile Dicle üniversitesine sevk edilmiştir. Hastanın yapılan dermatolojik muayenesinde peroneal alopesi, gövde poikiloderma, özellikle üst ekstremitelerde, parmaklarda belirgin araknodaktili benzeri görünüm, ve ekstremitelerde yaygın kas atrofisi ve skolyoz görüldü (**Resim-1**). Alınan anamnezde hastada bulguların doğumdan yaklaşık 6-7 ay sonra ağ benzeri pigmentasyon değişiklikleri ile başladığı zamanla kas ve iskelet sistem bozukluklarının oluştuğu öğrenildi. Hastanın son zamanlarda ise işitme kaybı şikayetinin oluştuğu ve zamanlar ilerlediği öğrenildi. Geçmişte marfan sendromu dahil birçok farklı ön tanılar ile takip edilen hastanın yapılan genetik araştırması sonucu Rothmund-Thomson Sendromu tanısı konuldu.

Resim 1



Peroneal alopesi, gövde poikiloderma, özellikle üst ekstremitelerde, parmaklarda belirgin araknodaktili benzeri görünüm, ve ekstremitelerde yaygın kas atrofisi ve skolyoz

Sonuç: RTS, tanısı g olabilen nadir bir genodermatozdu ve genetik doğrulama tanı sürecinde belirleyici rol oynar.

Tartışma: Olgumuzda erken çocuklukta başlayan poikiloderma ve ilerleyen iskelet bulguları, farklı n tanımlarla değerlendirilmiş ancak genetik testle RTS doğrulanmıştır. Klinik benzerlik nedeniyle tanıda gecikme yaşanabilir; bu nedenle, benzer bulgular gösteren olgularda RTS ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. ChatGPT'ye sor

Referanslar: 1. Larizza, L., Roversi, G., & Volpi, L. (2010). Rothmund–Thomson syndrome. Orphanet Journal of Rare Diseases, 5(1), 2. <https://doi.org/10.1186/1750-1172-5-22>. Wang, L. L. (2022). Rothmund-Thomson Syndrome. In M. P. Adam et al. (Eds.), GeneReviews® [Internet]. University of Washington, Seattle. 3. Lu, L., Jin, W., Liu, H., & Tang, J. (2017). Differential diagnosis of poikiloderma in children. Pediatric Dermatology, 34(1), 16–22. <https://doi.org/10.1111/pde.13015>

Anahtar Kelimeler: Rothmund-Thomson sendromu, Genetik tanı, Multisistemik Bulgular

EP7-Masum Görünen Zona, Sessizce Gelen Hiv:Olgu Sunumu

Mustafa Altaş¹, Ömer Karakoyun¹, Erhan Ayhan¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: HIV enfeksiyonu, CD4+ T lenfositleri hedef alarak bağışıklık sistemini baskılayan kronik bir viral hastalıktır(1).Uzun süre asemptomatik seyredebilmesi nedeniyle tanı genellikle fırsatçı enfeksiyonların ortaya çıkmasıyla konur. Herpes zoster (zona), HIV enfeksiyonunun sık görülen dermatolojik yansımalarından biridir ve özellikle genç bireylerde görüldüğünde, altta yatan immün yetmezlik açısından uyarıcı olmalıdır (2).

Amaç: Bu olgu sunumunda, başka herhangi bir sistemik hastalık öyküsü olmayan genç bir hastada, herpes zosterin HIV enfeksiyonunu düşündürmesi ve tanıya götüren süreci sunmayı amaçladık.

Materyal - metod: 31 yaşında erkek hasta sol boyundaki ağrılı ve sıvı dolu baloncuklar şikayeti ile tarafımıza başvurmuştur.Hastadan alınan anamnezde 2 haftadır bu yaraların var olduğu daha önce de buna benzer ama daha küçük yaraların sol ayak üstünde olduğu ve geçtiği öğrenildi.Yapılan dermatolojik muayenede hastanın yüzün sol maxillar bölgesinden başlayıp sol scapular bölgeye uzanan yer yer dev büllerin eşlik ettiği bazılarında göbeklenme olan vezikülobüllöz lezyonlar görüldü(**Resim-1**). Yatışı yapılan hastaya IV asiklovir başlandı.Hastanın genç ve altta yatan bilinen başka hastalığı olmayışından dolayı etyolojiye yönelik araştırmalar yapıldı.Yapılan araştırmalar sonucu hastanın aktif HIV hastası olduğu tespit edildi.IV asiklovir tedavisine cevap veren hasta HIV'e yönelik tedavi planlanması açısından enfeksiyon hastalıklarına yönlendirildi.

Resim-1



Hastanın yüzün sol maxillar bölgesinden başlayıp sol scapular bölgeye uzanan yer yer dev büllerin eşlik ettiği bazılarında göbeklenme olan vezikülobüllöz lezyonlar

Sonuç: Genç bireylerde görülen atipik veya yaygın zona lezyonları, altta yatan HIV enfeksiyonu gibi immün yetmezlikleri düşündürmeli ve tanı açısından mutlaka araştırılmalıdır.

Tartışma: Herpes zoster, genellikle yaşlı ve immünsüprese bireylerde görülürken, genç yaş grubunda ortaya çıktığında altta yatan bağışıklık sistemi yetmezliğini düşündürmelidir (3). Olgumuzda HIV tanısı önceden konmamış, sistemik hastalık öyküsü bulunmayan genç bir erkekte, dermatomal dağılım gösteren ve büllöz karakterdeki zona lezyonları HIV enfeksiyonuna tanı koydurmuştur. Özellikle büllöz, yaygın veya atipik formlarda seyreden zona olgularında, HIV başta olmak üzere immün yetmezlik araştırmaları geciktirilmemelidir.

Referanslar: 1.Fauci AS, Lane HC. Human Immunodeficiency Virus Disease: AIDS and Related Disorders. In: Harrison's Principles of Internal Medicine. 20th ed. New York: McGraw-Hill; 2018. 2.Arvin AM. Varicella-zoster virus. Clin Microbiol Rev. 1996;9(3):361–381. doi:10.1128/CMR.9.3.3613. 3.Gnann JW, Whitley RJ. Clinical practice: Herpes zoster. N Engl J Med. 2002;347(5):340–346. doi:10.1056/NEJMcp013211

Anahtar Kelimeler: Herpes zoster, HIV enfeksiyonu, İmmün yetmezlik

EP8-Orf'un Ardındaki İz: Nadir Bir Eritema Multifforme Olgusu

Mustafa Altaş¹, Ömer Karakoyun¹, Bilal Sula¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır

Giriş: Eritema multifforme (EM), sıklıkla ekstremitelerin distalinde yer alan hedef benzeri (targetoid) lezyonlarla karakterize, makül, papül veya büller şeklinde görülebilen, cilt ve mukozaları tutabilen immün aracılı bir reaksiyondur. En sık herpes simpleks virüsü (HSV) enfeksiyonu ve ilaçlar olmak üzere birçok farklı etyolojik faktör tanımlanmıştır. Nadir olmakla birlikte orf gibi parapoxvirüslerin neden olduğu zoonotik enfeksiyonlar da EM gelişimine yol açabilir(1).

Amaç: Bu sunumda, çobanlık yapan bir hastada orf enfeksiyonunu takiben gelişen nadir bir eritema multifforme olgusunu literatür eşliğinde sunarak, bu enfeksiyonların immün komplikasyonlarına dikkat çekmeyi amaçladık.

Materyal - metod: 32 yaşında erkek hasta 5 gün içinde el dorsalinde ve ayak bileklerinde ağrılı yaralar şikayeti ile tarafımıza başvurmuştur. Alınan anamnezde çobanlık ile uğraşan hastanın başlangıçta sol elde koyun ısırığı sonrası gelişen koyu renkli bir yaranın olduğu daha sonra kırmızı yaraların geliştiği bilgisine ulaşıldı. Yapılan dermatolojik muayenede hastanın sol el 3. parmağında distalinde halo ile çevrili merkezi ülser nodüle ek olarak el ve ayak bileklerinde yoğun olmak üzere distal ekstremitelerinde yer yer targetoid olmak üzere papüloveziküler lezyonlar tespit edildi(**Resim-1**). **Hastadan alınan anamnez ve FM sonrası orf sonrası gelişen eritema multifforme tanısı kondu. Hastaya orf açısından takip eritema multifforme için ise kısa süreli topikal ve sistamik steroid tedavisi başlandı. 1 hafta sonra kontrole gelen hastanın lezyonlarında belirgin gerileme tespit edildi(Resim-2).**

Resim-1



Hastanın sol el 3. parmağında distalinde halo ile çevrili merkezin ısırık ile uyumlu ülser nodüle ek olarak el bileklerinde yoğun olmak üzere distal ekstremitelerinde yer yer targetoid olmak üzere papüloveziküler lezyonlar

Resim-2



Hastaya başlanan kısa süreli topikal ve sistamik steroid tedavisi sonrası lezyonlarındaki gerileme

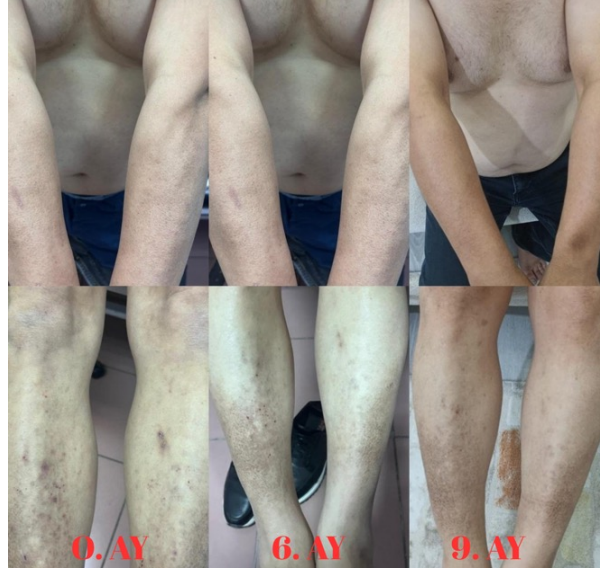
Sonuç: Orf enfeksiyonu sonrası gelişen cilt döküntülerinde, özellikle targetoid lezyonlar gözlemlendiğinde, eritema multiforme gibi immün komplikasyonlar mutlaka akılda tutulmalıdır.

Tartışma: Orf, parapoxvirüslerin neden olduğu zoonotik bir enfeksiyon olup genellikle kendini sınırlayan nodüler lezyonlarla seyreder. Ancak nadiren, viral antijenlere karşı gelişen çapraz reaktif T hücre yanıtı sonucunda immün aracılı komplikasyonlara, özellikle eritema multiforme gibi reaksiyonlara neden olabilir(2). Sunulan olguda, hayvan ısırığı sonrası gelişen orf enfeksiyonuna bağlı olarak EM gelişmiştir. Bu durum, orf'un yalnızca lokal değil sistemik immünolojik etkiler de yaratabileceğini ortaya koymaktadır.

Referanslar: 1. Hafsi, Wissem. and Talel Badri. "Erythema Multiforme." StatPearls, StatPearls Publishing, 29 October 2024. 2. Gallina L, Veronese F, Farinelli P, et al. Erythema multiforme after orf virus infection. Epidemiol Infect. 2016;144(1):88-89. doi:10.1017/S0950268815001077

Anahtar Kelimeler: Orf, Eritema multiforme, Çapraz T hücre yanıtı

Resim 2



Hastanın ekstremitelerindeki atopik dermatit lezyonlarındaki 9 aylık değişim

Sonuç: Abrocitinib, eş zamanlı atopik dermatit ve alopesi totalis bulunan hastalarda etkili ve güvenli bir tedavi seçeneği olabilir.

Tartışma: Bu olgu, JAK1 inhibitörlerinin yalnızca Th2 aracılı atopik dermatiti değil, aynı zamanda otoimmün kökenli alopesi totalisi de hedefleyebileceğini göstermektedir. Abrocitinib'in hem inflamatuvar hem de otoimmün mekanizmaları baskılayarak çok yönlü etki gösterebilmesi, özellikle eşlik eden immün bozukluklarda önemli bir avantaj sunmaktadır. Literatürde benzer vakalarda da benzer olumlu yanıtlar bildirilmiş olup, bu tür hedefe yönelik tedaviler karmaşık dermatoimmün hastalıklar için yeni umutlar barındırmaktadır(1,2).

Referanslar: 1.Zhang, J., & Zuo, Y.-G. (2023). Successful treatment of alopecia universalis with abrocitinib:case report.Journal Article. <https://doi.org/10.1080/09546634.2023.22427062>. Zhao, J., & Liu, L. (2022). A case of atopic dermatitis with alopecia universalis in a patient treated with abrocitinib. JAAD Case Reports,18, 92–94. <https://doi.org/10.1016/j.jdcr.2022.02.027>

Anahtar Kelimeler: Abrocitinib, Atopik dermatit, Alopesi totalis

EP10-Klinik Anjiokeratom Görünümlü Skrotal AV Malformasyon: Ayırıcı Tanıda Dikkat!

Ömer Karakoyun¹, Erhan Ayhan¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır

Giriş: Skrotal bölge yerleşimli vasküler lezyonlar klinik olarak oldukça çeşitlidir ve sıklıkla benign karakterde olmalarına rağmen, ayırıcı tanıda birçok önemli vasküler ve lenfatik patoloji yer alır(1). Fordyce anjiokeratomu, ve lenfanjiyoma circumscriptum gibi lezyonlar klinik benzerlikler gösterebilir(2). Ancak bazı durumlarda bu lezyonlar arteriyovenöz (AV) malformasyon gibi nadir ve daha kompleks vasküler anomalilerle karışabilir. Bu nedenle tanıda histopatolojik inceleme kritik rol oynar.

Amaç: Skrotal bölgede yaygın, hemorajik ve papülonodüler lezyonlarla başvuran bir olguda, klinik olarak Fordyce anjiokeratomu ve lenfanjiyoma ön tanıları düşünülen ancak histopatolojik olarak AV malformasyon tanısı alan nadir bir vakayı sunmak.

Materyal - metod: 41 yaşında erkek hasta, skrotumda uzun süredir mevcut olan ancak son aylarda belirginleşen ağrısız, koyu renkli kabarıklıklar ve zaman zaman kanama şikayeti ile başvurdu. Dermatolojik muayenede, skrotal ciltte kümeler halinde, koyu eritemli, papülonodüler, yer yer hemorajik ve erode yüzeyli lezyonlar izlendi(Resim 1). Klinik olarak ön tanımlar arasında fordyce anjiokeratomu, ve lenfanjiyoma circumscriptum yer aldı. Histopatolojik incelemede kalın duvarlı arter ve ince duvarlı venöz yapılardan oluşan, düzensiz anastomoz gösteren damar yapıları saptandı. Bulgular arteriyovenöz malformasyon ile uyumlu bulundu. Radyolojik değerlendirme önerildi. Lezyonlar lokal irritasyon ve tekrarlayan kanama nedeniyle vasküler cerrahi açıdan KVC'ye yönlendirildi.

Resim 1



Skrotal ciltte kümeler halinde, koyu eritemli, papülonodüler, yer yer hemorajik ve erode yüzeyli lezyonlar

Sonuç: Skrotal vasküler lezyonların ayırıcı tanısında AV malformasyon gibi nadir olasılıklar göz önünde bulundurulmalı ve gerekirse biyopsi ile kesin tanı sağlanmalıdır.

Tartışma: Skrotal anjiokeratomlar, özellikle Fordyce tipi, benign karakterlidir ve genellikle yaşla birlikte ortaya çıkar. Ancak bu lezyonların bazen AV malformasyon gibi kompleks vasküler anomalilerle karışabileceği unutulmamalıdır. AV malformasyonlar, arteriyel ve venöz yapıların doğrudan bağlantılı olduğu, genellikle doğumsal kaynaklı ve zamanla progresyon gösteren lezyonlardır. Literatürde genital yerleşimli AV malformasyonlar oldukça nadirdir. Bu olgu, klinik olarak tipik görünen vasküler papüllerin, histopatolojik olarak AV malformasyonla sonuçlanabileceğini ve doğru tanı için biyopsi gerekliliğini vurgulamaktadır.

Referanslar: 1. Imperial, R., & Helwig, E. B. (1967). Angiokeratoma: a clinicopathological study. Archives of Dermatology, 95(2), 166–175. <https://doi.org/10.1001/archderm.1967.016100800220032>.
Gandhi, V., & Naik, R. (2013). Arteriovenous malformation of scrotum: a rare cause of genital swelling. Indian Journal of Urology, 29(3), 248–250. <https://doi.org/10.4103/0970-1591.117289>

Anahtar Kelimeler: AV malformasyon, Skrotal anjiokeratom, Biyopsi

EP11-Hidradenitis Süpürativa Cerrahisi Sonrası Yara İyileşmesi Bozukluğunda Punch Deri Grefti Uygulaması

Yusuf Can Edek¹, Samed Şahin¹, Esra Adışen¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş: Hidradenitis süpürativa (HS) yönetiminde topikal ve sistemik birçok tedavi ajanı kullanılabilmekte olup cerrahi girişimler hastalık yükünü azaltmakta oldukça önemlidir.

Amaç: Bu olgu sunumunda HS cerrahisi sonrası iyileşme sürecinde kontraksiyona bağlı yara iyileşme bozukluğu olup iyileşmenin punch deri greftleri ile desteklendiği bir olgu sunulacaktır. Bu olguyu paylaşarak HS yönetiminde cerrahi sonrası yara iyileşme bozukluğu olan olgularda punch deri grefti uygulamasının yararlı ve minimal-invaziv bir teknik olarak uygulanabileceğini vurgulamak istiyoruz.

Materyal - metod: Otuzbeş yaşında bilinen HS tanısı olan kadın hasta tarafımızca değerlendirildi. Hastanın dermatolojik muayenesinde sol aksillada fistül traktları ve skar dokusu izlendi. Hasta lezyonlarının yaşam kalitesini düşürdüğünü tariflemesi üzerine lezyonlarına cerrahi girişim planlandı. Hastanın takiplerinde iyi bir yara iyileşmesi saptanırken, 6. ay kontrolünde eksizyon alanında kontraktüre bağlı tedaviye dirençli ülser bir alan gözlemlendi.

Sonuç: Ülser alanına literatürde dirençli ülserlerin yönetiminde kullanılan punch deri greftinin uygulanmasına karar verildi. İşlem için greft materyali, uyluğun anterolateral tarafından 4 mm'lik bir punch kullanılarak elde edildi. Toplanan greftler, ülser bölgeye yerleştirildi, sonrasında işlem bölgesi steril gazlı bezle sarıldı ve sıkı bandaj ile kapatıldı. Hastanın takibinde, greftlerin yerleştirilmesinden sonra ülserde hızlı bir epitelizasyon gözlemlendi ve işlemden sonraki dördüncü haftada tam iyileşme sağlandı (**Resim 1**).

Resim 1



(a) İşlem bölgesindeki ülser alanının punch deri grefti uygulaması öncesi görünümü, (b) işlem sonrası punch deri greftlerinin görünümü, (c) dördüncü hafta takibinde işlem bölgesinin tam iyileşmiş halinin görünümü

Tartışma: Punch deri grefti uygulaması, punch ile alınan greft materyallerinin ülser alanlara yerleştirilip yara iyileşmesini hızlandırmak için kullanılan bir yöntemdir. Literatürde ülser yönetiminde punch greft uygulamasıyla ilgili veriler giderek artmaktadır (1), (2). Bu olgumuzla HS cerrahisi sonrası yara iyileşmesi bozukluğunda punch deri grefti uygulamasının kolay, etkili ve başarılı bir tedavi yöntemi olarak kullanılabileceğini vurgulamak istiyoruz.

Referanslar: 1) Edek YC, Güleğül M, Adışen E. Platelet-Rich Fibrin and Punch Graft Combination in the Management of Venous Stasis Ulcer: A Great Duo. Turk J Dermatol. 2024 Dec 30;18(4):165-167. doi: 10.4274/tjd.galenos.2024.91300. 2) Edek YC, Adışen E. Mini Skin Graft and Platelet-Rich Fibrin Combination Following Hidradenitis Suppurativa Surgery: A Pediatric Case Report. Pediatr Dermatol. Published online May 6, 2025. doi:10.1111/pde.15979

Anahtar Kelimeler: Hidradenitis süpürativa, greft, cerrahi

EP12-İki Yüzlü Kaşıntıya Tek Yanıt: Upadacitinib ile AD ve KSU'nun Başarılı Yönetimi

Ömer Karakoyun¹, Erhan Ayhan¹

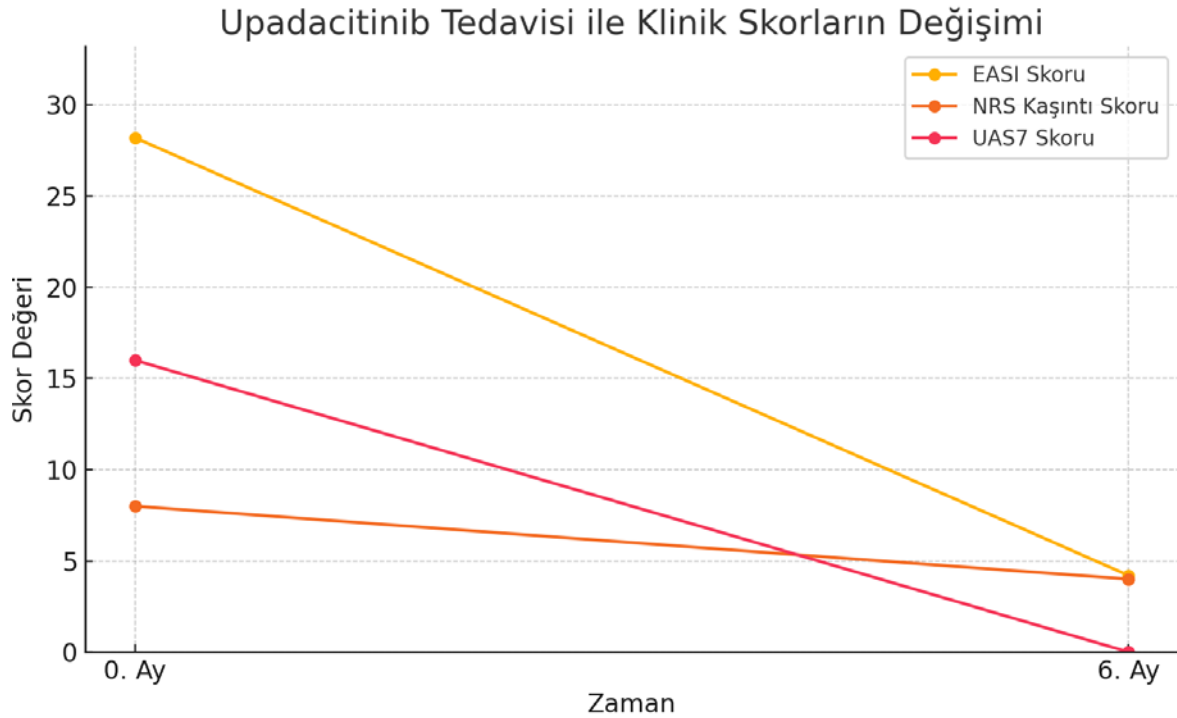
¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır

Giriş: Atopik dermatit (AD) ve kronik spontan ürtiker (KSU), immün aracılı kronik cilt hastalıklarıdır. Her iki hastalığın da patogenezinde Th2 tipi inflamatuvar yolaklar ön plandadır(1,2).JAK1 inhibitörü olan upadacitinib, özellikle orta-şiddetli AD tedavisinde onay almıştır(1).Bu vaka, eş zamanlı AD ve KSU tanılı genç bir kadında upadacitinib tedavisine verilen yanıtı sunmaktadır.

Amaç: Eş zamanlı olarak AD ve KSU tanısı almış bir genç hastada upadacitinib tedavisinin etkinliğini ve güvenilirliğini ortaya koymaktır.

Materyal - metod: 19 yaşındaki kadın hasta, 13 yaşından bu yana AD tanısı ile takipli olup, son 1 yıldır da tekrarlayıcı kaşıntılı döküntüler nedeniyle KSU tanısı almıştır.Daha önce AD tedavisi için çeşitli topikal tedaviler, antihistaminikler, siklosporin ve kısa süreli baricitinib tedavisi uygulanmış ancak yeterli yanıt elde edilememiştir.Upadacitinib tedavisi öncesinde ise hastanın EASI:28,2, NRS:8 ve UAS-7:16 olarak değerlendirilmiştir.Günde 30 mg oral upadacitinib tedavisine başlanan hastada tedavinin 6. ayı sonunda grafik 1’de de görülebileceği gibi EASI 4,2’ye, NRS 4’e, UAS-7 ise 0’a düşmüştür.Hastada bu süreçte herhangi bir yan etki gözlenmemiştir.

Grafik 1



Günlük 30 mg upadacitinib tedavisi ile EASI, NRS, UAS-7 skorundaki 6 aylık değişim

Sonuç: Upadacitinib, eş zamanlı olarak AD ve KSU tanılı bu genç olguda hem etkili hem de güvenli bulunmuştur. JAK inhibitörleri, özellikle komorbid Th2-aracılı cilt hastalıklarında önemli bir tedavi seçeneği olabilir.

Tartışma: AD ve KSU'nun birlikte görülmesi nadir olmakla birlikte her iki hastalığın da patogenezinde Th2-bağımlı sitokinler (IL-4, IL-13) rol oynamaktadır. JAK1 inhibitörleri, bu sitokinlerin sinyal iletimini bloke ederek etkili olmaktadır(1). Upadacitinib'in AD'deki etkinliği büyük randomize çalışmalarla kanıtlanmışken, KSU üzerindeki etkisi henüz sınırlı olgu sunumları ile sınırlıdır(2). Bu olguda, her iki hastalıkta da belirgin klinik iyileşme sağlanmış olup, bu durum upadacitinib'in off-label potansiyelini göstermektedir.

Referanslar: 1. Guttman-Yassky, E., Teixeira, H. D., Simpson, E. L., et al. (2021). Upadacitinib in adults with moderate-to-severe atopic dermatitis: 16-week results from Measure Up 1 and 2 randomized trials. *Lancet*, 397(10290), 2151–2168. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00588-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00588-2). 2. Kocatürk, E., Wedi, B., Martus, P., & Zuberbier, T. (2023). Janus kinase inhibitors in urticaria: A promising therapeutic option? *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 37(4), 708–714. <https://doi.org/10.1111/jdv.18946>

Anahtar Kelimeler: Upadacitinib, Atopik dermatit, Kronik spontan ürtiker

EP13-Nadir Bir Olgu: Subungual Ekzositoz

Osmanege Atliya¹, Derya Aydın¹, Ayşenur Sert², Ahmet Burhan Aksakal¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Subungual ekzositoz, falanks distalinden köken alan iyi huylu bir kemik tümörüdür. Ayırıcı tanıda birçok farklı deri tümörüyle karışabilen bu klinik antitenin tanınması doğru tedavinin yanında aşırı geniş tedavilerin önlenmesi açısından önemlidir.

Amaç: Bu olgu sunumunda kliniğimizde takip ettiğimiz bir subungual ekzositoz olgusunu sunuyoruz.

Materyal - metod: 18 yaşında erkek hasta kliniğimize ayak parmağında 3 aydır bulunan ağrılı şişlik ile başvurdu. Dermatolojik muayenesinde sağ ayak 1. Parmak medialinde deri renginde distal subungual nodül izlendi. Lezyon klinik ve radyolojik olarak subungual ekzositoz olarak değerlendirildi. Hastaya cerrahi eksizyon planlandı. Tırnak plağı kaldırılarak cerrahi eksizyon uygulandı ve lezyon tabanı kürete edilen lezyon sekonder iyileşmeye bırakıldı. Takiplerinde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Lezyonun patolojik incelemesinde kondroid ve kemik doku fragmanları izlendi. Lezyonun patolojik incelemesi ön tanıyı doğrular nitelikteydi.

Sonuç: Sonuç olarak subungual ekzositoz klinikte farklı tablolarla karışabilecek ve çeşitli komplikasyonlara yol açabilecek iyi huylu kemik tümörüdür. Cerrahi ile başarıyla tedavi edilebilir. Doğru tanı ve tedavinin sağlanabilmesi, aşırı tedavilerin önlenmesi için bu antitenin tanınması önemlidir.

Tartışma: Subungual ekzositoz ilk kez 1847 yılında Dupuytren tarafından tanımlanmış, nadir görülen, iyi huylu bir kemik tümörüdür. Hastalar çoğunlukla çocuklar ve genç erişkinlerdir. Kliniğe genellikle ayak 1. parmak distal falanksta ağrılı kitle ile başvururlar, ekzositoz tırnak distrofileri, ülserasyon ve onikolize de yol açabilir, sekonder enfeksiyonlar gelişebilir. Patogenez net olarak tanımlanmamakla birlikte tekrarlayan travmalar, kronik enfeksiyonlar ve bunlara bağlı gelişen fibrokartilajinöz metaplazilerin rol oynadığı düşünülmektedir. Direkt grafi tanı koymada yardımcıdır ancak kesin tanıda patolojik inceleme gereklidir. Ayırıcı tanıda ise verruka, piyojenik granülom, fibroma, glomus tümörü, myozitis ossifikans ve amelanotik melanom bulunmaktadır. Subungual ekzositozların definitif tedavisi cerrahidir, en sık kullanılan yöntem ise eksizyon, lezyon tabanının küretajı ve sekonder iyileşmeye bırakılmasıdır. Eğer tedavi edilmezse enfeksiyonlar, tırnak distrofileri, ülserasyon, onikoliz gibi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bununla birlikte malign dejenarasyon bildirilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Dermatolojik Cerrahi, Ekzositoz, Tırnak Hastalıkları

EP14-Hidradenitis Süpürativa Yönetiminde Modifiye Punch Deroofing Tekniği: Minimal İnvaziv Bir Yaklaşım

Yusuf Can Edek¹, Samed Şahin¹, Esra Adışen¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş: Hidradenitis süpürativa (HS) yönetiminde topikal-intralezyonel-sistemik tedaviler, biyolojik ajanlar, cerrahi yöntemler gibi çeşitli modaliteler kullanılabilmektedir.

Amaç: Bu yazıda punch deroofing uygulamasının intralezyonel klindamisin enjeksiyonu ile kombine edildiği ve modifiye punch deroofing olarak adlandırdığımız teknik hakkında bilgi verilecektir.

Materyal - metod: Prosedür şu şekilde gerçekleştirildi: - Hastaların klinik muayenesi ve ultasonografik incelemesi yapıldı - İşlem bölgesine kriyoanestezi uygulandı - Lezyonda 4 mm'lik bir punchla bir eksizyon yapıldı ve lezyon içeriği boşaltıldı - Açılan bölgeden lezyon içerisine klindamisin enjeksiyonu yapıldı - İşlem bölgesi sekonder iyileşmeye bırakıldı - İşlem bölgesine uygulanmak üzere topikal antibiyotik reçete edildi - Hastalar haftalık kontrollere çağrıldı ve gerekirse işlem tekrarlandı.

Sonuç: Punch deroofing yöntemi apse ve nodüllerde, punch ile delikler açıp akıntının uzaklaştırılmasını sağlayan bir minimal invaziv bir yöntemdir. Bu yöntemin, HS yaklaşımında sıklıkla kullanılan insizyon/drenaj yöntemine göre avantajları arasında, debridman alanının derinliğinin hassas şekilde kontrol edilmesi, lineer bir yara iyi yerine dairesel bir yara izi elde edilmesi bu sayede erken kapanma olmadan, inflamatuvar içeriğin daha uzun süre boşalmasını sağlaması yer almaktadır. Bu yöntemin diğer intralezyonel uygulamalar, sistemik tedaviler ve cerrahi yaklaşımlarla kombine edilmesi tedavi başarısını arttırmada oldukça yardımcı olabilir (1), (2). Kendi yaklaşımımızda punch deroofing uygulamasını intralezyonel klindamisin ile kombine ederek, HS lezyonlarda akut yaklaşımlarda avantajlı olabilecek modifiye punch deroofing tekniğini tanımladık. Bu tekniğin avantajları arasında kombine olarak punch deroofing ve intralezyonel klindamisin uygulayarak hastaların ağrı ve akıntılarında hızla azalma elde edilmesi bulunmaktadır.

Tartışma: HS yönetiminde yeni minimal invaziv tekniklerin tanımlanmış olması ve diğer tedavi ajanlarıyla bu minimal invazif yaklaşımların kombine edilmesi tedavi başarısını ve hastaların yaşam kalitesini arttırmada yardımcı olacaktır.

Referanslar: 1) Salvador-Rodríguez L, Arias-Santiago S, Molina-Leyva A. Ultrasound-assisted intralesional corticosteroid infiltrations for patients with hidradenitis suppurativa. Sci Rep. 2020;10(1):13363. Published 2020 Aug 7. doi:10.1038/s41598-020-70176-x 2) Soto-Moreno A, García-Moronta C, Molina-Leyva A. Use of cryoanesthesia and a punch biopsy tool in the drainage of hidradenitis suppurativa abscesses. J Am Acad Dermatol. 2025;92(2):e37. doi:10.1016/j.jaad.2024.08.064

Anahtar Kelimeler: Hidradenitis süpürativa, punch, deroofing

EP15-Hidradenitis Süpürativa Cerrahisi Sonrası Kontraktür Yönetiminde İntralezyonel Hyalüronidaz Uygulaması: Bir Olgu Sunumu

Yusuf Can Edek¹, Samed Şahin¹, Esra Adışen¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş: Hidradenitis süpürativa (HS) intertriginöz yerleşimli ağrı, akıntının eşlik ettiği nodül, apse, fistül traktı ve skarlarla karakterize kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Hastalığın tedavisinde kullanılabilecek topikal, intralezyonel, sistemik ve cerrahi olarak çeşitli modaliteler mevcuttur. Cerrahi uygulama sonrası gelişebilecek kontraktürler hastaların yaşam kalitesinde azalmaya ve günlük hayatları üzerine ciddi kısıtlamalara neden olabilmektedir.

Amaç: Bu olgu sunumunda kliniğimizde HS ile takipli aksiller lezyonlarına geniş eksizyon uygulaması sonucu kontraktür gelişen ve bu kontraktürlerin intralezyonel hyalüronidaz uygulamasıyla başarılı şekilde yönetildiği bir olgu sunulacaktır.

Materyal - metod: Yirmi yaşında bilinen HS tanısı olan kadın hasta tarafımızca değerlendirildi. Hastadan alınan anamnezde şikayetlerinin dört yıldır olduğu bu süreçte topikal-sistemik antibiyotikler kullandığı, şikayetlerinin dirençli gitmesi üzerine aksiller ve inguinal lezyonlarına genel cerrahi tarafından geniş eksizyon uygulandığı öğrenildi. Aksiller bölgedeki kontraktürler nedeniyle tarafımıza başvuran hastaya kontraktür yönetiminde intralezyonel hyalüronidaz tedavisiyle ilgili literatür verileri ışığında hyalüronidaz uygulanmasına karar verildi.

Sonuç: İşlem için 500 IU hyalüronidaz kontraktür alanlarına düzenli aralıklarla intradermal olarak uygulandı ve iki hafta arayla toplam beş seans uygulandı. Hastanın takiplerinde kontraktürde yumuşama, kol hareket açıklığında, günlük işlerine katılımında artış mevcuttu.

Tartışma: Hyalüronidaz, hyalüronik asidi parçalayarak fibrotik kaskadı bozup, dokuyu yeniden şekillenmesini sağlamaktadır. Literatürde dermatoloji pratiğinde hyalüronidaz özellikle dolgu komplikasyonlarının yönetiminde kullanılsa da keloid, hipertrofik skar gibi kullanım alanları da bulunmaktadır. Hyalüronidaz, HS'deki fibrozisi azaltmada kullanılabilmekte ve tedavilere destek aracı olarak ön plana çıkabilmektedir (1), (2). HS yönetiminde sistemik tedaviler ile intralezyonel hyalüronidaz kombinasyonu uygulanan olgu bulunmakta olup olgumuz postoperatif kontraktürün intralezyonel hyaluronidaz uygulamasıyla başarılı şekilde yönetilmesi açısından dikkat çekicidir.

Referanslar: 1) Searle T, Ali FR, Al-Niaimi F. Hyaluronidase in Dermatology: Uses Beyond Hyaluronic Acid Fillers. J Drugs Dermatol. 2020;19(10):993-998. doi:10.36849/JDD.2020.5416 2) Dursun R, Altay E, Temiz SA. Intralesional hyaluronidase as a treatment for fibrosis in hidradenitis suppurativa: a case report. Int J Dermatol. 2024;63(10):1467-1468. doi:10.1111/ijd.17312

Anahtar Kelimeler: Hidradenitis süpürativa, hyalüronidaz

EP16-Melkersson-Rosenthal Sendromu: Bir Olgu Sunumu

Taha Güven¹, Dilan Dali¹

¹SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van

Giriş: Melkersson-Rosenthal sendromu (MRS), tekrarlayan orofasiyal ödem, tekrarlayan fasiyal paralizi ve fissürlü dil triadı ile karakterize, etiyolojisi bilinmeyen nadir bir hastalıktır. Olgularda klasik triadın birlikteliğinin nadir olarak görülmesi nedeniyle tanısında zorluklar yaşanabilmektedir (1).

Amaç: Burada, klasik bulgularıyla klinik olarak MRS tanısı konulan bir kadın hasta sunularak bu nadir hastalığın klinik özelliklerinin tartışılması amaçlanmıştır.

Materyal- metot: Elli yaşında kadın hasta yüzde ve dudakta şişlik şikâyetiyle başvurdu. Hikayesinde uzun yıllardır şikâyetlerinin var olduğu, önceki çeşitli klinik başvurularında alerjik nedenler düşünülerek tetkik edildiği ve bir sonuca ulaşılamadığı, verilen tedavilerden fayda görmediği öğrenildi. Özgeçmişinde yaklaşık bir yıl önce sol periferik fasiyal paralizi öyküsü mevcuttu, soy geçmişinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde yanaklarda ve baskın olarak üst dudakta olmak üzere üst-alt dudakta ödem, dil yüzeyinde derin fissürler gözlemlendi. Hastaya mevcut klinik bulgular ve fasiyal paralizi öyküsü varlığıyla MRS tanısı konuldu. Hastanın dudağına intralezyonel kortikosteroid enjeksiyonu yapıldı ve bir ay sonra kontrole çağırıldı.

Resim 1.



Yanaklarda ve dudakta ödem

Resim 2.



Üst dudakta belirgin ödem

Resim 3.



Dilde fissürler

Sonuç: MRS, klinik pratikte nadir karşılaşıldığından ve hastalar inkomplet bulgularıyla başvurduğundan tanısı gözden kaçabilmektedir. Bu nedenle orofasiyal ödem ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda bu sendrom mutlaka akla getirilmelidir.

Tartışma: MRS, en sık 20-30 yaşlarında görülür. Genetik, çevresel faktörler, hipersensitivite, otoimmün hastalıklar ve enfeksiyonlar ile ilişkilendirilmesine rağmen etiyojisi net olarak bilinmemektedir. En sık görülen bulgu orofasiyal ödemdir ve en sık üst dudak etkilenir. Fasiyal paralizisi orofasiyal ödemden aylar-yıllar önce veya sonra meydana gelebilir. Bell paralizisinden ayırımı zordur. Fissürlü dil daha az oranda görülür, tek başına tanı koydurucu değildir. Histopatolojide non-kazeifiye granümlar görülür. Etkin bir tedavisi yoktur. Sistemik ve intralezyonel steroidler, antibiyotikler, antienflamatuvar, rekonstrüktif cerrahi seçenekler arasında yer almakla beraber rekürrens sıktır (2, 3).

Referanslar: 1. Rogers 3rd R. Melkersson-Rosenthal syndrome and orofacial granulomatosis. Dermatologic clinics. 1996;14(2):371-9. 2. Ang K, Jones N. Melkersson-rosenthal syndrome. The Journal of Laryngology & Otology. 2002;116(5):386-8. 3. Şenel E, Güleç AT. İntralezyonel Kortikosteroid Tedavisine İyi Yanıt Veren Melkersson-Rosenthal Sendromu; Olgu Sunumu. Türk Dermatoloji Dergisi. 2009;3:16-8.

Anahtar Kelimeler: Melkersson-Rosenthal Sendromu, Orofasiyal ödem, Fasiyal paralizisi

EP17-Poliozis: Saçlı Deride Halo Nevüs Nedeniyle Gelişen Bir Olgu

Taha Güven¹, Dilan Dali¹

¹SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van

Giriş: Halo nevüs, Sutton nevüsü olarak da bilinir, çevresinde depigmente halo bulunan genellikle melanositik olan bir nevüstür. Saçlı deride yerleştiğinde poliozis nedeni olabilirler (1).

Amaç: Burada, saçlı deride yerleşen halo nevüs zemininde poliozis gelişen bir hasta sunularak literatür eşliğinde tartışılmıştır.

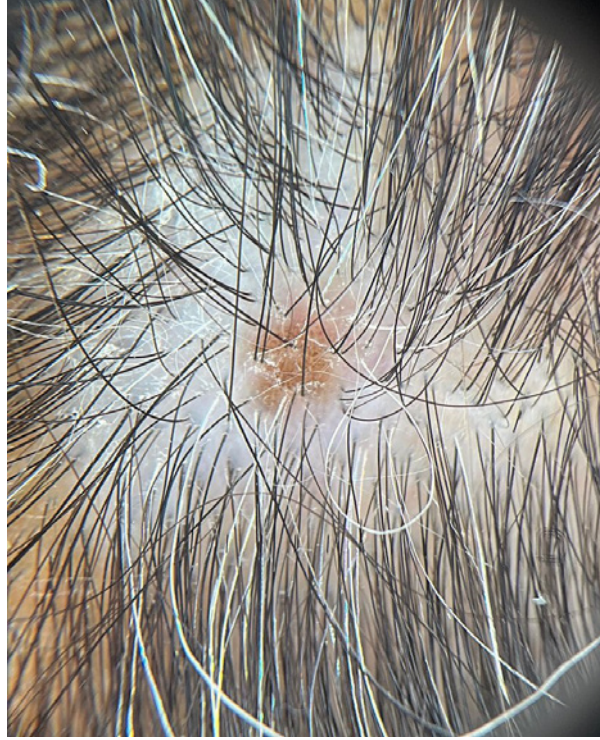
Materyal - metod: 8 yaşında kız hasta saçlarda beyazlama şikâyeti ile başvurdu. Hikayesinde birkaç haftadır var olduğu öğrenildi. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde saçlı deri parietal bölge orta hatta, çevresinde yaklaşık 12 mm çapında depigmente halo içeren 3 mm çapında kahverengi papül görüldü. Lezyon bölgesinde saçlarda beyazlama mevcuttu. Nevüsün dermoskopisinde globüler patern izlendi. Vücutta başka depigmente lezyona rastlanmadı. Sistem muayeneleri ve laboratuvar normaldi.

Resim 1.



Saçlı deride poliozis ve halo nevüs

Resim 2.



Dermoskopik görüntü

Sonuç: Lezyonun dermoskopide benign görülmesi nedeniyle takibi önerildi.

Tartışma: Halo nevüs, genellikle edinsel bir nevüsün etrafında depigmente halka gelişimiyle ortaya çıkar. Oluşumunda nevüs hücre yıkımına öncülük eden immünolojik mekanizmalar suçlanmaktadır. Histopatolojik olarak, çevresinde lenfositlerden oluşan inflamatuvar bir infiltrat bulunan, junctional, intradermal veya bileşik melanositik nevüs yapısı gösterir (1, 2). Displastik nevüs, mavi nevüs ve melanomların etrafında de halo gelişebilir. Şüpheli lezyonlara histopatolojik inceleme önerilirken, benign düşünülenler tedavisiz bırakılabilir (3). Poliozis kıllarda melanin kaybı veya yokluğu ile gelişen lokalize beyazlamadır. Saçta, kirpiklerde, kaşlarda ve sakalda meydana gelebilir. En sık vitiligo olmak üzere, tüberoz skleroz, Vogt-Koyanagi-Harada sendromu, piebaldizm, Waardenburg sendromu, halo nevüs gibi nedenlerle ilişkili olabilir (3, 4). Poliozis ile gelen hastalarda etiyolojide halo nevüsün yer alabileceği unutulmamalıdır.

Referanslar: 1.Gutte R, Khopkar U. Extralesional vitiligo over knee following halo nevus with poliosis on the scalp. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2011;77:522-5. 2.Kay KM, Kim JH, Lee TS. Poliosis of eyelashes as an unusual sign of a halo nevus. Korean J Ophthalmol. 2010;24(4):237-9. 3.İnci R, Karaca Ş, Karakuz A, Afşar FŞ. Halo Nevüs Nedeni ile Gelişen Bir Poliozis Olgusu. Türkiye Klinikleri Journal of Dermatology. 2016;26(2):101-3. 4.Sleiman R, Kurban M, Succaria F, Abbas O. Poliosis circumscripta: overview and underlying causes. J Am Acad Dermatol. 2013;69(4):625-33.

Anahtar Kelimeler: Poliozis, Halo, Nevüs

EP18-Gebelik Sonrası Tip B Demarkasyon Hattı: Nadir Bir Gözlem

Kadriye Sevgi İlçin¹

¹Düzce Üniversitesi Hastanesi, Düzce

Giriş: 32 yaşında, Fitzpatrick Tip III kadın; ilk gebelik sonrası her iki uyluğun posteromedial yüzünde keskin sınırlı, lineer hiperpigmentasyon farkı ile başvurdu. Başlangıç: Doğumdan ~2 ay sonra. Klinik: Simetrik, bilateral, ~20 cm; palpasyonda normal ciltle aynı seviyede, ağrısız, duyuşal değişiklik yok. Öykü: Sistemik hastalık, ilaç, fototoksik temas veya travma yok. Laboratuvar: Endokrin ve metabolik testler normal sınırlarda. Seyir: Postpartum 6. ayda belirgin gerileme eğilimi.

Amaç: Gebelik sonrası gelişen Tip B pigmentary demarkasyon hattı olgusunu sunmak, literatürde bildirilen benzer vakalarla karşılaştırmak ve bu klinik tablonun tanısal önemine dikkat çekmek.

Materyal - metod: Çalışma tipi: Tek olgu sunumu. Hasta: 32 yaşında, Fitzpatrick Tip III kadın, postpartum 2. ayda gelişen pigmentasyon farklılığı. Değerlendirme: Ayrıntılı dermatolojik muayene, sistemik sorgulama, laboratuvar testleri. Görsel materyal: Klinik fotoğraf dokümantasyonu. Literatür taraması: PubMed ve ilgili veri tabanlarında gebelik ilişkili Tip B PDL olguları incelendi.

Sonuç: Gebelik sonrası Tip B demarkasyon hattı benign ve kendiliğinden gerileyen bir pigmentasyon paternidir. Doğru tanı, gereksiz tetkik ve tedavilerin önüne geçer. Hastaya durumun fizyolojik ve geçici olduğu açıklanmalıdır.

Tartışma: Pigmentary Demarcation Lines (PDL), “Voigt-Futcher çizgileri” olarak da bilinir ve fizyolojik varyasyon kabul edilir. Tip B PDL, uyluğun posteromedial yüzünde izlenir. Gebelikte artan östrojen, progesteron, melanotropin düzeylerine bağlı olarak melanosit aktivasyonu sonucu ortaya çıkar. Genellikle 2.-3. trimesterde başlar, postpartum dönemde regresyon gösterebilir. Klinik farkındalık düşük olduğundan vasküler ya da pigmenter hastalıklarla karışabilir.

Referanslar: 1) Tan C, Tsang M, Giam YC. Pigmentary demarcation lines in pregnancy. *Dermatology*. 2005. 2) Sharma L, Mahajan V, Mehta K. Pigmentary Demarcation Lines: A Study in North Indian Population. *Indian Dermatol Online J*. 2016. 3) Patrick EV. Pigmentary Demarcation Lines: Clinical Significance and Review. *Clin Dermatol*. 2012.

Anahtar Kelimeler: Pigmentary demarcation lines, Tip B demarkasyon hattı, Gebelikte pigmentasyon

EP19-Akciğer Adenokarsinomu Tanılı Bir Hastada İzlenen Zosteriform Kutanöz Metastaz Olgusu

Begüm Düz¹, Merve Alizada¹, Handan Merve Erol Mart¹, Aylin Heper², Bengü Nisa Akay¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi hastalıkları ABD, Ankara

Giriş: Akciğer adenokarsinomu hastalarının yaklaşık %2,1’inde kutanöz metastaz izlenmektedir (1). Literatürde, akciğer adenokarsinomu ile ilişkili zosteriform kutanöz metastazı olan 14 olgu bildirilmiştir (2).

Amaç: Bu olgu sunumunda, akciğer adenokarsinomu ile ilişkili zosteriform kutanöz metastazın klinik ve prognostik özelliklerini ortaya koymayı amaçladık.

Materyal - metod: Akciğer adenokarsinomu tanılı 62 yaşında erkek hasta, 1 aydır göğsün sol tarafında ağrılı döküntü şikâyeti ile başvurdu. Hasta 2023 yılından beri metastatik akciğer adenokarsinomu (lenf nodu, kemik ve kraniyal metastazlar) nedeniyle izlenmekte olup, 3 kür karboplatin + paklitaksel, 5 kür sisplatin, radyoterapi (30 fraksiyon) ve nivolumab tedavileri almıştı. Dermatolojik muayenede, göğsün sol ön tarafından aksillaya uzanan, etrafı eritemli, üzerinde hemorajik kabukların bulunduğu vezikülobüllöz lezyonlardan oluşan, 5×6 cm boyutunda ağrılı ve infiltrate plak saptandı. Tzanck yaymada multinükleer dev hücre izlenmedi. Tarafımızca karsinoma erizipeloides ön tanısıyla alınan deri biyopsisi, akciğer adenokarsinomunun metastazı ile uyumlu bulundu. Topikal yara bakımı önerilen hasta, metastazın ortaya çıkışından 3 ay sonra kaybedildi.

Sonuç: Literatürde akciğer adenokarsinomuna bağlı zosteriform kutanöz metastazlı 14 olgu bildirilmiş olup, yaş ortalaması 63’tür (10’u erkek, 4’ü kadın). Kutanöz metastaz sonrası ortalama sağkalım 2 ay olarak bildirilmiş ve kötü prognoz ile ilişkilendirilmiştir (3). Benzer şekilde, 63 yaşındaki erkek hastamızda metastazdan 3 ay sonra exitus gelişmiştir.

Tartışma: Kutanöz metastaz evre 4 hastalık olarak kabul edilir; bu nedenle onkoloji hastalarında zosteriform döküntü görüldüğünde ayırıcı tanıda zosteriform kutanöz metastaz mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Referanslar: 1.Wark KJL, Mahendran M, Tatian A, Singh A, Woods J, Aravindan A. Zosteriform cutaneous metastases: an unusual presentation of metastatic lung carcinoma. Respirol Case Rep. 2019 Dec 18;8(2):e00515. doi: 10.1002/rcr2.515. PMID: 31890214; PMCID: PMC6920613.2.Tsai PY, Lo Y. Rare cutaneous manifestation of zosteriform cutaneous metastases of lung cancer: Two cases and literature review. Kaohsiung J Med Sci. 2024 Aug;40(8):768-769. doi: 10.1002/kjm2.12849. Epub 2024 Jun 6. PMID: 38841835; PMCID: PMC11895620.3. Natal RM, Oliveira M, Amaral A, Cabral F, Gomes R, Ferreira L. A survival analysis of cutaneous metastases in lung cancer: A 25-year experience. Pneumon. 2022;35(4):28. doi:10.18332/pne/155918.

Anahtar Kelimeler: Zosteriform metastaz, kutanöz metastaz

EP20-Rituksimab ve Diğer Konvansiyonel İmmüsupresiflere Dirençli Pemfigus Vulgaris Hastasının Obinutuzumab ile Başarılı Tedavisi

Ayşe Öktem¹, Merve Alizada¹, M. Talha Saraç¹, Handan Merve Erol¹, Ayşe Boyvat¹,
Hatice Şanlı¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları ABD, Ankara

Giriş: Pemfigus vulgaris, desmogleinlere karşı gelişen otoantikorlar sonucu ortaya çıkan, morbiditesi yüksek ve tedaviye direnç potansiyeli bulunan bir otoimmün büllöz dermatozdur. Güncel kılavuzlarda rituksimab (RTX) birinci basamak biyolojik tedavi olarak bulunmakla birlikte, tüm hastalarda yeterli yanıt elde edilememektedir. Bu noktada alternatif anti-CD20 ajanlarının kullanımı giderek önem kazanmaktadır. Bu sunumumuzda da obinutuzumabın dikkat çekici etkinliğine odaklanılacaktır.

Amaç: Pemfigus vulgaris (PV), desmoglein 1 ve 3'e karşı gelişen otoantikorlarla karakterize kronik otoimmün büllöz bir hastalıktır. Orta-şiddetli PV olgularında birinci basamak tedavi seçeneği rituksimab (RTX) olmakla birlikte, tedaviye direnç veya hipersensitivite gelişebilmektedir. Literatürde obinutuzumab ile tedavi edilmiş yalnızca bir PV ve iki paraneoplastik pemfigus (PNP) olgusu bildirilmiştir. Biz de RTX ve diğer konvansiyonel immüsupresiflere dirençli PV olgusunun obinutuzumab ile başarılı tedavisini sunmayı amaçladık.

Materyal - metod: 10 yıldır PV tanısıyla takip edilen 54 yaşındaki kadın hasta, daha önce yüksek doz kortikosteroid, plazmaferez, siklofosfamid, mikofenolat mofetil, 59 doz IVIG, üç yıl azatioprin ve dokuz kür RTX tedavisi almıştı. RTX tedavisi sırasında bül çıkışı devam eden hastaya IVIG ve azatioprin tedavisi eklenmesine rağmen klinik yanıt yetersizdi. Bunun üzerine hastaya, 1. 8. ve 15. günlerde 1000 mg IV obinutuzumab tedavisi verildi.

Sonuç: İkinci doz obinutuzumab tedavisi sonrası hastanın yeni bül çıkışı belirgin şekilde azaldı, üçüncü dozdan sonra ise tamamen durdu. Bir ay sonraki kontrolde aktif lezyon izlenmedi. Obinutuzumab tedavisi öncesinde maymun özofagusu substratı ile yapılan indirekt immünofloresan testte 1:640 titrede pozitif IgG (interselüler boyanma paterni) saptanırken, tedaviden bir ay sonra bu değer 1:160'a düştü. Geçici lenfopeni dışında ciddi advers etki görülmedi.

Tartışma: Anti-CD20 antikorları tip I (RTX, ocrelizumab, ofatumumab, veltuzumab) ve tip II (obinutuzumab) olarak sınıflandırılır. Obinutuzumab, tip II humanize bir antikor olup Fc bölgesindeki glikozil modifikasyonu sayesinde RTX'e kıyasla daha güçlü antikor bağımlı hücresel sitotoksiste ve doğrudan apoptoz sağlar, kompleman bağımlı sitotoksisteye daha az bağımlıdır. Bu özellikleriyle RTX'e özgü direnç mekanizmalarından kaçabilir. Literatürde bildirilen üç olgudan farklı olarak, bizim hastamıza uzun süreli RTX tedavisine refakter PV olması nedeniyle obinutuzumab başlanmış ve kısa sürede tam klinik yanıt elde edilmiştir. Bu bulgularla, RTX refrakter veya RTX'e bağlı hipersensitivite gelişen PV/PNP hastalarında obinutuzumab güvenli ve etkili bir seçenek olabilir.

Referanslar: 1. Tang-Whitmore C, Ostlund L, Munson K, Schultz B. Successful treatment of pemphigus vulgaris with obinutuzumab. Br J Dermatol. 2025 Aug 18;193(3):578-580. doi:10.1093/bjd/ljaf201. PMID: 40406957. 2. Kuriyama K, Kitamura Y, Tsuji T, Nishikawa R, Nagata H, Ohshiro M, Sugitani M, Hirakawa Y, Matsumoto Y, Iwai T, Uchiyama H. Successful treatment of paraneoplastic pemphigus and bronchiolitis obliterans associated with follicular lymphoma with obinutuzumab and bendamustine. Curr Probl Cancer. 2022 Apr;46(2):100813. doi:10.1016/j.crrprobcancer.2021.100813. PMID: 34844771. 3.

Freund J, Trautinger F, Kopetzky G, Prillinger K. Obinutuzumab in a patient with chronic lymphocytic leukemia-associated paraneoplastic pemphigus. JAAD Case Rep. 2022 Jul 16;27:114-116. doi:10.1016/j.jdc.2022.07.011. PMID: 36042971; PMCID: PMC9420346. 4. Ellebrecht CT, Choi EJ, Allman DM, Tsai DE, Wegener WA, Goldenberg DM, Payne AS. Subcutaneous veltuzumab, a humanized anti-CD20 antibody, in the treatment of refractory pemphigus vulgaris. JAMA Dermatol. 2014 Dec;150(12):1331-1335. doi:10.1001/jamadermatol.2014.1939. PMID: 25133328. 5. Benesh G, Andriano TM, Cohen SR. Pemphigus vulgaris successfully treated with ocrelizumab following rituximab allergy. JAAD Case Rep. 2021 Aug 18;16:12-15. doi:10.1016/j.jdc.2021.08.005. PMID: 34504927; PMCID: PMC8413661.

Anahtar Kelimeler: Pemfigus vulgaris, Anti-CD20, Obinutuzumab

EP21-Frontal Fibrozan Alopesili Hastanın Oral İzotretinoine Yanıtı

Gülistan Maçın¹

¹*Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır*

Giriş: Frontal fibrozan alopesi (FFA), frontotemporal ve kaş bölgelerinde ilerleyici saç kaybı, perifoliküler eritem ve hiperkeratoz, kaşıntı ve yüzde papüller ile karakterize skatrisyel bir alopesidir. Liken planopilarisin bu varyantı en sık kadınlarda görülür. Yüz papülleri, frontal fibrozan alopesi hastalarının %14'ünde bulunur. FFA'nın etiyojisi henüz bilinmemektedir, ancak otoimmünite, genetik, hormonlar ve çevresel faktörler gibi farklı faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Hastalık aktivitesini stabilize etmek ve remisyonu sağlamak için çeşitli tedaviler kullanılır. İzotretinoin, 1955 yılında keşfedilen ve nodulokistik akne tedavisinde onaylanan A vitamini türevi bir retinoiddir. Bu ilaç, FFA hastalarında yüz papüllerini ve frontotemporal saç dökülmesini de etkileyebilir. İzotretinoinin frontal fibrozan alopeside saç dökülmesini stabilize etme ve inflamasyonu azaltmadaki etki mekanizması tam olarak anlaşılmamış olmakla birlikte, foliküler keratinosit antijen ekspresyonunu düzenlediği ve inflamatuvar hücre infiltrasyonunu azalttığı öne sürülmüştür. Burada, saç dökülmesinde stabilite, perifoliküler eritem ve yüz papüllerinde belirgin iyileşme gösteren frontal fibrozan alopesili olgu sunulmaktadır.

Amaç: Oral izotretinoin kullanımının FFA hastalarında etkinliğini göstermeyi amaçladık.

Materyal - metod: 41 yaşında kadın, 2 yıldır devam eden saçlı deri ve kaşlarda dökülme ve yüzde eritemli papüller ile başvurdu. Fizik muayenede frontoparietal saçlı deride ve lateral kaşlarda alopesi, perifoliküler eritem, pullanma ve yüzde bazı yerlerde kahverengi hiperpigmentasyonunda eritemli papüller görüldü (**Resim 1A-B**). Hastadan alınan biyopsi "Likens planopilaris ile uyumlu" olarak raporlandı. Hasta daha önce oral doksisisiklin, topikal steroid, takrolimus, metranidazol tedavisi almış ancak iyileşme sağlanamamıştı. Hastaya günde 30 mg oral izotretinoin tedavisi başlanarak daha sonradan 40 mg olarak devam edildi. Topikal steroid ve takrolimus tedavisi eklendi. Altı aylık takipte, saçlı deride dökülmede azalma ve perifoliküler eritemde belirgin iyileşme izlendi. Kaşlarda değişiklik gözlenmedi. Yüz papüllerinin sayısı ve boyutunda da önemli bir azalma gözlemlendi ve saç çizgisi stabilitesi sağlandı (**Resim 2A-B**). Hastanın oral izotretinoin tedavisine ara verildi. Düzenli kontrollere gelen hastada 3 aylık takipte hala nüks izlenmedi.

Resim 1



Resim 1: Frontal fibrozan alopesili hastanın izotretinoin tedavi öncesi alında saçlı deri perifoliküler eritem ve yüzdeki papüller

Resim 2



Resim 2: 6 aylık izotretinoin tedavisinden sonra saç çizgisi stabilizasyonu, perifoliküler eritemin azalması ve belirgin şekilde azalan yüzdeki papüller

Sonuç: İzotretinoin, orta ila şiddetli akne tedavisinde kullanılan bir A vitamini türevidir. Olgumuzda, izotretinoin frontal fibrozan alopesi ile ilişkili inflamasyon ve yüz papüllerinin tedavisinde etkili olmuştur. İzotretinoin, frontal fibrozan alopesi ile ilişkili yüz papüllerini ve saçlı deri iltihabını kontrol altına almak için bir tedavi olarak kullanılabilir.

Tartışma: Son yıllarda retinoidlerin FFA için potansiyel bir tedavi seçeneği olarak kullanımını destekleyen kanıtlar artmaktadır. Mevcut kanıtlar sınırlıdır ve retrospektif çalışmalardan ve olgu sunumları/serilerinden elde edilmiştir. Devam eden araştırmalarla, retinoidler FFA için mevcut tedavi seçeneklerine katkı sağlayabilir. Etkinliği doğrulamak ve doz kılavuzlarını belirlemek için uzun süreli takip içeren daha geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Referanslar: 1- Rakowska A, Gradzinska A, Olszewska M, Rudnicka L. Efficacy of isotretinoin and acitretin in treatment of frontal fibrosing alopecia: retrospective analysis of 54 cases. J Drugs Dermatol. 2017;16(10):988-992. 2- Pirmez R, Duque-Estrada B, Barreto T, Quintella DC, Cuzzi T. Successful treatment of facial papules in frontal fibrosing alopecia with oral isotretinoin. Skin Appendage Disord. 2017; 3(2):111-113. 3- Kossard S. Postmenopausal frontal fibrosing alopecia. Scarring alopecia in a pattern distribution. Arch Dermatol. 1994;130(6): 770-774. 4- Tan KT, Messenger AG. Frontal fibrosing alopecia: clinical presentations and prognosis. Br J Dermatol. 2009;160(1):75-79. 5- Christine T. Pham, BS, Anna-Marie Hosking, Therapeutic response of facial papules and inflammation in frontal fibrosing alopecia to low-dose oral isotretinoin, JAAD Case Reports 2020;6:453-6.

Anahtar Kelimeler: Frontal fibrozan alopesi, izotretinoin

EP22-Postpartum Dönemde Ani Gelişen Asemptomatik Aksiller Kitle: Aksesuar Meme Dokusu

Zeynep Karacan¹, Nurcan Metin¹

¹Erzurum Şehir Hastanesi, Erzurum

Giriş: Aksesuar meme dokusu, normal meme dokusuna ek olarak süt çizgisi boyunca gelişen fazladan glandüler meme dokusunun varlığı ile karakterize konjenital bir anomalidir. Embriyolojik gelişimde süt çizgisinin gerilememesi sonucu ortaya çıkar ve en sık aksiller bölgede lokalizedir. Prevalansı %0.4 ile %6 arasında değişmektedir. Genellikle asemptomatik olup, hormonal değişikliklerin yoğun olduğu puberte, gebelik ve laktasyon dönemlerinde belirginleşebilir.(1,2)

Amaç: Bu yazıda, ikinci doğumunu yapmış 32 yaşındaki bir kadın, doğumun dördüncü gününde sağ aksillada fark ettiği şişlikle kliniğimize başvurmuştur(Resim1). **Muayenede 2x3 cm boyutlarında, deri renginde, elastik kıvamlı, subkutan yerleşimli bir nodül saptanmıştır. Kan testleri ve inflamatuvar belirteçler normal bulunmuştur. Yüzeysel ultrasonografi, süt çizgisi boyunca yerleşimli, lobüle konturlu, hipoekoik ve içerisinde küçük kistik yapılar bulunan bir lezyon göstermiştir. Meme başı gözlenmemiştir. İnce iğne aspirasyonunda süt benzeri sıvı elde edilmesi tanıyı desteklemiştir(Resim2). Hastanın geçmişinde ve ailesinde benzer bir durum olmaması, vakayı özgün kılmaktadır.**

Resim1



aksiller kitle

Resim2



aspirasyon sıvısı

Materyal - metod: .

Sonuç: Bu olgu, postpartum dönemde asemptomatik aksiller kitlelerde aksesuar meme dokusunun akılda tutulmasının klinik önemini göstermektedir.

Tartışma: Aksesuar meme dokusu, meme çizgisi boyunca ekstra meme dokusunun bulunmasıdır ve kadınlarda erkeklere göre daha sık görülür. En sık aksiller bölgede lokalizedir ve genellikle bilateral olabilir bizim vakamızda ise unilateraldir.(2) Puberte, gebelik ve laktasyon dönemine kadar genellikle belirti vermez, ancak bu hormonal dönemlerde büyüyerek kozmetik, psikolojik ve ağrı, hassasiyet, hacim artışı ve süt salgılama gibi fizyolojik değişikliklere yol açabilir.(3) Tanı klinik muayene ve anamnezle konulurken, ayırıcı tanıda lipom, lenfadenopati, hidradenitis süpürativa, sebace kist ve

vasküler malformasyon gibi durumların dışlanması için meme ve aksiller ultrasonografi, mamografi, iğne veya cerrahi biyopsi kullanılabilir biz hastamız postpartum dönemde olduğundan non invaziv yöntem tercih ettik.(2) Aksesuar meme dokusunda iyi huylu tümörler (adenom, fibroadenom) ve karsinomlar bildirilmiştir. (3) Tedavi çoğunlukla konservatif olsa da, malignite riski, fonksiyonel şikayetler ve kozmetik endikasyonlarla erken eksizyonel biyopsi önerilmektedir. Cerrahi müdahale puberte öncesinde veya klinik ya da psikososyal rahatsızlık yaratan durumlarda uygulanabilir.(4)Vakamızda ise estetik kaygı olmaması ve laktasyon döneminde olması nedeniyle cerrahi tercih edilmemiş, sadece yıllık takip planlanmıştır.

Referanslar: 1:Grama F, Voiculescu Ş, Vîrga E, Burcoş T, Cristian D; -. Bilateral Axillary Accessory Breast Tissue Revealed by Pregnancy. Chirurgia (Bucur). 2016 Nov-Dec;111(6):527-531. doi: 10.21614/chirurgia.111.6.527. PMID: 28044958.2: Murat Tan, Şefik Köprülü. Bilateral Axillary Accessory Breast Tissue: A Case Report. Haydarpasa Numune Med J. 2013; 53(1): 55-573:SAHU, S.; HUSAIN, Musharraf; SACHAN, P. Bilateral accessory breast. The Internet Journal of Surgery, 2007, 17.2: 1-4. 4:Lakkawar, N.J., Maran, G., Srinivasan, S.V., & Rangaswamy, T. (2010). ACCESSORY BREAST TISSUE IN THE AXILLA IN A PUERPERAL WOMAN- CASE STUDY. Acta Medica Medianae, 49, 45-48.

Anahtar Kelimeler: Aksesuar meme, postpartum

EP23-Onikopapillomada Proksimal Matriksin Korunduğu Bir Eksizyonel Biyopsi: Olgu Sunumu

Serkan Yerlioğlu¹, Süleyman Karaman¹, İjlal Erturan¹, Mehmet Yıldırım¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta

Giriş: Onikopapilloma, tırnak yatağı ve distal matriksin iyi huylu bir tümörüdür. Onikopapillomanın en yaygın klinik görünümü lokalize longitudinal eritroniştir.(1) Bu olgu sunumunda 46 yaşında kadın bir hastada sol el 4. parmak tırnağındaki başarıyla eksize edilen onikopapilloma vakasını bildiriyoruz.

Amaç: Bu olgu sunumumuzda proksimal matriksin korunduğu onikopapilloma eksizyonlarının kozmetik açıdan daha tatmin edici sonuçlar verdiğini vurgulamaktayız.

Materyal - metod: Tıbbi geçmişi olmayan herhangi bir travma, onikomikoz, melanonişi öyküsü bulunmayan 46 yaş kadın hasta, tarafımıza sol el 4. parmak tırnağında 1 ay önce başlayan , ağrısız, hastaya herhangi bir şikayet oluşturmeyen tırnakta uzunlamasına kırmızı çizgilenme şikayeti ile başvurdu. Hasta mevcut şikayeti için daha önce herhangi bir dermatoloji kliniğine başvurmamış ve tedavi almamış. Dermatolojik muayenesinde sol el 4. parmak tırnağında distal lunuladan kaynaklanan ve tırnak plağında hafif bir sırt oluşturan homojen 1 mm' lik kırmızı uzunlamasına bant şeklinde bir lezyon izlendi. Lezyonda hiponişyuma doğru çıkıntı oluşturan yaklaşık 1 mm' lik hiperkeratotik bir papül de mevcuttu. Diğer tırnaklar olağan görünümdeydi. Hastanın kan tetkikleri olağandı. Bilinen herhangi bir kronik hastalığı yoktu. Lezyonun tarafımızca tırnak plağı kaldırılmadan ve proksimal matrikse herhangi bir müdahalede bulunulmadan, lunuladan itibaren inpeksiyon ile yaklaşık 2 mm cerrahi sınır gözetilerek bistüri yardımıyla eksizyonu gerçekleştirildi. Biyopsi materyali tırnak plağı ve yatağı bir bütün olarak formol dolu biyopsi kabına konularak patolojiye gönderildi. Lezyonun histopatolojisinde stratum spinosumun kalınlığının artmasından kaynaklanan akantozis, distal subungual parakeratoz, hiperkeratoz ve matriks metaplazisine rastlandı. Lezyon onikopapilloma olarak değerlendirildi.

Onikopapilloma Tedavi Öncesi



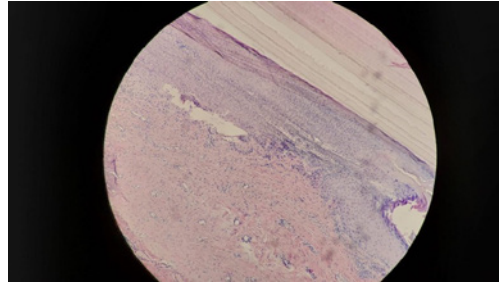
Sol el 4. parmak tırnağında distal lunuladan kaynaklanan ve tırnak plağında hafif bir sırt oluşturan homojen 1 mm'lik kırmızı uzunlamasına bant şeklinde bir lezyon

Onikopapilloma Tedavi Sonrası



Tedavi sonrası Beau çizgisi ile iyileşen lezyon.

Onikopapilloma Histopatolojisi



Stratum spinosumun kalınlığının artmasından kaynaklanan akantozis, distal subungual parakeratoz, hiperkeratoz ve matriks metaplazisi gözlenmekte

Sonuç: Onikopapilloma, tırnak yatağı ve distal matriksin iyi huylu bir tümörüdür ve lokalize longitudinal eritronişinin en yaygın nedenidir. Histopatolojide sıklıkla görülen bulgular tırnak yatağı epitelinin tırnak matriksi keratojen bölgesine benzer yüzeysel eozinofilik bir tabakaya sahip olması ve ayrıca distal tırnak yatağı epitelinde akantoz ve papillomatozis olmasıdır.(2) Bu tümörün, distal tırnak matriksinin hiperplastik bir tırnak yatağı oluşumuyla erken tırnak yatağı epiteline farklılaşmasıyla geliştiği düşünülmektedir. Onikopapilloma vakalarında sık tercih edilen cerrahi metod proksimal matriksten başlayan distal dijital pulpaya kadar uzanan kemiğe kadar inen uzunlamasına bir eksizyondur.(3)

Tartışma: Bu vakamızda proksimal matriks korunarak, lunuladan itibaren inspekte edilen distal matriksten başlanılıp distal dijital pulpaya kadar uzanan 2 mm cerrahi sınır ile kemiğe kadar inilen bir ekzisyonel biyopsi gerçekleştirdik. Hastanın 4 aylık takiplerinde lezyonda tamamen iyileşme saptandı. Bu metodun klinik ve kozmetik açıdan faydalarının değerlendirilebilmesi için daha fazla vaka sunumuna ihtiyaç duyulmaktadır.

Referanslar: 1.Halteh P, Magro C, Scher RK, Lipner SR. Onychopapilloma Presenting as Leukonychia: Case Report and Review of the Literature. Skin Appendage Disord. 2017 Jan;2(3-4):89-91. doi: 10.1159/000448105. Epub 2016 Sep 10. PMID: 28232912; PMCID: PMC5264471.2.Liu Z, Lu Y, Mio W, Ma H. Thoughts on surgical excision of onychopapilloma. Dermatol Ther. 2022 Oct;35(10):e15779. doi: 10.1111/dth.15779. Epub 2022 Aug 31. PMID: 35986641.3.Perrin C. Tumors of the nail unit. A review. Part I: acquired localized longitudinal melanonychia and erythronychia. Am J Dermatopathol. 2013 Aug;35(6):621-36. doi: 10.1097/DAD.0b013e31826b74b8. PMID: 23872872.

Anahtar Kelimeler: Onikopapilloma, eksizyonel, distal matriks

EP24-Klinik, Dermoskopik ve Histopatolojik Bulgularıyla Pleomorfik Dermal Sarkom Olgusu

Muhammed Ali Mergen¹, Tubanur Çetinarslan¹, Beyza Çolpan¹, Hanife Seda Mavili², Aylin Türel Ermertcan¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi, Manisa

Giriş: Pleomorfik dermal sarkom (PDS), yüzeysel malign fibröz histiyositom olarak da bilinen, nadir görülen kutanöz mezenkimal bir tümördür. Çoğunlukla ileri yaş bireylerde, güneşe maruz kalan bölgelerde ortaya çıkar. Atipik fibroksantoma (AFK) göre daha agresif seyir gösterir ve lokal rekürrens ile metastaz riski taşır.

Amaç: Bu raporda 60 yaş kadın hastada sol frontotemporal bölgede çıkan PDS olgusunun klinik, dermoskopik ve histopatolojik özellikleri, ayırıcı tanısı ve tedavisiyle birlikte literatür bilgisi gözden geçirilmektedir.

Materyal - metod: -

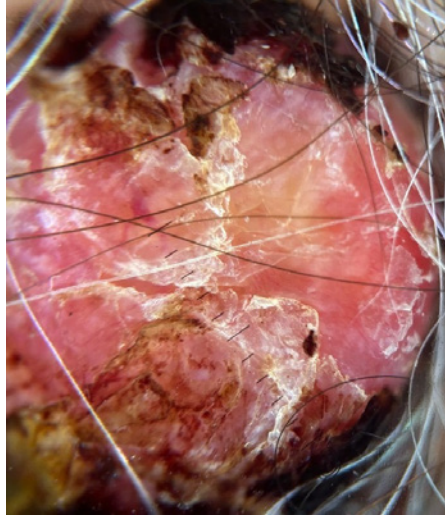
Sonuç: Tip-2 diyabetes mellitus öyküsü olan 60 yaşındaki kadın hasta 1.5 aydır sol kaş kenarında büyüyen ve tekrarlayan kanamalara yol açan yara şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenede sol frontotemporal bölgede 2.5cm x 2.5cm boyutlarında, sert, kubbe şeklinde, eritemli düzensiz yüzeyli ve periferik hemorajik krutlu hareketsiz bir nodül izlendi (Resim 1). Lezyon çevresinde solar lentijinler ve aktinik keratozlar mevcuttu. Dermoskopik incelemede sütlü kırmızı zemin üzerinde kahverengi-siyah hemorajik krutlar, skuam, beyaz yapısız alanlar ve lineer/irregüler damar yapıları izlendi (Resim 2). Klinik ön tanımlar arasında SHK, Merkel hücreli karsinom ve amelanotik melanom düşünülerek hasta total eksizyon amacıyla Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahiye yönlendirildi. Histopatolojik incelemede stromal atipi, belirgin nükleer pleomorfizm, çok sayıda multi-nükleer dev hücre ve tümör nekrozu görüldü (Resim 3). İHK incelemede aktin, EMA, vimentin ve CD10 pozitif, desmin, HMB45, Melan A, S100, p40 ve CD34 negatif bulundu. Bulgular PDS ile uyumlu olarak değerlendirildi. Cerrahi sınırlarda tümör izlenmedi. Hastaya yapılan tüm vücut nevüs taramada, magnetik rezonans görüntülemelerde ve bilgisayarlı tomografilerde akciğer, lenf nodu, kemik veya deri metastazı lehine herhangi bir bulgu tespit edilmedi. Hasta lokal rekürrens ve uzak metastaz açısından 3 aylık aralarla

Resim-1: Lezyonun Klinik Görüntüsü



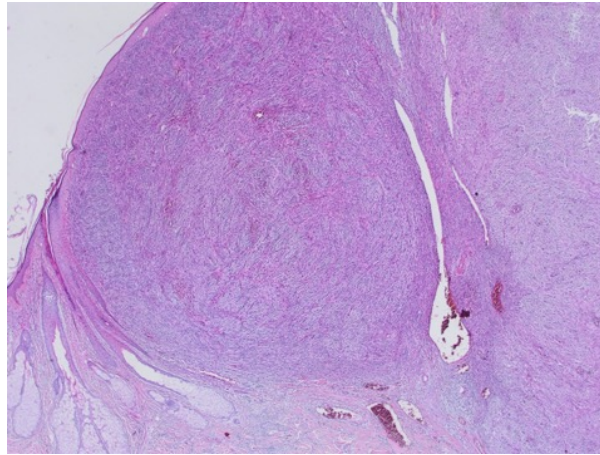
Sol frontotemporal bölgede 2.5cm x 2.5cm boyutlarında, sert, kubbe şeklinde, eritemli düzensiz yüzeyle ve periferik hemorajik krutlu hareketsiz nodül

Resim 2: Lezyonun Dermoskopik Görüntüsü



Sütlü kırmızı zemin üzerinde kahverengi-siyah hemorajik krutlar, skuam, beyaz yapısız alanlar ve lineer/irregüler damar yapıları

Resim 3: Kitlenin Histopatolojisi



Dermis yerleşimli, nodüler gelişim gösteren tümör (H&Ex20)

Tartışma: Dermoskopik olarak PDS'nin tipik özellikleri sınırlı sayıda vakada tanımlanmıştır. En sık görülen bulgular kırmızı-beyaz yapısız alanlar, lineer/irregüler ve polimorf damar yapıları ile hemorajik krutlardır. Ancak bu bulgular özgün olmayıp SHK ve amelanotik melanomda da izlenebilmektedir. Bu nedenle dermoskopi tek başına tanı koydurucu değildir; kesin tanı için histopatolojik ve İHK değerlendirme gereklidir. PDS, güneşe maruz kalan bölgelerde hızlı büyüyen, kanamalı ve ülserle kitlelerde mutlaka akla getirilmesi gereken nadir fakat agresif seyirli bir tümördür. Olgumuz, klasik klinik, dermoskopik ve histopatolojik bulguları ile literatür verilerini desteklemekte; ayırıcı tanıda histopatolojik ve İHK incelemenin kritik rolünü vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pleomorfik dermal sarkom, dermoskopi, mezenkimal tümör

EP25-Gebelikte Semptomatikleşen Aksesuar Meme Başı

Ali Osman Metintaş¹

¹Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ağrı

Giriş: Aksesuar meme başı ve/veya dokusu minör bir malformasyondur. Doğumda mevcut olmakla beraber geç dönemde tanı alabilmektedir.

Amaç: Bu olgunun sunumuyla, gebelikte yeni gelişen lezyonlarda dermoskopinin tanısal değerini vurgulamayı amaçladık.

Materyal - metod: Kliniğimize başvuran 22 haftalık gebeliği olan 20 yaşında kadın hastanın sol meme altında akıntı eşlik eden kitle şikâyeti mevcuttu. Anamnezinden lezyonun gebelikten sonra çıktığı, son 2 ay içinde kabarılaştığı, son 1 aydır da akıntı eşlik ettiği öğrenildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Yapılan dermatolojik muayenesinde; sol memenin yaklaşık 5 cm altında süt hattı üzerinde 1 cm çapında kahverenkli yumuşak kıvamda nodüler lezyon izlendi (**Resim 1**). **Dermoskopisinde periferik ince pigment ağı, merkezde yarık benzeri görünüm mevcuttu (Resim 2).** Akıntı sebebiyle çekilen **ultrason incelemesinde bölgede meme duktusları izlendi.** Mevcut klinik, dermoskopik ve radyolojik görüntülemenin desteğiyle hastaya aksesuar meme başı ve dokusu tanısı koyuldu.

Resim 1



Resim 2



Sonuç: Akıntıdan rahatsız olan hasta eksizyon açısından değerlendirilmesi için genel cerrahi bölümüne yönlendirildi.

Tartışma: Aksesuar meme başı ve/veya dokusu embriyonel süt hattı boyunca gelişen nadir bir konjenital anomalidir. En sık lokalizasyon vakamızda olduğu gibi normal memenin altıdır (1). Genellikle asemptomatiktir (2) ancak vakamızda olduğu gibi gebelik ve laktasyon dönemlerinde hormonal stimülasyon ile semptomatik hale gelebilir. Bu durum gebelik gibi hassas bir dönemdeki bazı hastalar için ‘yeni lezyon’ algısı oluşturup paniğe sebep olabilir. Hastalar lezyonun yeni ortaya çıktığını ifade ettiğinde hekimler için tanısal güçlük yaratabilir. Ayırıcı tanıya epidermal kist, papillom, dermatofibrom, piyojenik granülom; pigmente olduğunda melanositik lezyonlar girmektedir (3,4) ve tipik dermoskopik görünüm tanıyı kolaylaştırmaktadır (5). Doğuştan var olan aksesuar meme başı ve/veya dokusu gebelikte ilk kez fark edilebilir ve yeni gelişen patolojiler ile karıştırılabilir. Gebelikte akıntılı lezyonlarla başvuran hastalarda ayırıcı tanıda aksesuar meme başı ve/veya dokusunun da akılda tutulması gerekmektedir.

Referanslar: 1.Dixon JM, Mansel RE. ABC of breast diseases. Congenital problems and aberrations of normal breast development and involution. BMJ 1994; 309:797. 2.DiVasta AD, Weldon CB, Labow BI. The breast: Examination and lesions. In: Emans, Laufer, Goldstein’s Pediatric & Adolescent Gynecology, 7th ed, Emans SJ, Laufer MR, DiVasta AD (Eds), Wolters Kluwer, Philadelphia 2020. p.781. 3.Seth S, Pandey P, Rawat R, Vishwakarma S. A rare areolar growth developing late in pregnancy. Indian Dermatol Online J. 2015 Jul-Aug;6(4):298-300. doi: 10.4103/2229-5178.160287. PMID: 26225345; PMCID: PMC4513420. 4.Case Report: Multiple Supernumerary Nipples in a Young Woman. Am Fam Physician. 2022 Jul;106(1):11A-11B. PMID: 35839377. 5.Kamińska-Winciorek G, Szymaszal J, Silny W. Dermoscopy of accessory nipples in authors’ own study. Postepy Dermatol Alergol. 2014 Jun;31(3):127-33. doi: 10.5114/pdia.2014.43189. Epub 2014 Jun 13. PMID: 25097482; PMCID: PMC4112267.

Anahtar Kelimeler: Aksesuar meme başı, Gebelik, Hormonal stimülasyon

EP26-Tanıyı Geciktiren Kortikosteroid: Çocuk Hastada Tinea İncognito ve Capitis Birlikteliği

Ali Osman Metintaş¹

¹Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ağrı

Giriş: Dermatofit enfeksiyonlarında yanlışlıkla topikal steroid kullanımının klinik görünümü değiştirebildiği bilinen bir gerçektir. Özel lokalizasyonlarda diğer tinea formlarına eşlik etmesi teorik olarak mümkün ancak nadir bir durumdur.

Amaç: Topikal steroid kullanımının dermatofit enfeksiyonlarında klinik görünümü maskeleyebileceğini hatırlatmak.

Materyal - metod: Kliniğimize başvuran 9 yaşında kız hastanın sağ kulak ve çevresinde kaşıntılı yara şikâyeti mevcuttu. Anamnezinde döküntünün önce dış kulağında başladığı, yaklaşık bir aydır mevcut olduğu, çevreye doğru yayıldığı, aile hekimliği başvurusunda topikal kortikosteroid reçete edildiği, kullanım sonrası şikayetlerinde artış olması üzerine cildiye bölümüne başvurduğu öğrenildi. Babası hayvancılıkla ilgileniyor ve hastanın yakın hayvan teması mevcuttu. Yapılan dermatolojik muayenesinde; sağ dış kulak ve çevresinde yaklaşık 2 cm genişliğinde alanı içeren zemini eritemli üzerinde yer yer impetiginize kurutlar, püstüller ve skuamaların eşlik ettiği plak ve kulak üst kısmında saçlı deride kıllarda yer yer kayıplar izlendi (**Resim 1**). **Bu alanda saç çekme pozitif olarak saptandı. Kazıntıdan yapılan direkt mikroskopik incelemede hifalar görüldü.**

Resim 1



Sonuç: Mevcut klinik bulgular ile beraber direkt mikroskopik incelemenin desteğiyle hastaya tinea incognito ve tinea capitis birlikteliği tanısı koyuldu. Sistemik terbinafin tedavisi başlandı.

Tartışma: İki tinea formu da tüm yaşlarda görülebilmesine karşın çocuk hastalarda daha sık izlenmektedir (1,2). Hastamızda görülen tinea incognito ve tinea capitis birlikteliği literatürde bilgimize göre bildirilmemiştir. Tinea capitisin topikal steroid kullanımı ile maskelenmesi, tinea capitis incognito olarak literatürde kullanılmıştır (3). Bu vaka, atipik tinea prezentasyonlarında kortikosteroid kullanım öyküsünün sorgulanması, zoofilik temasın araştırılması ve birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcılarının topikal steroid seçiminde daha dikkatli olması gerektiğini göstermektedir.

Referanslar: 1.Gupta, A. K., Polla Ravi, S., Wang, T., Faour, S., Bamimore, M. A., Heath, C. R., & Friedlander, S. F. (2024). An update on tinea capitis in children. *Pediatric dermatology*, 41(6), 1030–1039. <https://doi.org/10.1111/pde.15708> 2.Zacharopoulou, A., Tsiogka, A., Tsimpidakis, A., Lamia, A., Koumaki, D., & Gregoriou, S. (2024). Tinea Incognito: Challenges in Diagnosis and Management. *Journal of clinical medicine*, 13(11), 3267. <https://doi.org/10.3390/jcm13113267> 3.Leecharoen, W., Leeyaphan, C., & Bunyaratavej, S. (2018). Tinea capitis incognito in adult: a case report. *Thai Journal of Dermatology*, 34(3), 225-230.

Anahtar Kelimeler: Tinea incognito, Tinea capitis, Topikal kortikosteroid

EP27-Kemik İnvazyonu Nedeniyle Ampütasyon Yapılan Agresif Seyirli Klasik Kaposi Sarkomu Olgusu

Merve Aygün Alizade¹, Abdullah Aziz Sever¹, Ayşe Boyvat¹, Hatice Şanlı¹, Güngör Utkan²,
Satı Coşkun Yazgan², Batuhan Pamuk³, Bilge Ayça Kırmızı³, Gülşah Kaygusuz³, Zehra
Akkaya⁴, Hüseyin Yusuf Yıldız⁵, Seher Bostancı¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları ABD, Ankara

Giriş: Kaposi sarkomu (KS), HHV-8 ilişkili, multifokal vasküler tümöral lezyonlarla karakterize nadir bir tümördür. Klasik kaposi sarkomu (KKS) genellikle ileri yaştaki erkek hastalarda, alt ekstremitelerde yerleşimli viyolase makül, plak veya nodüller ile seyrederek, kronik ve indolan bir seyir göstermektedir. Ekstrakutanöz tutulum sıklıkla lenf nodlarında görülürken, kemik invazyonu son derece nadir olup kötü prognozla ilişkilidir. Agresif seyir ve metastazlar çoğunlukla anaplastik transformasyon gösteren olgularda rapor edilmiştir.

Amaç: Oldukça nadir görülen, anaplastik transformasyon göstermemekle birlikte, hızlı progresyonu ve yumuşak doku invazyonu nedeniyle transfemoral amputasyon gerektiren KKS olgusunu sunarak, literatüre katkı sağlamayı amaçladık.

Materyal - metod: Hastamız, 71 yaşında, bilinen diyabet hastalığı olan, HIV-negatif bir kadın hasta idi. Uzun süredir KKS tanısıyla takip edilen hasta, son aylarda alt ekstremitelerde hızlı progresyon gösteren, ağrılı nodüller ve tümöral lezyonlar gelişmesi üzerine tarafımıza başvurdu. Öncesinde radyoterapi ve interferon alfa 2a alma öyküsü olan hasta tedavilerden fayda görmemişti. Fizik muayenede sol alt ekstremitelerde yaygın ödem, ülserasyon, nekroz, sekonder enfeksiyon bulguları ve şiddetli ağrı vardı. Lezyonların histopatolojik incelemesi anaplastik transformasyon göstermeyen KKS ile uyumlu bulundu. Ayak bölgesinde yumuşak doku invazyonu izlenmesi ve iç organ metastazı saptanmaması üzerine, onkoloji ve ortopedi konseyinde transfemoral amputasyon kararı alındı.

Sonuç: Hastaya transfemoral amputasyon uygulanmış olup, cerrahi sonrası iyileşme süreci stabil seyretmiştir. Bu olgu, literatürde bildirilen kemik tutulumu nedeniyle amputasyon yapılan beşinci KKS vakasıdır. Hastamızda histopatolojik olarak anaplastik transformasyon izlenmemesine rağmen, KKS'nin lokal agresif seyir ve hızlı progresyon göstererek yumuşak doku ile kemik invazyonuna yol açması dikkat çekicidir.

Tartışma: KKS'de kemik invazyonu oldukça nadirdir (%0,25) ve genellikle ileri evrede, uzun süreli hastalıkta ortaya çıkar. Literatürde bildirilen benzer olgular çoğunlukla erkek olup, tibia ve femur en sık tutulan kemiklerdir. Bizim olgumuzda kadın hastada, ayak kemiklerinde invazyon tespit edilmiştir. Anaplastik transformasyon, hızlı progresyon ve metastaz ile ilişkili bulunmuştur. Olgumuz non-anaplastik KKS'de de kemik invazyonu ve agresif klinik seyir görülebileceğini göstermektedir. Hızlı progresyon, şiddetli ağrı, ülseratif-nekrotik lezyonlar ve tedaviye dirençli hastalarda kemik tutulumu akılda tutulmalı; bu hastalar erken dönemde MRG ile değerlendirilmelidir. Tedavi yaklaşımı multidisipliner olarak planlanmalıdır. Lokal tedavilere yanıtız, yumuşak doku ve kemik invazyonu gösteren bu olgularda hastamızda olduğu gibi amputasyonun da bir tedavi seçeneği olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Referanslar: Pitson GA, Aw TJ, Rodger A. Classical Kaposi's sarcoma involving bone. Australas Radiol. 1999;43(3):391-3. doi:10.1046/j.1440-1673.1999.433677.x // Debordes F, et al. Bone involvement in classical Kaposi's sarcoma: case report and literature review. Clin Sarcoma Res. 2023;13(1):7. doi:10.1186/s13569-023-00102-3

Anahtar Kelimeler: Kaposi Sarkomu, Ampütasyon

EP28-Akciğer Skuamöz Hücreli Karsinomuna Bağlı Başparmakta Kutanöz Metastaz

Bengü Nisa Akay¹, Fatma Zehra Keleş¹, Handan Merve Erol Mart¹, Bilge Ayça Kırmızı²,
Pelin Koçyiğit¹

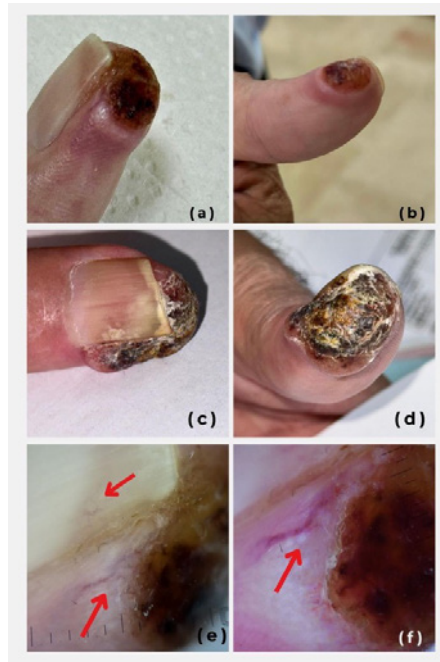
¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları ABD, Ankara

Giriş: Akciğer kanseri, hem kadınlarda hem de erkeklerde kansere bağlı ölümlerin başlıca nedenidir. Akciğer kanserinin en sık metastaz yaptığı yerler karaciğer, kemikler, beyin, böbreküstü bezleri, mediastinal lenf düğümleri ve nadiren de olsa deridir. Deri metastazı görülen akciğer kanseri vakalarının oranı %1 ile %12 arasında değişmektedir (1).

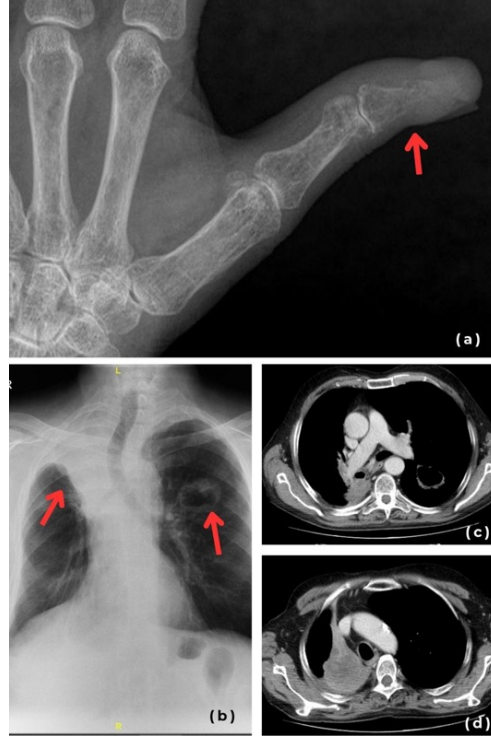
Amaç: Bu olguda, başparmakta hızla büyüyen, nodüler lezyon ile başvuran ve skuamöz hücreli akciğer karsinomu kutanöz metastazı tanısı alan bir vaka sunulacaktır.

Materyal - metod: Altmış dört yaşında, ülseratif kolit, ankilozan spondilit ve romatoid artrit öyküsü bulunan, lokal ileri evre skuamöz hücreli akciğer karsinomu (SHK) tanılı erkek hasta, sol el başparmakta bir aydır olan ağrılı, nodüler lezyon nedeniyle başvurdu. Hastanın 6 kür sisplatin–dosetaksel kemoterapisi ve radyoterapi öyküsü mevcuttu. Dermatolojik muayenede başparmak distalinde 2×2 cm boyutunda, endure, üzeri sarı-hemorajik kurutlu, nodüler lezyon izlendi (Fig. 1a–b). Dermatoskopide lezyon lateralinde kalın kıvrımlı damarlar, tırnak yatağında ise ince kıvrımlı damarlar gözlemlendi (Fig. 1e–f). Radyografide distal falanksta korteks bütünlüğünü bozan litik lezyon (Fig. 2a); akciğer grafisi ve toraks BT’de ise sağ üst lobu tamamen kollabe eden kitle ve sol alt lobda metastatik kaviter nodül saptandı (Fig. 2c–d). Parmaktan alınan deri biyopsisinde lenfovasküler invazyon içeren orta derecede diferansiye SHK izlendi. Tümörün epidermis ile ilişkili olmaması ve lenfovasküler invazyon varlığı, akciğer kaynaklı kutanöz metastazı destekledi. Lezyon cerrahi rezeksiyona uygun olmadığı için, hasta tedavi planlaması açısından değerlendirilmek üzere tıbbi onkolojiye konsulte edildi. Tedavi başlanmadan yapılan ikinci ay muayenesinde, lezyonda hızlı büyüme ve progresyon saptandı (Fig. 1c–d).

Figür 1



Figür 2



Sonuç: Deri metastazları, akciğer kanserinin nadir ancak önemli bir klinik prezentasyonudur. Başlangıçta spesifik olmayan görünimleri tanıda gecikmeye yol açabilir. Özellikle sigara öyküsü olan akciğer kanseri hastalarında yeni gelişen nodüler kutanöz lezyonların metastaz açısından değerlendirilmesi önemlidir(2).

Tartışma: SHK’da tümörün epidermis ile ilişkili olmaması kutanöz metastaz lehine ayırt edici bir histopatolojik bulgudur (3,4). Akciğer SHK’da kutanöz metastaz görülmesi, evre IV hastalığın ve kötü prognozun göstergesidir; sağkalım süresi ortalama 3–5 ay olarak bildirilmiştir (5). Akciğer SHK’na bağlı rezeke edilemeyen metastatik deri lezyonları tedavi açısından güçlük oluşturmaktadır. Standart tedavi seçeneği platin bazlı kemoterapi olmakla birlikte, epidermal büyüme faktörü reseptörünü hedefleyen tedaviler ve anti-PD-1 antikorları cerrahi veya radyoterapi için uygun olmayan olgularda kullanılabilecek tedavi seçenekleridir (6). Bu nadir klinik prezentasyonun tanınması, benzer olguların erken tanısı ve uygun tedavi planlamasına katkı sağlayabilir.

Referanslar: 1. Mollet TW, Garcia CA, Koester G. Skin metastases from lung cancer. *Dermatol Online J.* 2009 May;15((5)):1. 2. Khaja M, Mundt D, Dudekula RA, Ashraf U, Mehershahi S, Niazi M, Lvovsky D, Malik S, Diaz-Fuentes G. Lung Cancer Presenting as Skin Metastasis of the Back and Hand: A Case Series and Literature Review. *Case Rep Oncol.* 2019 Jun 26;12(2):480-487. doi: 10.1159/000501363. PMID: 31320871; PMCID: PMC6616052. 3. Baran R, Guillot P, Tosti A. Metastasis from carcinoma of the bronchus to the distal aspect of two digits. *Br J Dermatol* 1998; 138: 708. 4. Elder D, et al. *Lever’s Histopathology of the Skin*, 8th edn. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1997: 1011–101855. 5. Song Z, Lin B, Shao L, Zhang Y. Cutaneous metastasis as a initial presentation in advanced non-small cell lung cancer and its poor survival prognosis. *J Cancer Res Clin Oncol.* 2012 Oct;138(10):1613–76. 6. Ogata D, Tsuchida T. Systemic Immunotherapy for Advanced Cutaneous Squamous Cell Carcinoma. *Curr Treat Options Oncol.* 2019 Mar;20((4)):30. doi: 10.1007/s11864-019-0629-2.

Anahtar Kelimeler: Skuamöz hücreli akciğer karsinomu, Kutanöz metastaz

EP29-Uzun Süreli İmmünsüpresif Tedavi Sonrasında Psoriatik Plakta Gelişen Skuamöz Hücreli Karsinom: Olgu Sunumu

Ersin Çiftçi¹, Tubanur Çetinarslan¹, Hanife Seda Mavili², Aylin Türel Ermertcan¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi, Manisa

Giriş: Psoriasis çoğunlukla uzun süreli sistemik immünsüpresif tedavi gerektiren kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Psoriasis hastalarında hastalık şiddeti ve kullanılan tedavilere bağlı olarak genel malignite sıklığında artış bildirilmiştir. Bu maligniteler arasında kutanöz skuamöz hücreli karsinom (SHK) da bulunmaktadır.

Amaç: Bu olguda metotreksat ve biyolojik tedavi öyküsü olan psoriatik plağı üzerinde SHK gelişen 67 yaş erkek hasta sunulmaktadır.

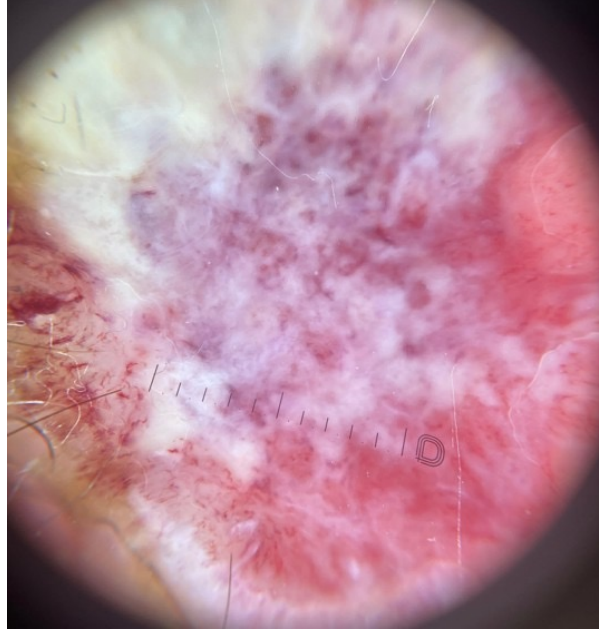
Sonuç: Sekiz yıldır psoriasis tanısı olan 67 yaş erkek hasta gluteal bölgede 4 aydır iyileşmeyen yara şikâyetiyle başvurdu. Hastanın öyküsünde iki yıl topikal kortikosteroid, bir yıl metotreksat (MTX), üç yıl ustekinumab ve bir yıl sekukinumab kullanımı mevcuttu. Son bir yıldır sistemik tedavi almayan hastanın ek risk faktörleri arasında açık tenli olması, güneşten korunmaması ve ileri yaş yer almaktaydı. Ailede deri kanseri öyküsü bulunmamaktaydı. Fizik muayenede intergluteal bölgede bilateral kenar belirginliği olan eritemli psoriatik plak üzerinde 5x4cm lik ülserovejetan kitle izlendi (**Resim 1**). **Dermoskopik incelemede sütlü kırmızı zeminde polimorfik vasküler damarlar ve beyaz yapısız alanlar izlendi (Resim 2).** Kitleden SHK, pyoderma gangrenosum, Crohn hastalığı ön tanılarıyla insizyonel biyopsi alındı. Histopatolojik inceleme SHK uyumlu olarak sonuçlandı. Hasta kitlenin total eksizyonu için Plastik ve Rekonstruktif Cerrahiye yönlendirildi. Hasta operasyon sonrası takibe alındı.

Resim-1: Lezyonun klinik görüntüsü



İntergluteal bölgede bilateral kenar belirginliği olan eritemli psoriatik plak üzerinde perianal bölgede 5x4cm lik ülserovejetan kitle

Resim 2: Lezyonun dermoskopik görüntüsü



Sütlü kırmızı zeminde polimorfik vasküler damarlar ve beyaz yapısız alanlar (Dermlite DL5, 10x büyütme, polarize mod)

Tartışma: Psoriasiste non-melanom deri kanseri (NMSC) riski, hastalık şiddeti ve sistemik tedavi kullanımı arttıkça yükselmektedir. Konvansiyonel ve biyolojik ajanların katkısını ayırdetmeye çalışan çalışmaların sonuçları ajana göre değişmektedir. Yapılan bir meta-analizde psoriasisli hastalarda MTX kullanımının NMSC gelişimini yaklaşık 2.8 kat artırdığı gösterilmiştir. Ustekinumab tedavisi sırasında SHK gelişimini bildiren vaka raporları olsa da nedensellik açısından bir kesinlik bulunmamaktadır; daha geniş veri setlerinde ustekinumabın tek başına NMSC riskini artırdığına dair net bir sinyal de saptanmamıştır. Beş yıllık izlem çalışmalarında ise sekukinumab alan psoriasis ve psoriatik artrit hastalarında malignite insidansı genel popülasyonla benzer bulunmuştur. Sonuç olarak hastamızda SHK gelişimi açısından bireysel risk faktörlerinin yanı sıra uzun süreli sistemik immünsupresif tedavi öyküsü de mevcuttu. Ancak gelişen SHK'yı kullandığı tedavilerden herhangi birine atfetmek doğru olmayacağı için konuyla ilgili ileri çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Risk faktörü olan psoriatik hastalarda periyodik deri muayenesi ve şüpheli lezyonlarda erken biyopsi yaklaşımı önerilmektedir.

Referanslar: 1-Giannopoulos F, Gillstedt M, Laskowski M, Bruun Kristensen K, Polesie S. Methotrexate Use for Patients with Psoriasis and Risk of Cutaneous Squamous Cell Carcinoma: A Nested Case-control Study. Acta Derm Venereol. 2021 Jan 5;101(1):adv00365.2-Vaengebjerg S, Skov L, Egeberg A, Loft ND. Prevalence, Incidence, and Risk of Cancer in Patients With Psoriasis and Psoriatic Arthritis: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Dermatol. 2020 Apr 1;156(4):421-429.3-Lang Houser ME, Stewart JR, Brewer JD. Psoriasis Patients Treated With Methotrexate Have an Increased Risk of Nonmelanoma Skin Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. Cureus. 2023 Apr 5;15(4):e37174.4-Young L, Czarnecki D. The rapid onset of multiple squamous cell carcinomas in two patients commenced on ustekinumab as treatment of psoriasis. Australas J Dermatol. 2012 Feb;53(1):57-60.5-Lebwohl M, Deodhar A, Griffiths CEM, Menter MA, Poddubnyy D, Bao W, Jehl V, Marfo K, Primates P, Shete A, Trivedi V, Mease PJ. The risk of malignancy in patients with secukinumab-treated psoriasis, psoriatic arthritis and ankylosing spondylitis: analysis of clinical trial and postmarketing surveillance data with up to five years of follow-up. Br J Dermatol. 2021 Nov;185(5):935-944.

Anahtar Kelimeler: Skuamöz hücreli karsinom, psoriasis, immünsüpresyon

EP30-Keratoakantom Benzeri SCC Olgusunda Rhomboid (Limberg) Flep ile Primer Rekonstrüksiyon: Dermatocerrahi Yaklaşım

Selin Tambora¹, Necmettin Akdeniz², Filiz Cebeci Kahraman¹, Murat Erkan³

¹*İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul*

Giriş: Keratoakantom (KA), hızlı büyüme gösteren ve çoğu zaman spontan regresyonla seyreden, epidermal kökenli bir tümördür (1). Ancak bazı olgularda, belirgin nükleer atipi, endofitik büyüme paterni ve artmış proliferatif aktivite gibi malign özellikler taşıyarak keratoakantom-benzeri skuamöz hücreli karsinom (SCC) tanısını alır (2). KA ile SCC ayırımının doğru yapılması, cerrahi yaklaşımı ve takip planını doğrudan etkiler (1,2). Deri tümörlerinin eksizyonu sonrası oluşan defektlerin kapatılması, hem fonksiyonel hem de estetik sonuçlar açısından önemlidir. İlk olarak 1948'de Alexander Limberg tarafından tanımlanan Limberg (rhomboid) flep, eşkenar dörtgen şeklindeki cilt defektlerinin kapatılmasında kullanılan bir transpozisyon flebidir (3). Yüzey gerilimini en aza indirgeyen geometrik tasarımı sayesinde, özellikle ekstremiteler gibi sınırlı doku rezervi olan bölgelerde tercih edilen etkili bir rekonstrüktif tekniktir (3,4).

Amaç: Bu bildiride, dermatocerrahi kliniğimizde histopatolojik olarak KA-benzeri SCC tanısı alan sağ pretibial bölge yerleşimli bir lezyonun total eksizyonu sonrası Limberg flep tekniği ile gerçekleştirilen primer rekonstrüksiyon deneyimimizin sunulması amaçlanmıştır.

Materyal - metod: 51 yaşında kadın hasta, sağ bacak ön yüzde, yaklaşık 1 yıldır mevcut olan, zamanla büyüyen ve ağrıya neden olan lezyon ile başvurdu. Dermatolojik muayenede, sağ pretibial bölgede, pembe renkli üzeri ince sarı skuamlı elipsoid görünümde, 2 cm çapında, soliter nodüler bir lezyon saptandı. Lezyon total olarak eksize edildi. Eksizyon sonrası oluşan rhomboid defekt, çevre dokularda gerginliğe neden olmadan, Limberg flep yöntemiyle primer olarak kapatıldı. Flebin hazırlanmasında klasik 60° ve 120° açıların korunmasına özen gösterildi. Doku elastikiyetine uygun planlama ile saha sorunsuz kapatıldı. Histopatolojik incelemede; endofitik gelişim paterni gösteren, atipik skuamöz proliferasyon izlendi. Lezyonun derinliği 5 mm idi. Ülserasyon, perinöral ya da lenfovasküler invazyon saptanmadı. En yakın cerrahi sınır tabanda ve 2 mm mesafede idi. İmmünohistokimyasal incelemede; Ki-67 pozitifliği bazal 1/3 ile sınırlı, p53 ekspresyonu artmış ve p16 boyanması düzensizdi. Bu bulgular ışığında KA-benzeri iyi diferansiye SCC tanısı konuldu.

Figür 1



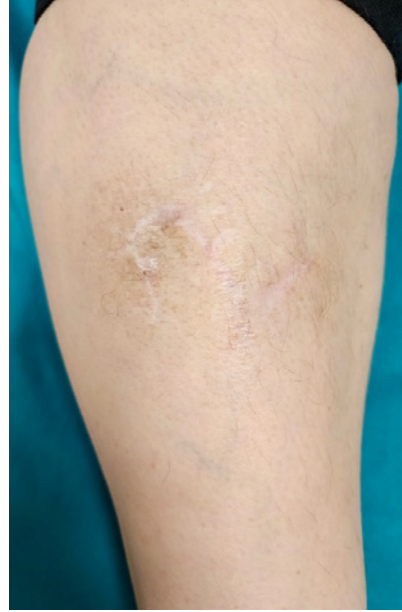
Cerrahi öncesi sağ pretibial bölgede, 2 cm çapında, pembe renkli üzeri ince sarı skuamlı elipsoid görünümde, soliter nodüler bir lezyon

Figür 2



Cerrahi sonrası, süturlar
alınmadan önce

Figür 3



Cerrahiden 6 ay sonra

Sonuç: Olgumuzda tümör 2 cm çapında ve 5 mm derinliğinde olup, düşük metastaz riski taşımaktaydı. Lenf nodu tutulumu yoktu ve hasta klinik takibe alındı. Limberg flep tekniği ile gerçekleştirilen rekonstrüksiyonun, pretibial bölge gibi cilt altı dokunun sınırlı olduğu bölgelerde gerilimsiz ve estetik bir kapama sağladığı gözlemlendi.

Tartışma: Keratoakantom-benzeri skuamöz hücreli karsinomlar, klasik keratoakantomlardan farklı olarak kendiliğinden gerileme göstermeyebilir ve invazyon potansiyeli taşıyabilir(1,2). Tümör kalınlığının prognostik değeri büyüktür; 2.1–6 mm arasında ölçülen olgularda metastaz olasılığı yaklaşık %4 iken, 6 mm'nin üzerindeki tümörlerde bu oran %16'ya kadar çıkabilmektedir(2). Olgumuzda tümör 2 cm çapında ve 5 mm derinlikteydi, bu nedenle düşük metastaz riski grubuna girmekteydi. Cerrahi açıdan bakıldığında, özellikle pretibial bölge gibi cilt altı dokunun az olduğu bölgelerde Limberg flep tekniği ile gerilimsiz ve estetik bir kapama sağlanması, hem hasta konforunu hem de iyileşme sürecini olumlu yönde etkiledi.

Referanslar: 1. Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L. Dermatology. 4th ed. Philadelphia: Elsevier; 2018. 2. Watanabe IC, Magalhães RF, de Moraes AM, Stelini RF, Cintra GF, Metze K, Cintra ML. Keratoacanthoma-like squamous cell carcinoma: diagnostic challenge and prognostic considerations. Medicine (Baltimore). 2015;94(21):e934. 3. Kim YS, Lee JH, Oh TS. The rhomboid flap: a versatile method for reconstruction of skin defects. Arch Plast Surg. 2019;46(1):23–31. 4. Gürlek A, Celik M, Fariz A, Ersöz-Oztürk A, Tenekeci G. Rhomboid flap reconstruction in pretibial skin defects: a reliable and simple technique. Ann Plast Surg. 2001;47(1):15–20.

Anahtar Kelimeler: Dermatocerrahi, Keratoakantom-benzeri SCC, Rhomboid (Limberg) flep

EP31-Dermoskopi ile Kasık Biti Tanısı ve HIV Birlikteliği

Safinaz Büşra Aytekin¹, Belkız Uyar¹, Yunus Özcan¹

¹*Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Düzce*

Giriş: İnsanlarda parazitik olan üç çeşit bittin biri pthirus(pediculosis) pubistir.(kasık veya yengeç biti) Kasık biti genellikle yakın temas ve cinsel temaslara bulaşır.En sık genç yetişkin erkeklerde görülür. Bitler genellikle kasık kıllarında bulunur.Ama vücudun diğer kıllı bölgelerine de yayılabilir(koltuk altı,göğüs,sakal kılları gibi). Genellikle hipersensitivite reaksiyonundan kaynaklanan kaşıntı şikayeti ile başvururlar.İlk maruziyet sonrası semptomların gelişme süresi 2-6 haftadır.Tekrar maruziyet sonrası ise 1-2 gün içinde kaşıntı gelişebilir.Tanı fizik muayenede en az 1 bitin görülmesi ile konur.

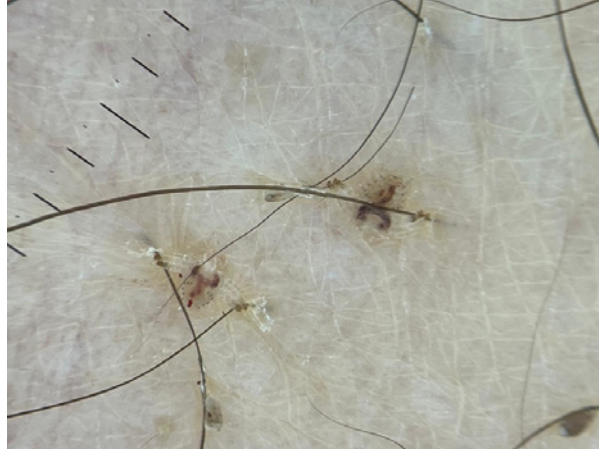
Amaç: Son yıllarda kasık kıllarının tıraş edilmesinin artmasıyla gelişmiş ülkelerde daha az olarak görülür hale gelmiştir.Yine de kaşıntı, özellikle kasıklarda kaşıntı şikayeti ile başvuran bir hastada bit taraması atlanmamalıdır.En önemli konulardan biri de,hastanın cinsel yolla bulaşan diğer hastalıklar açısından taranması unutulmamalıdır.

Materyal - metod: **OLGU:**71 yaşında erkek hasta bir aydır olan kollarda kaşıntı ve kahverengi leke şikayeti ile tarafımıza başvurdu.Kalp yetmezliği,hipertansiyon,diyabet tanıları,çoklu ilaç kullanımı ve kalp pili mevcuttu.İlk fizik muayene sırasında hastanın kollarında kahverengi-siyah noktalar dikkat çekti.Dermoskop ile incelenmek üzere yakından bakıldığında ise bitler görüldü.Hasta çekinerek kasıklarında kaşıntı olduğundan bahsetmemişti.Hastaya tekrar sorulduğunda kasıklarında da kaşıntı olduğunu beyan etti.Dermoskopik bakıda çok sayıda bit görülerek pthirus pubis tanısı konuldu.Hasta şüpheli cinsel bir temasının olmadığını beyan etti.Diğer cinsel hastalıkların taranması açısından yapılan tetkiklerinde HIV testleri pozitif olarak saptandı ve hasta enfeksiyon bölümüne yönlendirildi.

Koldaki kahverengi-siyah noktalar



Dermoskopik görünüm



Sonuç: Kasık biti ve HIV birlikteliği son yıllarda daha az olarak görülmektedir. Yine de atlanmamalıdır. Kasık bitleri, baş/vücut bitlerinden daha küçük, daha az pigmentli ve yavaş hareket ettikleri için çıplak gözle görmek daha zordur. Dermoskopi tanıda çok yardımcı olmaktadır.

Tartışma: Ülkemizde hastalar genital kaşıntı ya da cinsel temas öyküsü konusunda çekimser olabilmektedirler. Bu sebeple anamnez alırken ve fizik muayene sırasında kaşıntı şikayeti olan hastalarda genital kaşıntı da sorgulanmalıdır ve kasık biti saptanan hastalarda, cinsel yolla bulaşan diğer hastalıkların taraması mutlaka yapılmalıdır.

Referanslar: -Chuan-Ting MA, S I Liu, Yi-Ming Fan, Dermoscopy of pediculosis pubis in an octogenarian man, Age and Ageing, Volume 51, Issue 12, December 2022, afac302, <https://doi.org/10.1093/ageing/afac302> -Creighton-Smith M, Sloan SB. Pediculosis Pubis. JAMA Dermatol. 2019;155(12):1416. doi:10.1001/jamadermatol.2019.2718-Bragg BN, Wills C. Pediculosis. [Updated 2023 Mar 14]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025-<https://doi.org/10.1111/jdv.14420>

Anahtar Kelimeler: Kasık biti, HIV, dermoskopi

EP32-Nadir Görülen Enfeksiyon Hastalıklarında Facial Yerleşimli Şarbon Vakası: Bir Olgu Sunumu

Dilan Dali¹, Ahmet Basutçu², Taha Güven¹

¹Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van

Giriş: Gram pozitif basil olan bacillus anthracis zoonotik bir patojendir ve otçul hayvanların kendisinden direkt veya süt ürünleri ve yün gibi hayvansal ürünlerden indirekt yolla bulaşabilir (1). Bacillus anthracis virülansını kapsülü, öldürücü faktörü lethal faktör (LF) ve ödem yapan faktörü ödem faktör (EF) oluşturmaktadır (2). Bu faktörlerde konakçı hücrelerine protektif antijen (PA) ile taşınmakta ve enfeksiyonu başlatmaktadır (2). Genel olarak şarbon enfekte şarbon etiyle direkt temas halinde olan kasap veteriner gibi kişilerde özellikle dominant olmayan elde yerleşir. Bizim vakamızda ise bir hayvansal ürün olan hayvan yünü temizliği yapan kadın hastada sporların inhaler yol ile bulaşması sonucu nadir olarak yüzde yerleşerek oluşan facial şarbon vakası anlatılacaktır.

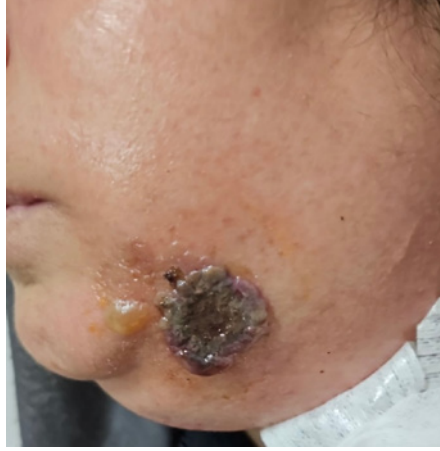
Amaç: Vakamızda şarbonun nadir yerleştiği ve benzer lokalizasyonda birçok hastalığı taklit ettiği facial yerleşimli şarbon üzerinden hem nadir görülen bir hastalığı anlatmak hem de aynı bölgedeki ayırıcı tanılardan bahsetmek amaçlanmaktadır.

Materyal - metod: Vakamız 2025 haziran ayında Enfeksiyon hastalıkları polikliniğine başvurmuş ve tarafımıza konsülte edilmiştir. Konsültasyon muayenesinde yüz sol mandibula inferomedialinde ortasında 5x5 cm boyutunda eskar şeklinde ağrısız kurut ve etrafında sol yüz yarısını tamamen kaplayan malign ödem izlenmiş ve ayırıcı tanılar arasında şarbon, ektima, ektima gangrenozum, pyoderma gangrenozum, erizipel, skrofluderma, herpes zoster, selülit, büllöz insect bite, lupus vulgaris, derin mikoz, aktinomiçes ön tanıları düşünülmüş ve hastaya ön planda şarbon düşünüldüğü için penisilin tedavisine başlanmış ve eş zamanlı hastadan PZR örneği istenmiştir, PZR sonucu pozitif çıkmıştır. Hastanın anamnezinde hayvancılık öyküsü mevcuttur.

Sonuç: Türkiye Doğu Anadolu Bölgesi gibi hayvancılığın endemik olduğu bölgelerde şarbon hastalığı sık görülebilir ve vücudun nadir görülen alanlarında yerleşebilir (3). Yüz yerleşimi gösteren diğer hastalıklarla ayırıcı tanıya girebilir. Hayvan teması olan hastalarda ağrısız eskar kurutu ve ödem ile seyreden lezyonlarda şarbon hastalığı akılda bulundurulmalıdır (3).

Tartışma: 54 yaşında kadın hasta Haziran ayında Enfeksiyon hastalıkları polikliniğine başvurmuş ve tarafımıza konsülte edilmiştir. Sol mandibula inferiomedialinde ağrısız siyah eskar ile ödem eşlik etmesi ve hayvancılık öyküsü olması nedeniyle facial şarbonda şüphelenildi. Hastadan PZR testi istendi. Sonuç pozitif olarak değerlendirildi. Hastaya sistemin penisilin tedavisi başlandı ve lezyonda gerileme izlendi. Hastada malign ödem oluşması üzerine 5 günlük 40 mg sistemik steroid tedavisi eklendi. Vakamızda olduğu gibi şarbon hayvancılık olan yerlerde endemik görülürken atipik yerleşimlerde sergileyebilir (3). Yine hastamızda olduğu gibi malign ödem ile seyreden vakalarda antiinflamatuvar etkisinden faydalanmak için kısa süreli steroid tedavisi eklenebilir. Penisilin alerjisi olan hastalarda desensitizasyon yöntemi veya alternatif tedaviler olan linezolid, meropenem, siprofloksasin tedavileri verilebilir (3). Bizim vakamızda hastamızda penisilin tedavisi etkili görülmüştür.

1. Fotoğraf,



Yüz sol mandibula inferomedialinde ortasında siyah eskar dokusu ve etrafında bül ve ödem görülen plak

2. Fotoğraf,



Yüz sol mandibula inferomedialinde ortasında siyah eskar dokusu ve etrafında bül ve ödem görülen plak

3. Fotoğraf,



Yüz sol mandibula inferomedialinde ortasında siyah eskar dokusu ve etrafında bül ve ödem görülen plak

Referanslar: REFERANSLAR1.Aydin NN, Aydin M. A severe bullous cutaneous anthrax case. Rev Soc Bras Med Trop. 2023 Jun 2;56:e0080. doi: 10.1590/0037-8682-0080-2023. PMID: 37283347; PMCID: PMC10238059.2.Pilo P, Frey J. Pathogenicity, population genetics and dissemination of Bacillus anthracis. Infect Genet Evol. 2018 Oct;64:115-125. doi: 10.1016/j.meegid.2018.06.024. Epub 2018 Jun 20. PMID: 29935338.3.Can FK. Face located skin anthrax. Rev Soc Bras Med Trop. 2022 Aug 5;55:e0044. doi: 10.1590/0037-8682-0044-2022. PMID: 35946623; PMCID: PMC9344943.

Anahtar Kelimeler: Şarbon, ağrısız eskar, atipik yerleşim

EP33-Panitunumabın İndüklediği Paronişi Olgusu

Suat Sezer¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

Giriş: Dermatolojik hastalıklar birçok sistemik hastalık ve ilaç kullanımı seyrinde ortaya çıkabilmektedir. Hem doğru tanı konulabilmesi hem de sürecin düzgün yönetilebilmesi açısından ilaç yan etkilerinin bilinmesi ve yönetilmesi önemlidir.

Amaç: Bu vakada metastatik kolorektal kanser tedavisi için panitumumab kemoterapisi alan bir hastada görülen paronişi olgusu üzerinden epidermal growth faktör inhibitörlerine bağlı gelişebilen tırnak yan etkileri ve yönetiminin irdelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal - metod: 62 yaşındaki erkek hasta medikal onkoloji tarafından ellerindeki lezyonları açısından konsülte edildi. Dermatolojik muayenesinde sağ el 2,4 ve 5. parmak tırnaklarında ve sol elde 4. parmak tırnak kenarında eritem, ödem ve granülasyon dokusunun da olduğu paronişi tablosu (Resim 1,2) mevcuttu. Lezyonları 10 gün önce başlamış sonrasında giderek artmıştı. Yapılan tetkiklerde tam kan sayımı, eritrosit sedimentasyon hızı ve C-reaktif protein düzeyleri normaldi. Hastaya medikal onkoloji amoksisilin ve klavulanik asit oral antibiyoterapisi 1 hafta uygulanmış ancak yanıt alınamamıştı. Hasta karaciğere metastatik olan kolorektal kanser nedeni ile panitumumab tedavisi almaktaydı. Tedavi 14 gün aralıklarla intravenöz olarak uygulanmaktaydı ve 3. Doz uygulaması sonrasında lezyonları oluşmuştu. Hastada mevcut olan paronişi için topikal kortikosteroid ve borik asitli pansuman tedavisi verildi ve sonrasında lezyonları kontrol altına alınarak panitumumab tedavisine onkoloji ile karşılıklı görüşülüp iş birliği içerisinde devam edildi.

Resim 1



sağ el 2,4 ve 5. parmak lateral ve proksimal tırnak kıvrımlarında eritem ve ödem

Resim 2



sol el 4. parmak lateral tırnak kıvrımında eritem, ödem ve granülasyon dokusu

Sonuç: Panitumumab, epidermal büyüme faktörü reseptörünü (EGFR) hedef alan rekombinant, tamamen insanlaştırılmış bir IgG2 monoklonal antikordur. Panitumumab, ilerleyici refrakter hastalığı olan metastatik kolorektal kanserli hastalarda endikedir. Bununla birlikte, anti-EGFR ajanlarıyla tedavi deri, tırnak, saç ve göz toksisiteleriyle ilişkili olabilir. Bu dermatolojik toksisiteler tedavinin kesilmesine ve hastanın yaşam kalitesinin etkilenmesine neden olabileceğinden, anti-EGFR monoklonal antikorumları uygulanırken bunların yönetimi önemli bir odak noktasıdır. Herhangi bir derecedeki dermatolojik toksisite, EGFR inhibitörü (EGFRI) tedavisi alan hastaların çoğunda görülür. En yaygın dermatolojik toksisiteler arasında papülopüstüler/akneiform döküntü, kseroz ve pruritus bulunur; ancak tırnak değişiklikleri, saç anormallikleri ve oküler rahatsızlıklar da görülebilmektedir.

Tartışma: Kesin insidansı bilinmemekle birlikte, EGFRI alan hastalarda tırnak toksisitesinin insidansının %17,2 olduğu öne sürülmüştür. EGFRI'nin tırnakla ilişkili advers reaksiyonları arasında paronişi, piyojenik granülom benzeri lezyonlar, onikoliz, kırılğan tırnaklar ve pigment değişiklikleri bulunur. Ancak en yaygın bulgularının paronişi ve piyojenik granülom benzeri lezyonlar olduğu bildirilmiştir. İlk belirtiler genellikle lateral tırnak kıvrımlarından başlayan eritem, ödem ve hassasiyettir. Paronişi, genellikle cilt reaksiyonlarından sonra, anti-EGFR tedavisine başlandıktan sonraki 20 gün ila 6 ay içinde gelişir. Bizim hastamızda da paronişi lezyonları tedavi başlandıktan 30 gün sonra başlamıştı. Paronişi tedavisinde antibakteriyel nemlendiricilerin düzenli kullanımı, topikal kortikosteroid merhemler önerilmektedir. Biz de hastamızda borik asit içeren pansuman ve topikal kortikosteroid merhem kullanımı ile paronişi tablosunu kontrol aldık. Tırnak toksisitesi genellikle küçük bir yan etki olarak kabul edilse de, ilacın kesilmesini gerektirebilir. Bu sebeple yan etkileri erkenden tanıyıp uygun tedavinin düzenlenmesi hastanın tedavisinin devamlılığı açısından önemlidir.

Referanslar: -Yorulmaz A, Yalcin B. Panitumumab-Induced Paronychia: A Case Report and a Brief Review of the Literature. Skin Appendage Disord. 2021;7(2):123-126. doi:10.1159/000512036 -Lacouture ME, Anadkat M, Jatoi A, Garawin T, Bohac C, Mitchell E. Dermatologic Toxicity Occurring During Anti-EGFR Monoclonal Inhibitor Therapy in Patients With Metastatic Colorectal Cancer: A Systematic Review. Clin Colorectal Cancer. 2018;17(2):85-96. doi:10.1016/j.clcc.2017.12.004 -Ünsal et al. Panitumumab-Associated Rare Side Effects J Clin Pract Res 2023; 45 (4) 422–3. DOI: 10.14744/etd.2023.78646

Anahtar Kelimeler: Advers olay, panitumumab, paronişi

EP34-Burun Dorsumundaki Bazal Hücreli Karsinomun Burow Grefti ile Rekonstrüksiyonu

Ahmet Sait Şahin¹, Ozan Erdem¹, Mehmet Salih Gürel¹

¹*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul*

Giriş: Bazal hücreli karsinom (BHK), toplumda en sık rastlanan non-melanom deri kanseri türüdür. Burun ve çevresi, BHK'nin en sık görüldüğü yerlerdir ve bu bölgedeki tümörler, lokal nüks riski yüksek olduğu için cerrahi olarak çıkarılmalıdır. Burunda tümörün çıkarılmasıyla oluşan boşluklar, yaranın uç uca dikilmesi, lokal deri flepleri veya deri greftleri kullanılarak onarılabilir. Deri greftleri, tam veya kısmi kalınlıkta olarak ikiye ayrılır. Tam kalınlıkta deri greftleri (TKDG) için genellikle kulak önü/arkası veya köprücük kemiği üstü bölgeler donör olarak tercih edilse de, burnun özel doku yapısından dolayı dışarıdan alınan greftler kozmetik olarak istenen sonucu vermeyebilir.

Amaç: Burow greft (BG) yönteminde ise TKDG, defektin hemen yanında bulunan ve benzer alandan üçgen şeklinde bir doku çıkarılarak elde edilir. Donör bölgenin defektli bölge ile çok benzer özellikler taşıması, BG'nin kozmetik açıdan çok daha iyi sonuçlar vermesini sağlar. Bu makalede, burun dorsumundaki BHK'nin yol açtığı defektin, burun dorsumundan elde edilen Burow grefti ile onarımının sunulması amaçlanmıştır.

Dermatolojik muayene



Burun dorsumunda 6 aydır fark ettiği 10mm çapında üzerinde sarımsı kurutlar görülen, parlak, düzensiz kenarlı, çevresi eritemli erode lezyon

Materyal - metod: 49 yaş erkek kadın hasta burun dorsumunda 6 aydır fark ettiği 10mm çapında üzerinde sarımsı kurutlar görülen, parlak, düzensiz kenarlı, çevresi eritemli erode lezyon ile başvurdu (Resim 1). Alınan punch biyopsi BHK ile uyumlu gelen lezyonun total eksizyonu planlandı. Dermoskopik muayeneyle 4 mm güvenlik sınırı koyulduktan sonra oluşacak defektin 18x18 mm boyutunda olduğu saptandı. Kozmetik ünite sınırları çizildiğinde BG için uygun donör alanının, defekt superiorundan alınmasına karar verildi. İşleme lokal infiltrasyon anestezisi ile başlandı. Lezyon supra-perikondriyal

seviyede eksize edildi. Defekte komşu nazal dorsumdan defektin yaklaşık yarısı boyutlarında, üçgen şeklinde bir doku işaretlendi. Bu aşamada greftin daha küçük seçilme nedeni, oluşturulan sekonder defektin ilerletme flebi ile kapatılmasıyla primer defektin de küçüleceğinin ön görülmesi oldu. Eksize edilen üçgen şeklinde deri adasının altındaki tüm yağ doku, kıvrık iris makas yardımıyla temizlendi. Sekonder defekt tabakalı olarak kapatıldı. Sekonder defekt 5-0 prolene ile kapatıldı. Elde edilen greft, defekt içerisine uygun şekilde yerleştirildi ve 5-0 rapid vycril ile devamlı sütür ile kapatıldı. Antibiyotik pomad emdirilmiş tampon ve baskılı pansuman yapılarak, yara yeri 4 gün kapalı tutuldu. İlk pansuman 5. gün değiştirildi ve sütürler birinci haftada alındı. Süperfisyel kurutlar dışında greftin tama yakın tuttuğu, 2. ay kontrolünde ise kozmetik olarak oldukça kabul edilebilir bir sonuç alındığı gözlemlendi. Hastanın takibinde ek komplikasyon gelişmedi ve cerrahi sınırlarda tümör izlenmedi.

İntraoperatif görünüm



urun dorsumundaki BHK eksize edildi. Sekonder defekt basit aralıklı sütür ile kapatıldı. Yağ dokusu temizlenen Burow grefti primer defekte yerleştirilip sütüre edildi, baskılı pansuman yapıldı.

Sonuç: BG'nin, defekte en yakın bölgeden alınması; doku ve renk uyumunu en üst düzeye çıkarır. Bu uyum sayesinde, diğer greft türlerinde görülebilen renk farkı, yara çökmesi, kıl çıkışı veya kontür düzensizliği gibi sorunlar engellenir ve takip sürecinde en iyi estetik sonuç elde edilir.

Postoperatif 2.ay



2. ay kontrolünde kozmetik olarak oldukça kabul edilebilir bir sonuç alındığı gözlemlendi,

Tartışma: BG'nin, defekte en yakın bölgeden alınması; doku ve renk uyumunu en üst düzeye çıkarır. Bu uyum sayesinde, diğer greft türlerinde görülebilen renk farkı, yara çökmesi, kıl çıkışı veya kontür düzensizliği gibi sorunlar engellenir ve takip sürecinde en iyi estetik sonuç elde edilir.

Referanslar: Benoit A, Leach BC, Cook J. Applications of Burow's Grafts in the Reconstruction of Mohs Micrographic Surgery Defects. Dermatol Surg. 2017;43(4):512-520. doi:10.1097/DSS.0000000000001015

Anahtar Kelimeler: Burow greft, bazal hücreli karsinom

EP35-Compound Heterozigot WNT10A Mutasyonları ile İlişkili Hafif Fenotipik Ektodermal Displazi: Literatürdeki Şiddetli Fenotiplerle Bir Çelişki

Yusuf İslam Eren¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Rize

Giriş: WNT10A gen mutasyonları diş, saç, tırnak gibi ektodermal yapıların gelişiminde kritik rol oynar. [1,4] WNT10A ile ilişkili hastalıklar arasında odonto-oniko-dermal displazi (OODD), Schöpf-Schulz-Passarge sendromu (SSPS) ve triko-odonto-oniko-dermal displazi gibi sendromlar bulunur. [1,2]

Amaç: Bu sunumda, WNT10A geninde c.682T > A (p.Phe228Ile) ve c.99_105dup (p.Met36Cysfs*10) bileşik heterozigot mutasyonları taşıyan 7 yaşında bir kız hasta sunulmaktadır. Hasta saç büyümesinin yavaşlaması, tırnakların uzamaması ve dişlerde gecikme şikayetleriyle başvurmuştur. Kuru, kırılğan saç yapısı, longitudinal çizgili tırnaklar ve diş eksiklikleri mevcuttur.(resim 1) Terleme fonksiyonu normaldir. Panoramik radyografide kalıcı dişlerden 10 tanesinin eksik olduğu görülmüş ve oligodonti tanısı doğrulanmıştır. Annesinde yalnızca c.682T > A mutasyonu heterozigot bulunmuş ve hafif dental anormallikler gözlenmiştir. Babası c.99_105dup (p.Met36Cysfs*10) mutasyonu taşımakta ancak fenotipik bulgu göstermemektedir. Ailede başka bireylerde de benzer diş kayıpları mevcuttur.

resim 1



Materyal - metod: Klinik bulgular ve genetik testler ışığında, WNT10A ile ilişkili ektodermal displazi tanısı aldı

Sonuç: Bu durum, spesifik mutasyon kombinasyonlarının etkilerinin farklı olabileceğini ve WNT10A mutasyonlarının klinik etkilerinde modifiye edici genetik ve çevresel faktörlerin belirleyici olabileceğini düşündürmektedir.[2,3]

Tartışma: Literatürde, bileşik heterozigot WNT10A mutasyonlarının sıklıkla şiddetli fenotiple ilişkili olduğu bildirilmiştir.[3,4] Bu mutasyonlar; yaygın palmoplantar hiperkeratoz, ağırlı cilt çatlakları,

tırnaklarda kırılganlık, fotofobi ve terleme bozuklukları gibi ciddi semptomlarla seyredebilir.[2,3,5] Ancak sunulan olguda bu bulgular gözlenmemiş; yalnızca hafif saç büyüme bozukluğu, tırnak uzama problemi ve dental hipoplazi ile sınırlı bir fenotip izlenmiştir.

Referanslar: 1.Bohring A et al. Am J Hum Genet. 2009;85(1):97-105.2.Pauly M et al. J Dtsch Dermatol Ges. 2018;16(5):587-590.3.Zimmermann C et al. Acta Derm Venereol. 2019;99(4):438-439.4.Plaisancie J et al. Am J Med Genet A. 2013;161A(4):671-678.5.Petrof G et al. Australas J Dermatol. 2011;52(3):224-226.

Anahtar Kelimeler: Wnt 10a gen mutasyonu

EP36-Kolumellada Lokalize Kutanöz Argiri: Olgu Sunumu

Mahir Dıgış¹, Ülkü Nur Gültekin¹, Tolga Hakan Polat¹

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Elazığ

Giriş: Argiri, dokularda gümüş tuzlarının birikmesi sonucu oluşan cilt ve mukoza zarlarının mavi-gri renkte boyanması ile karakterize bir durumdur. Gümüş tuzlarının ciltte fotoaktif olarak elementer gümüşe indirgenmesi ve buna bağlı olarak melanin sentezinde artış mavi gri pigmentasyona neden olur.

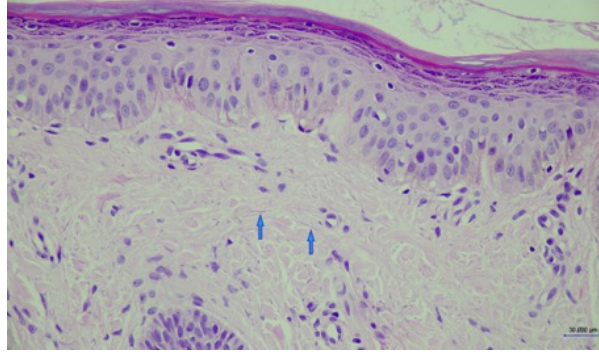
Amaç: 56 yaşında kadın hasta, burun kolumellada 1 yıldır var olan renk değişikliği şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Dermatolojik muayenesinde; kolumellada mavi-gri renkte sınırları belirsiz makül izlendi (Resim 1 a,b). Hastanın bilinen kronik hastalığı ve sürekli kullandığı ilaç yoktu. Hastanın öyküsünde çalıştığı yıllarda birçok kimyasal içerikli temizlik ürününe temas ve inhalasyon yolu ile maruz kaldığı öğrenildi. Kolumelladan 3 mm punch biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede yüzeyde hafif sepeti ortokeratoz, epidermiste hafif atrofi, yüzeysel dermiste elastin liflerde artış ve belirginleşme, perivasküler ve periadneksiyal alanda orta dereceli lenfosit infiltrasyonu (Resim 2), histokimyasal olarak Jones metanamin gümüşü ile boyamada epidermiste ve deri ekleri etrafında granüler birikim izlendi (Resim 3). Klinik ve histopatolojik bulguların korelasyonu ile lokalize kutanöz argiri tanısı konuldu.

Materyal - metod: Olgu

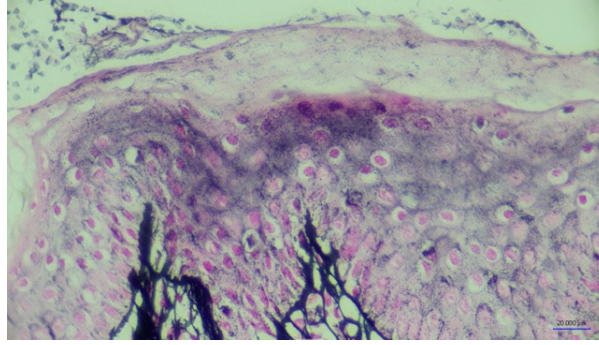
Resim 1a,b. Kolumellada mavi-gri renkte makül



Resim 2. Yüzeyde hafif sepetsi ortokeratoz, epidermiste hafif atrofi ve yüzeyel dermiste elastin liflerde artış(mavi ok) (H&E, x400)



Resim 3. Histokimyasal olarak Jones metanamin gümüş boyamada epidermiste argirofilik granüler birikim (Jones metanamin gümüş, x600)



Sonuç: Endüstriyel ve hastane kullanımı için üretilen gümüş içerikli dezenfeksiyon ürünlerinin temas ve inhalasyon yolu ile dokularda gümüş birikimine yol açabileceği ve güneş gören yerlerde asemptomatik mavi-gri maküler lezyonlara sebep olabileceği gösterilmiştir.

Tartışma: Lokalize kutanöz argiri, nadir görülen bir durum olup, gümüş tuzlarının ciltte birikmesi sonucu ortaya çıkar¹. Bu olguda, 56 yaşında bir kadın hastada burun kolumellasında mavi-gri renkte makül şeklinde görülen lokalize kutanöz argiri vakası sunulmuştur. Hastanın öyküsünde doğrudan gümüş maruziyeti bulunmamasına rağmen, geçmişte hastanede temizlik personeli olarak çalışması ve çeşitli kimyasal içerikli temizlik ürünlerine maruz kalması dikkat çekicidir. Bu vaka, endüstriyel ve hastane ortamlarında kullanılan gümüş içerikli temizlik ve dezenfeksiyon ürünlerine temas veya inhalasyon yoluyla maruziyetin, lokalize kutanöz argiriye neden olabileceğini göstermektedir. Özellikle güneş gören bölgelerde asemptomatik mavi-gri maküler lezyonların görülmesi durumunda, mesleki maruziyet öyküsü sorgulanmalı ve ayırıcı tanıda lokalize kutanöz argiri düşünülmelidir.

Referanslar: A Case of Argyria Following Colloidal Silver Ingestion. Annals of Dermatology. 2009;21(3):308. doi:10.5021/ad.2009.21.3.308

Anahtar Kelimeler: Gümüş, argiri, pigmentasyon

EP37-Tırnak Cerrahisinde Sinsi Bir Taklitçi: Subungual Verruka

Osmanege Atliya¹, Samed Şahin¹, Berkay Mülayim², Ahmet Burhan Aksakal¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş: Tırnak ünitesi verrukaları olan subungual ve periungual verrukaları en yaygın görülen tırnak tümörüdür. Klinik pratikte hem geniş ayırıcı tanı yelpazesi hem de tedavinin dirençli seyredebilmesi sebebiyle önem taşımaktadır.

Amaç: Biz de bu vakada ayırıcı tanısında subungual egzozitoz düşündüğümüz bir subungual verruka olgusunu sunuyoruz.

Materyal - metod: 35 yaşında kadın hasta kliniğimizde el parmak tırnağında 6 aydır bulunan ağrılı renk değişikliği ile başvurdu. Dermatolojik muayenesinde sol el 1. parmak tırnağı lateralinde sarı renkli nodül ve distal onikoliz izlendi. Subungual egzozitoz ön tanısıyla hasta operayona alındı, tırnak plağı kaldırıldı ve verruka lezyonu görüldü. İlgili lezyon proksimal tırnak yatağını kontamine etmeden eksize edildi. Herhangi bir cerrahi komplikasyon izlenmedi. Patoloji sonucu verruka vulgaris ile uyumlu ve HPV boyasıyla yaygın pozitif olarak raporlandı.

Sonuç: Sonuç olarak subungual verrukalar ayırıcı tanısında onikomikozdan malignitelere geniş bir yelpazenin olduğu birçok hastalığı taklit edebilen benign bir deri tümörüdür. Ayırıcı tanıda malignite riski göz ardı edilmemeli, şüpheli olgularda histopatolojik doğrulama yapılmalıdır.

Tartışma: Tırnak ünitesi verrukaları tırnak ve çevresinde gelişen HPV ilişkili iyi huylu deri tümörleridir. Lokasyonu itibarıyla gerek kozmetik gerekse fonksiyonel birçok soruna yol açmakta, hayat kalitesini etkilemektedir. Hastalık patogeneğinde çoğunlukla 1,2,4,7,27,57 gibi kütanöz tipler yer almakta daha seyrek olarak 16 ve 18 gibi karsinogenik tipleri yer almaktadır, bu tipler maligniteler ile ilişkilendirilmiştir. Onikofaji, mesleki travmalar, tırnağa uygulanan kozmetik işlemler, ıslak çalışma ortamı, onikomikoz, kronik paronişi ve immünsüpresyon gibi faktörler subungual verruka gelişimi için risk oluşturmaktadır. Lezyonlar asemptomatik olabileceği gibi ağrı, fissürizasyon, distrofi, onikoliz, tırnakta kalınlaşma gözlelenebilir. Tanı genellikle klinik ve dermoskopik olarak koyulabilir ancak ileri yaşta, pigmente, rekürren veya dirençli lezyonlarda biyopsi önerilmektedir. Ayırıcı tanıda ise onikomikoz, subungual ekzositoz, piyojenik granülom, onikopapillom hatta SCC, Bowen, amelanotik melanom gibi malign tümörler yer almaktadır. Tedavide ise salisilik asit, imikimod gibi topikal tedaviler; küretaj, elektrodesikasyon gibi destrüktif tedaviler; bleomisin 5-fluorourasil, kandida antijeni, PPD gibi intralezyonel uygulamalar, lazer ve cerrahi eksizyon kullanılabilir. Cerrahi tedavilede tırnak matriksi ve plağı korunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dermatolojik Cerrahi, Subungual Verruka, Tırnak Tümörleri

EP38-Erken Cerrahi Eksizyon ile Kutanöz B Hücreli Lenfomada Remisyon

Yusuf İslam Eren¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Rize

Giriş: Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma (DLBCL), agresif seyirli bir non-Hodgkin lenfoma alt tipidir. Varyantları arasında Primer Kutanöz Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma, Bacak Tipi (PCDLBCL-LT), agresif davranışı ve kötü prognozu ile öne çıkmaktadır (1). Bu raporda, hızla büyüyen kutanöz nodül nedeniyle başvuran ve eksizyonel biyopsi ile negatif sınır sağlanarak tanısı doğrulanan 89 yaşındaki kadın hasta sunulmaktadır.

Amaç: İleri yaşta tanı alan nadir PCDLBCL-LT olgusunun klinik, dermatoskopik ve histopatolojik özelliklerini sunmak ve literatür eşliğinde değerlendirmektir.

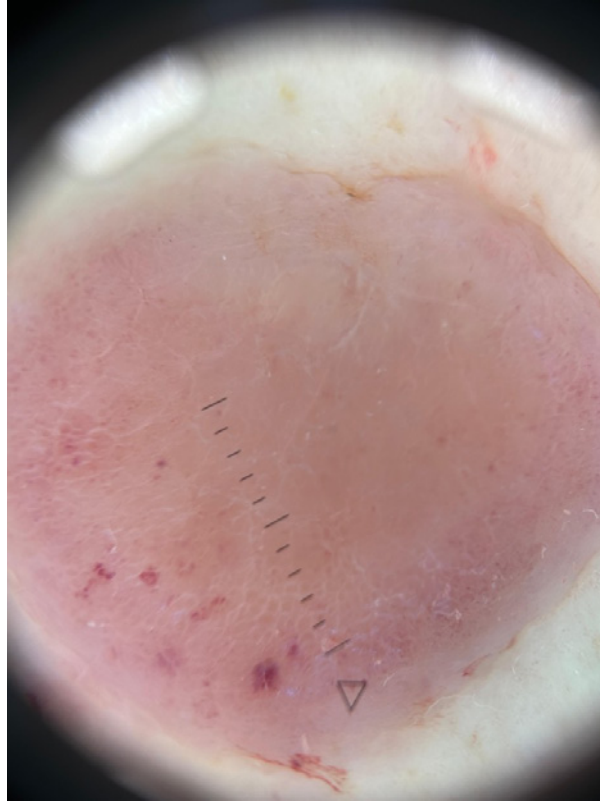
Materyal - metod: 89 yaşındaki kadın hasta, sağ üst uylukta 2,3×2,2 cm boyutunda, pembe renkli, düzgün sınırlı ve non-ülser nodüler lezyon ile başvurdu (resim 1). Dermatoskopide pembe yapısız alanlar ve hemorajik odaklar izlendi (resim 2). B semptomları yoktu, fizik muayenede hepatosplenomegali ve lenfadenopati saptanmadı. Ayırıcı tanıda B hücreli lenfoma, amelanotik melanom ve psödolenfoma düşünüldü. Eksizyonel biyopsi 0.5 cm cerrahi sınır bırakılarak yapıldı. Histopatolojide dermiste büyük, hiperkromatik çekirdekli ve belirgin nükleollü atipik lenfoid hücrelerin diffüz infiltrasyonu görüldü. İmmünohistokimya: LCA (+), CD20 (+), BCL-2 (+), CD3/CD10/BCL-6/C-MYC/Sinaptofizin/CK20 (-), Ki-67 proliferasyon indeksi %90-95 (resim 3 A-B-C-D). Bulgular PCDLBCL-LT tanısını doğruladı. Hastanın ileri yaşı, Alzheimer hastalığı, doğuştan tek böbrek varlığı, 5 yıldır yatağa bağımlı olup Peg ile besleniyor oluşu, komorbiditeleri ve sağlık merkezine ulaşım sorunu nedeniyle hematoloji ve radyasyon onkoloji bölümü ortak kararı ile PET veya kemoterapi gibi ileri müdahaleler planlanmadı. Sadece cerrahi eksizyon sonrası takip edildi ve 1 yıllık izlemde nüks saptanmadı.

Resim 1



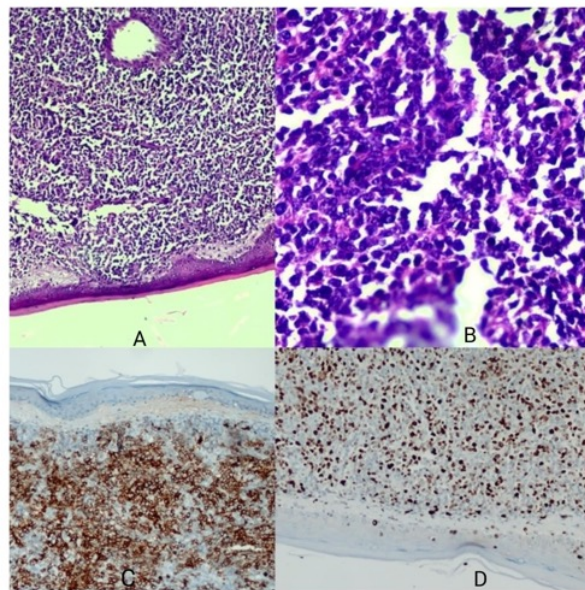
Lezyonun makroskopik görüntüsü

Resim 2



Lezyonun dermatoskopik görüntüsü

Resim 3 A-B-C-D



A- 10x (h&e) dermiste diffuz büyük hücrelerden oluşan infiltrasyon B- 40x(h&e) iri hiper kromatik nükleuslu belirgin nükleoluslu atipik lenfositler C-CD20 ile büyük b lenfositlerde pozitif boyanma D- Ki 67 proliferasyon indeksi yüksek boyanma

Sonuç: PCDLBCL-LT nadir ve agresif seyirli bir primer kutanöz B hücreli lenfomadır (1). Ortalama tanı yaşı 70 civarında olup, bu vaka 89 yaşında tanı almasıyla dikkat çekmiştir (1-3). CD20 ve BCL-2 pozitifliğiyle yüksek Ki-67 indeksi (%90-95), agresif biyolojik davranışı desteklemektedir (1-3). Tedavi yaklaşımı genellikle kemoterapi, radyoterapi veya kombinasyonları şeklinde planlanır (4). Agresif prognoza rağmen sistemik tedavi başlanamayan bu hastada erken eksizyonel biyopsi ile lokal kontrol sağlanmış ve takipte nüks görülmemiştir. Literatürde cerrahi eksizyonun tek başına tedavi edici olduğu vakalar sınırlıdır (2); ancak bu olgu, kırılğan ve çoklu komorbiditeli hastalarda cerrahi eksizyonun etkin olabileceğini göstermektedir. Erken tanı ve negatif sınırla eksizyon, lokal nüks riskini azaltabilir ve sistemik tedavi ihtiyacını öteleyebilir. Bu nedenle yaşlı ve komorbiditeli hastalarda hızlı tanı ve uygun cerrahi yaklaşım önemlidir.

Tartışma: Bu olgu, PCDLBCL-LT'nin ileri yaşlarda da görülebileceğini ve erken tanıyla minimal invaziv yaklaşımların prognozu olumlu etkileyebileceğini ortaya koymaktadır. Tedavi kararlarında hastanın genel durumu, eşlik eden hastalıkları ve sosyal koşulları dikkate alınmalı; zamanında tanı ve cerrahi müdahale nüksüz sağkalımda kritik rol oynayabilir.

Referanslar: 1. Laurent C, Ram-Wolff C, Ingen-Housz-Oro S, et al. Bone involvement in primary cutaneous diffuse large B-cell lymphoma, leg-type. Clin Exp Dermatol. 2023;48(2):116-120. 2. Hristov AC, Tejasvi T, Wilcox RA. Cutaneous B-cell lymphomas: 2023 update on diagnosis, risk-stratification, and management. Am J Hematol. 2023;98(8):1326-1332. 3. Xiao A, Beatty CJ, Choudhary S, Akilov OE. CD5+ Primary Cutaneous Diffuse Large B-Cell Lymphoma, Leg Type, Presenting as an Asymptomatic Nodule. Hematol Rep. 2023;15(3):513-517. 4. Elsayad K, Guenova E, Assaf C, et al. Radiotherapy in cutaneous lymphomas: Recommendations from the EORTC cutaneous lymphoma tumour group. Eur J Cancer. 2024;212:115064.

Anahtar Kelimeler: Primer kutanöz B hücreli lenfoma, İleri yaş, Minimal invaziv yaklaşım

EP39-Ketojenik Diyet Sonrası Gelişen Prurigo Pigmentosa: Olgu Sunumu

Furkan Aydın¹, Mahir Dıgış¹

¹Fırat Üniversitesi Hastanesi, Elâzığ

Giriş: Prurigo pigmentosa, histopatolojik olarak superficial dermal perivasküler infiltrasyon ve epidermal spongiosis ile karakterizedir. Klinik olarak gövde, boyun, göğüs ve nadiren yüz yerleşimli; simetrik, kaşıntılı, eritematöz papüllerle seyreden ve hiperpigmente maküllerle sonlanan nadir bir dermatozdur. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte atopi, H. Pylori enfeksiyonu, Sjögren sendromu gibi durumların hastalık oluşumuna zemin oluşturabileceği belirtilmiştir. Son yıllarda kilo vermek amacıyla yapılan ketojenik diyetle ilişkili olgular bildirilmektedir.

Amaç: Bu olgu sunumunda, ketojenik diyet sonrasında prurigo pigmentosa gelişen 27 yaşında kadın hasta ele alınmış olup, ketojenik diyet sonrası prurigo pigmentosa gelişiminin nadir görülmesi ve buna dikkat çekilmesi amacıyla sunulmuştur.

Materyal - metod: Kliniğimize başvuran 27 yaşında kadın hastanın bilinen sistemik hastalık öyküsü, ilaç kullanımı, gebelik, emzirme ve yakın zamanda geçirilmiş enfeksiyon öyküsü bulunmamaktadır. Dermatolojik muayenede göğüs ön yüzünde, karında, omuzlarda, sırtta basmakla solan ağrısız eritemli plaklar, göğüs üzerinde yer yer eritemli zeminde veziküller gözlemlendi. Hasta detaylı sorgulandığında yaklaşık 2 hafta önce ketojenik diyetle başladığı öğrenildi. Diyetin başlangıcından yaklaşık 4 gün sonra lezyonların ortaya çıktığı, daha önce de ketojenik diyet sonrası benzer döküntülerin olduğu tedavisiz bir şekilde 2 ay içerisinde gerilediği öğrenildi. Klinik görünüm ve öykü prurigo pigmentosa ile uyumluydu. Laboratuvar bulgularında Glukoz:45 Hsv Pcr: Negatif sonuçlanmış olup tam idrar tetkiki, hemogram, biyokimya tetkiklerinde ise ek patoloji saptanmadı. 1-Prurigo pigmentosa 2- Herpes simplex ön tanıları ile punch bx alındı. Histopatolojik incelemede yüzeyde orto-parakeratotik hafif hiperkeratoz, parakeratotik stratus korneumda dağınık halde nötrofil birikimleri, epidermiste belirgin spongiyoz, irregüler akantoz ve seyrek dağınık halde apoptotik keratinosit varlığı; bazal tabakada fokal alanlarda vakuolizasyon, epidermiste lenfosit egzositozları ve fokal spongiotik mikrovezikülasyon varlığı görüldü. Papiller ve retiküler dermiste perivasküler ve fokal periadneksiyel lenfosit, histiyosit, seyrek nötrofil ve eozinofilden oluşan mikst tipte iltihabi infiltrasyon, histopatolojik boyamada CD4:Yaygın (+) CD8:Yaygın (+) olarak yorumlanmıştır. Tedavi olarak hastaya tarafımızca öncelikle ketojenik diyetin kesilmesi önerildi. Sistemik doksisisiklin 100 mg S:1*1, bilastin 20 mg S:1*1 reçete edildi. 2 hafta sonra kontrole çağırıldı. Hasta tedaviden yaklaşık 8 hafta sonra kontrole geldi. Tedaviye başladıktan 2 hafta sonra lezyonlarda gerileme olduğunu ifade etti. Dermatolojik muayenesinde ek patoloji saptanmadı.

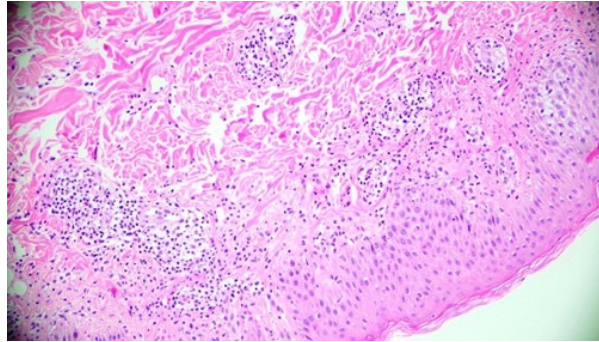
HASTANIN İLK MUAYANE FOTOĞRAFLARI



İLK MAYANE FOTOĞRAFLARI



HİSTOPATOLOJİK GÖRÜNTÜSÜ



Sonuç: Gövdede, karında, sırtta kaşıntılı, simetrik, eritematöz döküntüleri olan hastalarda ketojenik diyet sorgulanmalı ve diyetle karbonhidrat eklendikten sonra gözlemlenmelidir. Ketojenik diyetin tanınırlığının artması, insanların bu diyet şeklini diyet programına eklemesi nedeniyle bu durumun oluşturabileceği olası komplikasyonlara dikkat çekmek amacıyla bu olgu sunuldu. Prurigo pigmentosa açısından değerlendirilmelidir.

Tartışma: Ketozis durumu, hastalığın potansiyel bir tetikleyicisi olarak öne çıkmaktadır. Özellikle ketojenik diyet, açlık, diyabetik ketoasidoz gibi ketotik durumlarla ilişkili olgular literatürde artarak bildirilmektedir. Ketojenik diyet; düşük karbonhidratlı, yüksek oranlı protein ve doymuş yağ diyetidir. Doksisiklin, minosiklin gibi tetrasiklin grubu antibiyotiklerin anti-inflamatuar etkileri sayesinde hastalık tedavisinde etkili oldukları gösterilmiştir.

Referanslar: 1: www.aocd.org/page/prurigopigmentosa 2: Kafkas bir Türk kadınında *Helicobacter pylori* enfeksiyonu ile ilişkili olarak Erbagci Z. Prurigo pigmentosa. Acta Derm Venereol. 2002;82(4):302-3. doi: 10.1080/000155502320323324. PMID: 12361140. 3: Michaels JD, Hoss E, DiCaudo DJ, Price H. Prurigo pigmentosa after a strict ketogenic diet. Pediatr Dermatol. 2015 Mar-Apr;32(2):248-51. doi: 10.1111/pde.12275. Epub 2013 Dec 30. PMID: 24372546.

Anahtar Kelimeler: Prurigo pigmentosa, ketojenik diyet

EP40-Fingolimod Kullanımı Sonrası Oluşan Meme Kanseri ve Deri Metastazı : Olgu Sunumu

Zeynep Zehra Aydın¹, Neşe Göçer Gürok¹, Furkan Aydın²

¹Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Elâzığ

Giriş: Kutanöz metastaz malign tümörlü hastaların yaklaşık %3-5'inde görülür. Genellikle önceden saptanmış bir malign tümörün geç bulgusudur veya tümör nüksünün göstergesidir. Hastamız 5 yıl fingolimod kullanmış olup meme kanseri nedeniyle geçirdiği cerrahiden yaklaşık 1 yıl sonra kliniğimize deri metastazıyla başvurdu.

Amaç: Meme kanserine ait deri metastazı sık görülmemesi ve kötü prognozu nedeniyle atlanmaması gereken bir tanıdır. Fingolimod'un meme kanseri üzerindeki etkilerinin olumsuz olabileceği son çalışmalarda vurgulanmakta olup, bu durum bu vakanın sunulma amacını oluşturmaktadır.

Materyal - metod: 54 yaşındaki kadın hasta kliniğimize sol göğüs duvarında 2 aydır mevcut yaygın eritem ve hiperkeratotik infiltrate plaklarla başvurdu. Yapılan ayrıntılı dermatolojik muayenede ısı artışı ve dokuda sertleşme saptandı. Hasta multiple skleroz tanısıyla 5 yıl fingolimod kullanmış ve 2 yıl önce lokal ileri evre meme kanseri tanısı almış olup yapılan biyopsi sonucunda sol memede ve aksillada ER(-) PR(-) HER2(+3) invaziv meme kanseri görülmüştür. Neoadjuvan kemoterapi olarak 4 doz pertuzumab, dosetaksel ve CA(siklofosfamid-doksorubisin) alması sonrası yapılan görüntülemelerde regresyon görülmesi üzerine cerrahi planlanmıştır. Cerrahi operasyon sonrası rezidü tümör görülmemesi üzerine radyoterapiye ek olarak adjuvan perçeta/herceptin rejimine geçilmiştir. Sonrasında herceptin yerine trastuzumaba geçilmiştir. Hasta radyoterapi ve kemoterapisini tamamlamış, kontrol durumuna geçmiştir. Cerrahi operasyondan yaklaşık 1 yıl sonra kliniğimize başvuran hasta 2 hafta yüksek potens topikal steroid ile takip edildi. Gerileme olmaması üzerine 1)Radyodermatit 2)Karsinoma Erizipeloides 3)Kutanöz metastaz tanılarıyla punch biyopsi alındı. Biyopsi sonucu HER2(+3) malign epitelyal tümör metastazı lehine yorumlanmıştır. Mevcut sonuçlarla onkolojiye yönlendirilen hastaya onkoloji tarafından pertuzumab, paklitaksel ve trastuzumab başlanması, tekrar evreleme için PET CT çekilmesi uygun görüldü.

Hastamızın kliniğe ilk başvuru fotoğrafları



Hastamızın kliniğe ilk başvuru fotoğrafları



Sonuç: Deri metastazının en sık yerleştiği bölge göğüs ön duvarı olup bu durum meme ve akciğer kanseri gibi insidansı yüksek tümörlerin genellikle yakın bölgelere metastaz yapmasıyla ilgilidir. Mevcut araştırmalar S1PR1'in tümörlerin oluşumunu ve gelişimini teşvik etmede rol oynadığını göstermektedir. Bu nedenle, S1PR1'in hedeflenmesi kanser için büyük bir terapötik potansiyele sahip olabilir fakat S1PR1'in baskılanmasının terapötik etkinliği farklı tümör türleri için farklı olabileceği gözden kaçırılmamalı, meme kanseri yönünden risk göz önünde bulundurulmalıdır. Fingolimod kullanımında onkolojik riskler göz ardı edilmemeli; bu tür olgulara klinisyenlerin dikkatli yaklaşması gerekmektedir.

Tartışma: Fingolimod, etkisini sfingozin-1 fosfat reseptör-1(S1PR1) aktivitesini antagonize ederek gösterir. Sfingozin-1fosfat(S1P) anjiyogenez, hücre çoğalması ve göçü de dahil olmak üzere çok sayıda süreçte rol oynar. Aktivitesini G proteinine bağlı reseptörler aracılığıyla gösterir(S1PR1-5). S1PR1 kanser hücrelerinde göçü, proliferasyonu, neovaskülarizasyonu teşvik eden protümörojenik faktör olarak kabul edilir. Bu nedenle S1PR1 aktivasyonunun baskılanması kanser tedavilerinde gündeme gelmektedir. Fakat bu aktivitelerin farklı kanser türlerinde farklı sonuçları vardır. Yapılan çalışmalar S1PR1'in RhoA'yı aktive ederek VE-kadherin fosforilasyonunu hızlandırabileceğini ve meme kanserinde S1PR1'in düşük ekspresyonunun meme kanseri hastalarında vaskülogenez ve kötü prognoz ile uyumlu olduğunu göstermiştir. Hastamız genç yaşta uzun yıllar fingolimod kullanmış olup cerrahiden kısa süre sonra deri metastazıyla başvurmuştur. Deri metastazı sıklıkla kötü prognoz göstergesidir. Bu olgu, fingolimod kullanımı ile meme kanseri arasındaki ilişkiyi göstermesi açısından yol gösterici olabilir.

Referanslar: 1- Wang, P., Yuan, Y., Lin, W. ve diğerleri. Kanserde sfingozin-1-fosfat sinyalleme rolleri. *Cancer Cell Int* 19 , 295 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12935-019-1014-8> 2- Lobaina M, Shanina E. Fingolimod. [Updated 2024 May 30]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: https://www.ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/books/NBK604198/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=tr&_x_tr_hl=tr&_x_tr_pto=tc 3-Can Baykal Dermatoloji Atlası 5. Baskı 2023, İstanbul Tıp Kitabevi

Anahtar Kelimeler: Fingolimod, meme kanseri deri metastazı



8-12 Ekim 2025
Diyarbakır

Radisson Blu Hotel

**10. Dermatolojik Cerrahi
Kozmetoloji Günleri &
1. Doğu Dermatoloji Günleri**