

9. ULUSAL DERMATOLOJİK CERRAHİ VE KOZMETOLOJİ GÜNLERİ

20 - 24 Eylül 2023
Sheraton Otel, Ankara



BİLDİRİ ÖZETLERİ

Değerli Meslektaşlarımız,

9. Ulusal Dermatolojik Cerrahi ve Kozmetoloji Günleri'ni 20-24 Eylül 2023 tarihleri arasında Ankara Sheraton Otel'de gerçekleştireceğimizi duyurmaktan Dermatolojik Cerrahi Derneği olarak mutluluk duymaktayız.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de dermatolojik cerrahiye olan ilginin ve uygulamalardaki çeşitliliğin giderek artması oldukça memnuniyet vericidir. İki yılda bir düzenlenen ve ilkinin 2006 yılında International Society for Dermatologic Surgery ile birlikte düzenlediğimiz Dermatolojik Cerrahi Günleri artık geleneksel bir özellik kazanmıştır. Toplantımızın amacı dermatolojik cerrahinin iki temel parçası olan eksizyonel cerrahi ve kozmetoloji konularında en güncel bilgileri ve uygulamaları ülkemize taşıyabilmek, meslektaşlarımızla paylaşabilmek ve uygulama düzeyini en üst seviyede yaygınlaştırabilmektir.

Aynı zamanda her toplantımızda meslektaşlarımız arasında yoğun bilgi ve tecrübe alışverişi gerçekleşmekte ve bu sayede bireysel mesleki gelişime önemli katkılar sağlanmaktadır. Tüm bunlar dermatolojik cerrahi ve kozmetik uygulamalar konusunda bilgilerimizi giderek artırırken, birçok farklı nedenle yaşadığımız mesleki zorluk ve sorunların da gündeme getirilmesini sağlamakta, çözüm yollarını tartışmamıza ve birliğimizin güçlenerek artmasına olanak vermektedir. 9. Toplantımızda da önceki toplantılarımızda olduğu gibi hem dünyada hem de ülkemizde dermatolojik cerrahi konusunda tecrübeli ve söz sahibi değerli bilim insanlarının yer alacağı konferanslar ve panellerin yanısıra katılımcıların aktif uygulama yapabilecekleri kurslar düzenlenecektir. Ayrıca bu yıl da geçtiğimiz yıllarda çok ilgi gören ve dermatolojik cerrahi uygulamaları için vazgeçilmez olan ,kadavra üzerinde anatomi kursumuz da yine Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı ve Anatomi Anabilim Dalı ile işbirliği içerisinde daha da kapsamlandırılarak gerçekleştirilecektir.

Dermatolojik cerrahinin temeli olan klasik cerrahi işlemlerden en güncel cerrahi ve girişimsel kozmetik uygulamalara kadar pek çok konunun ele alınacağı, konunun uzmanları tarafından hem teorik, hem pratik uygulamalarla detaylıca irdeleneceği, bir yandan da sosyal ilişkilerimizi güçlendirebileceğimiz 9. Ulusal Dermatolojik Cerrahi ve Kozmetoloji Günleri boyunca siz değerli meslektaşlarımız ile birlikte olmaktan büyük mutluluk ve onur duyacağız.

Saygı ve Sevgilerimizle,

Prof. Dr. Seher BOSTANCI
Kongre Başkanı

Prof. Dr. Pelin KOÇYİĞİT
Dermatolojik Cerrahi Derneği ve
Kongre Başkan Yardımcısı

Doç. Dr. Deniz AKSU ARICA
Kongre Sekreteri

DÜZENLEME KURULU

SEHER BOSTANCI
Dernek ve Kongre Başkanı

PELİN KOÇYİĞİT
Dernek ve Kongre Başkan Yardımcısı

DENİZ AKSU ARICA
Dernek ve Kongre Sekreteri

CENK AKÇALI
MERVE ALİZADE
EKREM CİVAŞ
AYTEN FERAHBAŞ KESİKOĞLU
EMEL FETİL
ALİ KARAKUZU
TAMER İRFAN KAYA
YASEMİN ORAM
MUAMMER SEYHAN

20 EYLÜL 2023, Çarşamba

09:00-12:00 **TOKSİN UYGULAMALAR KURSU**
Toksin Uygulamaları: **Filiz Kuşak**

13:30-16:30 **TOKSİN UYGULAMALAR KURSU**
Toksin Uygulamaları: **Filiz Kuşak**

09:00-12:00 **DOLGU UYGULAMALARI KURSU**
Dolgu Uygulamaları: **Hande Ulusal, Gökhan Gökler**

13:30-16:30 **DOLGU UYGULAMALARI KURSU**
Dolgu Uygulamaları: **Hande Ulusal, Gökhan Gökler**

09:00-13:00 **SKLEROTERAPİ KURSU**

09:00-09:10 Açılış ve Kursumuzun Tanıtımı
Seher Bostancı, Uğur Bengisun

09:10-09:30 Venöz Anatomi, Kronik Venöz Hastalık (KVH) ve Sklerozan Ajanlar İle Etki Mekanizması
Arda Çetinkaya

09:30-09:50 Hangi Sklerozan, Hangi Konsantrasyon ve Miktarda Yapılmalı, Enjeksiyon Tekniği
Uğur Bengisun

09:50-10:10 Komplikasyonlar, Komplikasyonlardan Kaçınma ve Tedavisi
Arda Çetinkaya

10:10-10:30 Hasta ile Doğru İletişim, Tedavi Öncesi ve Sonrası, Bilgilendirilmiş Onam
Uğur Bengisun

10:30-11:00 **ARA**

11:00-12:30 Hasta Değerlendirme, İletişim, Venöz Muayene ve Doppler USG C1 Varislere Skleroterapi Uygulaması, KVH ve Skleroterapi İçin Kompresyon Bandaj ve Çorapları
Öznur Bozdemir

12:30-13:00 Geri Bildirim, Katılım Belgelerinin Dağıtılması ve Kapanış

21 EYLÜL 2023, Perşembe

- 08:30-09:00 AÇILIŞ KONUŞMALARI
Seher Bostancı, Ertan Yılmaz
- 09:00-10:30 DERİ KANSERLERİ**
Oturum Başkanları: **Ali Tahsin Güneş, Seher Bostancı**
- 09:00-09:15 Alan Kanserizasyonu; Son Görüşler
Murat Durdu
- 09:15-09:30 Melanomda Cerrahi Tedavi Güncellemesi
Nahide Onsun
- 09:30-09:45 Cerrahi Uygulanamayan Melanom Dışı Deri Kanserlerinde Tedavi Seçenekleri
Deniz Aksu Arıca
- 09:45-10:00 Merkel Hücreli Karsinom ve Dermatofibrosarkomda Yaklaşım
Melih Akyol
- 10:00-10:15 Anogenital Bölge Kanserlerinde Yaklaşım
Tülin Ergun
- 10:15-10:30 TARTIŞMA
- 10:30-11:00 KAHVE ARASI**
- 11:00-12:00 KONFERANS**
Oturum Başkanları: **Pelin Koçyiğit, Ayşe Boyvat**
- 11:00-11:30 Nail Unit Biopsy Techniques
Nilton Gioia Di Chiacchio
- 11:30-12:00 Surgical management of Nail Tumors
Nilton Gioia Di Chiacchio
- 12:00-13:30 ÖĞLE YEMEĞİ**
- 13:30-15:00 TOKSİN-DOLGU-MEZOTERAPİ**
Oturum Başkanları: **Gönül Ergenekon, Aynur Akyol, Zafer Kurumlu**
- 13:30-13:45 Kozmetik Uygulamalar İçin Anatomi
Tülin Esmer
- 13:45-14:00 Toksin Uygulamaları (Tips&Tricks)
Filiz Kuşak
- 14:00-14:15 Dolgu Uygulamaları (Tips&Tricks)
Hande Ulusal
- 14:15-14:30 Dolgu Komplikasyon Yönetimi
Gökhan Gökler
- 14:30-14:45 Kozmetik Dışı Toksin Uygulamaları
Pelin Koçyiğit
- 14:45-15:00 Güncel Mezoterapi Uygulamaları (Lifting)
Hatice Şanlı
- 15:00-15:30 KAHVE ARASI**

15:30-16:00

UYDU SEMPOZYUMU



MesoMedica Prime Serisi ile Total Yüz Rejuvenasyonu
Hatice Şanlı

16:00-17:30

PİGMENTASYON

Oturum Başkanları: **Aysel Gürler, Nihal Kundakçı**

16:00-16:15

Göz Çevresi Pigmentasyon Tedavisi ve Rejuvenasyon
Mithat Bayındır

16:15-16:30

Pigmentasyonda Işık Bazlı Tedaviler
Yelda Kapıcıoğlu

16:30-16:45

Pigmentasyonda Lazer Tedavileri
Yasemin Oram

16:45-17:00

Pigmentasyonda Topikal ve Sistemik Tedaviler
Recep Dursun

17:00-17:15

Güneşten Korunma
Leyla Baykal Selçuk

17:15-17:45

UYDU SEMPOZYUMU



Moderatör: **Erol Koç**

Veloce BBL ile Vasküler ve Pigmente Lezyon Tedavileri
Ayşe Serap Karadağ

18:00-19:00

SERBEST BİLDİRİLER

Oturum Başkanı: **Ayşe Öktem, İncilay Kalay Yıldızhan**

SS-01 Peg İnterferonun Kondiloma Aküminatada İntralezyonel Kullanımı: Bir Olgu Sunumu
Osmanege Atliya, Yağmur Aypek, Esra Adışen

SS-02 Saçlı Deri Yerleşimli Nevüslerin Klinik ve Dermatoskopik Özelliklerinin İncelenmesi
Hatice Gamze Demirdağ, Elif Demirci Saadet

SS-03 Malign Melanomda Sentinel Lenf Nodu Biopsisinin Teröpetik Etkinliği
Nevra Seyhan

SS-04 İkinci Basamak Bir Hastanede Alınan Deri Biyopsilerinin Klinik Özellikleri ve Klinikopatolojik Korelasyonu
Fatma Etgü, Gül Şekerlisoy Tatar

SS-05 Lazer Epilasyon Yapıranlarda Başvurunun, İşlem Öncesi/Sonrası Konsültasyonun, Komplikasyonlarla İlgili Tıbbi Yardıma Ulaşmanın ve Memnuniyetin Değerlendirilmesi
Kadir Küçük, Selda Pelin Kartal

SS-06 İki Akne Skarlı Olguda Dört Dörtlük Tedavi Kombinasyonu
Mete Baba, Bahar Baba

SS-07 Basamak Dermatoloji Polikliniğinde Total Eksizyon Uygulanan 136 Hastanın Demografik, Klinik ve Histopatolojik Korelasyonunun İncelenmesi: Retrospektif Çalışma
Sefa Baş, İkrım Kevser Atilla, Nazlı Caf, Harbiye Dilek Canat

22 EYLÜL 2023, Cuma

09:00-10:30 **DEFEKT KAPAMA YÖNTEMLERİ**
Oturum Başkanları: **Cenk Akçalı, Tamer İrfan Kaya**

09:00-09:15 Eksizyonel Cerrahi için Anatomi
Ali Fırat Esmel

09:15-09:30 Ağız Bölgesi
Muhittin Eski

09:30-09:45 Kulak Bölgesi
Kürşat Gökcan

09:45-10:00 Burun Bölgesi
Alper Alyanak

10:00-10:15 TARTIŞMA

10:15-11:00 **KAHVE ARASI**

11:00-12:00 **KONFERANS**
Oturum Başkanı: **Emel Fetil**

Tumors of the Nail Unit (Tırnak Ünitesi Tümörleri)
Eckhart Haneke

12:00-13:30 **ÖĞLE YEMEĞİ**

13:30-14:30 **GÜNCEL MERAK EDİLENLER**
Oturum Başkanları: **Yasemin Oram, Mithat Bayındır**

13:30-13:45 Skleroterapi
Hakan Uncu

13:45-14:00 Trombosit Kaynaklı Tedaviler
Ayten Ferahbaş

14:00-14:15 Yağ Transferleri
Mithat Bayındır

14:15-14:30 Saç Ekiminde İstenmeyen Sonuçlar ve Çözümler
Ekrem Civaş

14:30-15:00 **UYDU SEMPOZYUM**
Moderatör: **Pelin Koçyiğit**



Aknede biyofilmler: Tehlikenin farkında mıyız?
Ayşe Serap Karadağ, Bengü Gerçeker Türk

15:00-15:30 **KAHVE ARASI**

15:30-16:00 **KONFERANS**
Oturum Başkanı: **Nilsel İter**

Rejuvenasyon: Nasıl Planlıyorum?
Mithat Bayındır

16:00-17:00

TIRNAK

Oturum Başkanı: **Güneş Gür Aksoy**

16:00-16:15

Psoriasis, Liken ve Diğer İnflamatuvar Tırnak Hastalıklarında Tedavi Yaklaşımları

Etem Arıca

16:15-16:30

Dirençli Onikomikozlarda Ne Yapmalı?

Merve Alizade

16:30-16:45

Surgical Treatment of Onychocryptosis (Tırnak Batması Cerrahi Tedavisi)

Nilton Gioia Di Chiacchio

16:45-17:00

Subungual ve Periungual Verrukalarda Yaklaşım

Tuğrul Dereli

17:00-17:30

UYDU SEMPOZYUMU

optimus
creating perfection

Rejeneratif Tıp'ta PN-HPT™ Teknolojisi, Endikasyonları ve Uygulama Protokolleri
Özlem Köse

17:30-19:00

SKAR

Oturum Başkanları: **Ali Karakuzu, Muammer Seyhan**

17:30-17:45

Cerrahi Skar Revizyonu

Alper Alyanak

17:45-18:00

Akne Skarlarına Yaklaşım

Ayşe Serap Karadağ

18:00-18:15

Hipertrofik Skar ve Keloide Yaklaşım

Ayşe Akman

18:15-18:30

Stria Tedavisinde Güncel Yaklaşım

Berna Şanlı

18:30-18:45

Hidradenitis Süpürativa: Sistemik Tedavide Güncel Yaklaşım

Seçil Vural

18:45-19:00

Hidradenitis Süpürativa: Cerrahi ve Kombine Yaklaşımlar

Ayşenur Botsalı

19:00-19:15

AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Oturum Başkanı: **Ülker Gül**

Epidermal/Dermal Hasarla Karakterli Dermatolojik Hastalıklarda (Büllöz Hastalıklar, TEN Vb) Tedavi İlkeleri-
Topikal Tedaviden İntravenöz İmmünglobulin Kullanımına

Pelin Ertop

23 EYLÜL 2023, Cumartesi

08:30-11:30

MODEL ÜZERİNDE UYGULAMALI EKŞİZYONEL CERRAHİDE TEMEL TEKNİKLER KURSU

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Biopsi Teknikleri
Eksizyon Teknikleri
Dikiş Teknikleri (Temel ve İleri Teknikler)

EĞİTİCİLER

Seher Bostancı
Pelin Koçyiğit
Deniz Aksu Arıca
Yasemin Oram
Ayten Ferahbaş Kesikoğlu
Ali Karakuzu
Tuğrul Dereli
Necmettin Akdeniz
Tamer İrfan Kaya
Alper Alyanak
Bengü Gerçeker Türk
Ozan Erdem
Hilayda Karakök

24 EYLÜL 2023, Pazar

08:30-12:00 IV. ESTETİK VE MEDİKAL UYGULAMALAR İÇİN KADAVRA ÜZERİNDE ANATOMİ KURSU

08:30-08:45 Açılış ve Kurs Tanıtımı
Seher Bostancı, Süleyman Tuna Karahan, Ayşe Boyvat

08:45-09:30 **Teorik Sunumlar**
Yüz Anatomisi 1: **Ali Fırat Esmer**

08:45-09:30 Yüz Anatomisi 2: **Tülin Şen Esmer**

09:30-12:00 Kadavra Üzerinde Anlatım ve Uygulamalar

Seher Bostancı
Ali Fırat Esmer
Tülin Şen Esmer
ibrahim Tekdemir
Pelin Koçyigit
Ekrem Civaş
Cenk Akçalı
Hatice Erdi Şanlı
Mehmet Yılmaz

Sözel Bildiri Değerlendirme Jürisi

İncilay Kalay
Pelin Koçyiğit
Deniz Aksu Arıca

Poster Bildiri Değerlendirme Jürisi

Ayşe Öktem
Ekrem Civaş
Ali Karakuzu

BİLDİRİLER

SS-01 Peg İnterferonun Kondiloma Aküminatada İntralezyonel Kullanımı: Bir Olgu Sunumu
Osmanege Atliya, Yağmur Aypek, Esra Adışen

SS-02 Saçlı Deri Yerleşimli Nevüslerin Klinik ve Dermatoskopik Özelliklerinin İncelenmesi
Hatice Gamze Demirdağ, Elif Demirci Saadet

SS-03 Malign Melanomda Sentinel Lenf Nodu Biopsisinin Teröpetik Etkinliği
Nevra Seyhan

SS-04 İkinci Basamak Bir Hastanede Alınan Deri Biyopsilerinin Klinik Özellikleri ve Klinikopatolojik Korelasyonu
Fatma Etgü, Gül Şekerlisoy Tatar

SS-05 Lazer Epilasyon Yaptıranlarda Başvurunun, İşlem Öncesi/Sonrası Konsültasyonun, Komplikasyonlarla İlgili Tıbbi Yardıma Ulaşmanın ve Memnuniyetin Değerlendirilmesi
Kadir Küçük, Selda Pelin Kartal

SS-06 İki Akne Skarlı Olguda Dört Dörtlük Tedavi Kombinasyonu
Mete Baba, Bahar Baba

SS-07 Basamak Dermatoloji Polikliniğinde Total Eksizyon Uygulanan 136 Hastanın Demografik, Klinik ve Histopatolojik Korelasyonunun İncelemesi: Retrospektif Çalışma
Sefa Baş, İkrım Kevser Atilla, Nazlı Caf, Harbiye Dilek Canat

EP-01 Eozinofilili Anjiolenfoid Hiperplazi Tedavisinde Elektrokoterizasyon Ve İntralezyonel Tetrasiklin Skleroterapi Kombinasyonu: Olgu Sunumu

Gülşen Akoğlu, Sedanur Özdemir, Ercan Çalışkan

EP-02 Keloid Tedavisinde İntralezyonel Kriyoterapi ve İntralezyonel Fluorourasil Kombinasyonu: Olgu Sunumu

Ercan Çalışkan, Sedanur Özdemir, Gülşen Akoğlu

EP-04 Genç Erkek Hastada Tekrarlayan Travma Sonrası Gelişmiş Bazal Hücreli Karsinom Olgusu

Fatma Etgü, Gül Şekerlisoy Tatar

EP-05 Nadir Bir Enjeksiyon Yeri Reaksiyonu; Nicolau Sendromu

Gül Şekerlisoy Tatar, Fatma Etgü

EP-06 Hidroksiüre İlişkili Çoklu, Tekrarlayan Skuamöz Hücreli Karsinom ve Bazal Hücreli Karsinom: Bir Vaka Sunumu

Mehmet Gülençül, Esra Adışen

EP-07 Ege Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniğinde Matrisektomi İle Tedavi Edilen Tırnak Batması Hastalarının Uzun Dönem Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Ayda Acar, Ayris Öztürk, Berke Köklüce, Bengü Gerçeker Türk, Tuğrul Dereli

EP-08 Panç Greftleme Yöntemi İle Tedavi Edilen Bir Venöz Ülser Olgusu

Ahmet Sait Şahin, Ozan Erdem, Fulya Altınay, Güldehan Atış, Vefa Aslı Erdemir

EP-09 Total Gerçek Lökonishi

Gizem Nur Öztürk, Feride Ongun, Nur Gürleyük, Pelin Koçyiğit

SÖZEL BİLDİRİLER

SÖZEL BİLDİRİLER

SS-1 PEG İNTERFERONUN KONDİLOMA AKÜMİNATADA İNTRALEZYONEL KULLANIMI: BİR OLGU SUNUMU

OSMANEGE ATLIYA, YAĞMUR AYPEK, ESRA ADIŞEN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DERMATOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Kondiloma Aküminata (KA), Human Papilloma Virus (HPV) tarafından meydana getirilen anogenital siğillerdir. KA klinik pratikte deri renginde papül ve nodüller ile karakterizedir. Tedavide ise salisilik asit, florourasil, podofilin, podofilotoksin, sinekaşektinler gibi topikal tedavilerden kriyoterapi koterizasyon, lazer, eksizyon gibi girişimsel ve cerrahi uygulamalar, interferon, multivitaminler gibi sistemik tedavilere uzanan geniş yelpazede seçenekler mevcuttur. Biz bu olguda peg-interferonun KA tedavisinde ilk kez intralezyonel kullanıldığı olgumuzu, yaklaşık 1,5 yıl süren bu süreci her vizitte alınan fotoğraflarıyla tedavi yanıtının aşama aşama değerlendirilmesi amacıyla sunuyoruz.

Olgu:

38 yaşında kadın hasta tarafımıza vulvar ve perianal bölgede kaşıntı ve ele gelen yaygın kabarıklıklar şikayeti ile başvurdu. Şikayetleri 6 yıl önce başlayan ve daha önce tedavi almamış hastaya klinik ve histopatolojik tanıyla KA tanısı koyuldu. Hastaya agresif sprey kriyoterapi ve sistemik pegile interferon tedavisi başlandı ilerleyen seanslarda kriyoterapiler düz ve curved iğnelerle intralezyonel olarak uygulandı, yeterli yanıt alınamaması üzerine intralezyonel peg-interferon uygulamasına geçiş yapıldı. 3 seans uygulanan intralezyonel peg-interferon sonunda hastanın lezyonlarında belirgin gerileme izlendi. Rezidüel lezyonlara 2 seans koterizasyon uygulandı, iyileşme sonrası fibroze dokular eksize edildi. Kontrolde hastanın normale yakın bir deri dokusu ile iyileştiği gözlemlendi.

Sonuç:

KA ve genital siğillerin tedavisi vakamızda olduğu gibi zorlayıcı olabilmektedir. Tedavide çok çeşitli seçenekler olduğu gibi ideal bir tedavi yöntemi tanımlanmamıştır. Konvansiyonel interferonların intralezyonel olarak başarılı olması, pegile formunun da KA ve genital siğil tedavisinde yeni bir alternatif olarak düşünülmesini sağlayabilir. İntralezyonel peg-interferon OSSN, anjiosarkom ve Kaposi sarkomu olmak üzere 5 hastada kullanılmıştır. Olgumuz peg-interferonun Kondiloma Aküminatamda da intralezyonel kullanımının etkinliğini göstermektedir.

SS-2 SAÇLI DERİ YERLEŞİMLİ NEVÜSLERİN KLİNİK VE DERMATOSKOPİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

HATİCE GAMZE DEMİRDAĞ¹, ELİF DEMİRCİ SAADET²

¹ ACIBADEM ANKARA HASTANESİ DERMATOLOJİ KLİNİĞİ

² ATILIM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DERMATOLOJİ ANABİLİM DALI MEDİCANA ANKARA HASTANESİ

Amaç:

Saçlı deri, özel bir anatomik lokalizasyon olup bu bölgedeki nevüslerin klinik ve dermatoskopik özellikleri farklılık gösterebilmektedir. Saçlı derideki nevüslerin varlığı, lokalizasyonu sebebiyle hastalar tarafından bilinmemekte; saptandığında ise klinik görünümüleri ve belirsiz süreleri nedeniyle gereksiz eksizyonlar yapılabilmektedir. Bu çalışmada saçlı deri yerleşimli nevüslerin klinik ve dermatoskopik özelliklerinin incelenmesi ve nevüs paternlerinin tanımlanması amaçlanmaktadır.

Metot:

Ağustos 2022-Temmuz 2023 tarihleri arasında dermatoloji kliniğine başvuran ve saçlı deride nevüsü olan 129 hasta ve toplamda 253 adet nevüs çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, Fitzpatrick deri tipi, göz ve saç rengi, deri kanseri öyküsü, nevüslerin saçlı derideki anatomik lokalizasyonu, nevüs çapı, nevüs sayısı ve dermatoskopik bulguları ile damar yapıları kaydedildi.

Bulgular:

Hastaların ortalama yaşı $33,56 \pm 11,27$ olup; 43'ü (%33,3) kadın 86'sı (%66,7) erkekti. Hastaların %59,7'sinde (n=77) tek nevüs saptandı. Nevüs çapları 2 ile 21 mm arasındaydı (ortalama çap $5,06 \pm 2,56$ mm). En sık yerleşim yeri %41,9 (n=106) oranında pariyetal bölgeydi. Kadınlarda frontal bölge yerleşimi erkeklere göre daha sıklıkla (p<0,01). En sık izlenen dermatoskopik nevüs tipi %32 (n=81) oranında papillomatöz tipti. Nevüslerin %53,8'inde (n=136) perifoliküler hipopigmentasyon bulundu. Damarsal yapılar nevüslerin %35,2'sinde (n=89) mevcut olup; retiküler tip nevüste damar yapısı izlenmedi. Erkeklerde dermatoskopik olarak globuler, homojen ve miks tip nevüslerin daha sık olduğu görüldü (p<0,01).

Sonuç:

Saçlı deri yerleşimli nevüslerin dermatoskopik incelenmesi, tek başına klinik muayeneye kıyasla daha detaylı bilgi vermektedir. Bu bölgedeki nevüslerin dermatoskopik özelliklerinin bilinmesi, gereksiz eksizyonların önüne geçilebilmesi açısından önemlidir.

SÖZEL BİLDİRİLER

SS-3 MALİGN MELANOMDA SENTİNEL LENF NODU BIOPSİSİNİN TERÖPETİK ETKİNLİĞİ:

NEVRA SEYHAN

GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Malign melanom en agresif deri kanseridir, metastaz potansiyeli yüksektir. Prognozunun değerlendirilmesinde lezyonun kalınlığı ve lokal lenf nodu metastazı en önemli faktörlerdir(1).Çalışmamızda sentinel lenf nodu biopsisinin(SLNB) lokal ve sistemik metastazları önlemedeki etkinliğinin incelenmesi amaçlandı.

Metot:

Kliniğimizde 2021-2023 yıllarında SLNB yapılmış 41 malign melanom hastası retrospektif incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, tümör evresi, kalınlığı, lokalizasyonu, patoloji sonuçları taranarak kaydedildi. Operasyon sabahı Nükleer Tıp birimine yönlendirilen hastalara kitle çevresine intradermal Tc-99m nanokolloid enjekte edildi. Gama kamera altında gözükebilen bir radyoaktif markerla radyoaktif işaretli lenf nodu deri üzerine işaretlenerek görüntü çıktıları alındı. Operasyonda işaretli bölgeden insizyon yapılarak gama probe yardımıyla yüksek sinyal değerleri veren lenf nodu eksize edilerek frozene gönderildi. Frozen sonucu negatif bildirilen olgularda işlem sonlandırılırken, pozitif olarak bildirilen vakalarda elektif lenf nodu diseksiyonu yapıldı. 1 yılsonunda tüm vakalara PET/CT çektilerilerek lokorejional veya sistemik metastaz varlığı araştırıldı.

Bulgular:

Hastaların 18'i kadın, 23'ü erkekti. Yaş ortalaması 52,29. Tümör kalınlığı 16 hastada ≤ 1 mm,14 hastada 1.01–2.00 mm, 7 hastada 2.01–4.00 mm,4 hastada ≥ 4.01 mm'di. Lezyonlar, 13 hastada üst extremite,5 hastada alt extremite,14 hastada baş boyun,9 hastada gövde yerleşimliydi.Ortalama 2 lenf nodu çıkarıldı. Sentinel lenf nodu biyopsilerinden 5 hastada frozen sonucunun pozitif gelmesi üzerine 2 hastaya inguinal,2 hastaya aksiller,1 hastaya boyun diseksiyonu yapıldı. 1 yılın sonunda yapılan PET/CT taramasında 1 aksiller, 1 servikal nodal metastaz dışında diğer hastalarda metastaz saptanmadı.

Sonuç:

Lenf nodu tutulumu olmayan melanom hastalarında SLNB önemli bir prognostik faktördür. Tümör kalınlığı düşük olgularda lokal ve sistemik metastazları önleyerek teröpetik etkinlik gösterir.

Referanslar:

1- . McMasters KM, Chao C, Wong SL, et al. Interval sentinel lymph nodes in melanoma. Arch Surg 2002;137:543-7.

SS-4 İKİNCİ BASAMAK BİR HASTANEDE ALINAN DERİ BİYOPSİLERİNİN KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE KLİNİKOPATOLOJİK KORELASYONU

FATMA ETGÜ¹, GÜL ŞEKERLİSOY TATAR²

¹ ORDU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

² ORDU ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

Amaç:

Deri hastalıkları benzer histopatolojik özellikler gösterdiğinden tanıya ulaşılabilmesi için dermatoloji ve patoloji birimleri arasında iletişimin olması önemlidir. Bu çalışmada hastanemizde dermatoloji polikliniğine başvuran hastalardan alınan deri biyopsilerinin klinikopatolojik korelasyonunun retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Metot:

Dermatoloji polikliniğine başvuran 86 hastaya ait 96 biyopsi sonucu hastane kayıtlarından retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, patoloji için hazırlanan formları ve histopatolojik tanıları kaydedildi. Ön tanı ve histopatolojik tanı arasındaki klinikopatolojik korelasyon için sonuçlar; uyumlu, uyumlu histopatolojik bulgu var ancak kesin tanı yok ve uyumsuz olarak 3 gruba ayrılarak değerlendirildi.

Bulgular:

86 hastanın 14'ünde bir, 30'unda iki, 32'sinde üç, 15'inde dört ve 5'inde 5 ön tanı bulunmaktaydı. Biyopsilerin tamamında yeterli klinik bilgi dermatolog tarafından sağlanmıştı. Patoloji sonuçlarında; %69.8 uyumlu tanı mevcuttu, %21.9 histopatolojik tanım mevcut ancak tanı koydurucu özellikte değildi. Ön tanı-tanı korelasyonu açısından değerlendirildiğinde histopatolojik tanıları birinci ön tanı ile %54.2, ikinci ön tanı ile %12.5 oranında uyumluydu.

Sonuçlar:

Literatürde ön tanı- tanı uyum oranları Türkiye'de %70-75 aralığında bildirilmiştir. Çalışmamızda 67 raporda (%69,8) tüm ön tanıları ile klinikopatolojik korelasyon saptanması literatürle benzerdi. Doğru tanıya ulaşma oranı, klinik tanımlama verilen raporlarda %78 iken verilmeyen raporlarda %55 bulunmuştur. Çalışmamızda raporlarda klinik bilginin dermatolog tarafından sağlanmasıyla, ön tanı ile uyumlu sonuç oranının literatürle benzer olduğu görülmüştür. Sonuç olarak; yeterli klinik veri olduğunda histopatolojik sonuçlar daha doğru tanı koymaktadır.

SÖZEL BİLDİRİLER

SS-5 LAZER EPİLASYON YAPTIRANLARDA BAŞVURUNUN, İŞLEM ÖNCESİ/SONRASI KONSÜLTASYONUN, KOMPLİKASYONLARLA İLGİLİ TIBBİ YARDIMA ULAŞMANIN VE MEMNUNİYETİN DEĞERLENDİRİLMESİ

KADİR KÜÇÜK, SELDA PELİN KARTAL

ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR KLİNİĞİ

Amaç:

Hastaların lazer epilasyona karar verme, tıbbi danışmanlık alma, deneyimleri ve kötü deneyimleriyle nasıl başa çıktıklarıyla ilgili verinin toplanmasıdır.

Metot:

Hastalardan anket formu doldurmaları istenmiştir.

Bulgular:

Ulaşılan 251 kişinin 166'sı lazer epilasyon yaptırmıştır. 133'ü kendisi karar vermiştir, öneriyle yaptıran 33'ünün 28'i arkadaşının önerisiyle yaptırmıştır. 32'si hekime danışmış, 28'i dermatoloğa gitmiştir. 116'sı güzellik merkezinde yaptırmıştır. 135'i cihaz hakkında bilgilendirilmiş, 32'sini dermatolog, 75'ini güzellik uzmanı bilgilendirmiştir. İşlem öncesi 141'i tıbbi değerlendirme almamıştır. 19'unda geçici sorunlar oluşmuş, 15'i güzellik uzmanıyla görüşmüş, 4'ü doğrudan hekime ulaşmıştır. 5'inde hipo/hiperpigmente iz kalmıştır. 94'ü memnuniyetine 8 ve üzeri puan vermiştir. 93'ü lazer epilasyon için tıbbi birimi, 39u herhangi bir yeri, 34'ü güzellik merkezini önermiştir.

Sonuç:

Lazer epilasyon cihazlarının gelişen teknolojisi güvenliği arttırsa da kalıcı komplikasyonlar oluşmaktadır. Araştırma sonucunda bireylerin lazer epilasyonu kendi başına yaptırıldığı, komplikasyonlar ve hirsutizmle ilgili bilgilendirilmeden işleme alındığı, hekime başvurmadığı izlenmiştir. Benzer çalışmalardan elde edilecek veriler sağlık otoritelerinin konuyla ilgili yasal düzenlemelerini yönlendirecektir.

Referanslar:

1-Gan SD, Graber EM. Laser hair removal: a review. Dermatol Surg. 2013 Jun;39(6):823-38

2-Kutlubay Z. Alexandrite laser hair removal results in 2359 patients: a Turkish experience. J Cosmet Laser Ther. 2009 Jun;11(2):85-93

3-Preston PW, Lanigan SW. Patient satisfaction with laser hair removal. J Cosmet Dermatol. 2003 Apr;2(2):68-72

SS-6 İKİ AKNE SKARLI OLGUDA DÖRT DÖRTLÜK TEDAVİ KOMBİNASYONU

METE BABA, BAHAR BABA

ÖZEL MUAYENEHANE

Amaç:

Akne skarlarının tedavisi, kozmetik cerrahi işlemlerinin belki de en zorudur. Tedavide en akılcı yaklaşım, derinin farklı katman ve yapılarını etkileyen tedavi yöntemlerinin birlikte kullanılmasıdır. Çünkü farklı yöntemlerin birbirlerini destekleyici ve tamamlayıcı etkileri tedavide başarı oranlarını arttırmaktadır. Burada akne skarlı iki olguda yeni oluşturulmuş bir tedavi kombinasyonu ile elde edilen sonuçların vurgulanması amaçlanmıştır.

Olgu:

Yaşları 32 ve 46 olan bir kadın bir erkek iki akne skarlı hastaya, yazılı onamları alındıktan sonra dört aylık sürede kombinasyon tedavisi uygulandı. Kombinasyon tedavisi, yoğun atımlı ışık, nonablatif lazer, iğneli ve tripolar radyofrekans olmak üzere dört farklı yöntemden oluşuyordu ve hastalara her bir yöntemden dört seans uygulandı. Seanslar arası süre, her bir yöntem için farklı olmak üzere bir ile dört hafta arasında değişiyordu ve bazı seanslarda birden fazla yöntem uygulandı. Tripolar radyofrekans tedavisi herhangi bir anestezi gerektirmezken, diğer tedavi yöntemleri topikal anestezi sonrası uygulandı. Uygulanan tedavilerden sonra herhangi bir kalıcı yan etki gözlenmedi. Kombinasyon tedavisinin etkinliği, tedavi öncesi ve en son uygulamadan iki ay sonra global akne skarı skorlaması ile elde edilen skorların değişimine göre değerlendirildi. Buna göre birinci olgunun tedavisi öncesi 46 olan skoru 16'ya, ikincinin 44'den 20'ye düştü. Olgular tedavi sonrası topikal retinoik asit önerisiyle izleme alındı.

Sonuç:

İki akne skarlı olgumuzda dünyada ilk kez uygulanan yoğun atımlı ışık, nonablatif lazer, iğneli ve tripolar radyofrekans yöntemlerinden oluşan kombinasyon tedavisiyle etkin ve güvenilir sonuçlar elde edilmiştir. Ancak bu gözlemimizin çok sayıda olgu içeren araştırmalarla test edilmesi faydalı olacaktır.

SÖZEL BİLDİRİLER

SS-7 ÜÇÜNCÜ BASAMAK DERMATOLOJİ POLİKLİNİĞİNDE TOTAL EKSIZYON UYGULANAN 136 HASTANIN DEMOGRAFİK,KLİNİK VE HİSTOPATOLOJİK KORELASYONUNUN İNCELEMESİ: RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

SEFA BAŞ, İKRAM KEVSER ATILLA, NAZLI CAF, HARBİYE DİLEK CANAT

SBÜ BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ

Amaç:

Bu çalışmadaki amacımız son üç ay içerisinde üçüncü basamak dermatoloji polikliniğimize başvuran ve total cerrahi eksizyon uygulanan 136 hastanın demografik bilgileri,öntanıları,histopatolojik tanısı,öntanı ve histopatolojik tanı uyumunu istatistiksel olarak değerlendirmektir.

Yöntem:

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Dermatoloji Kliniği'nde Nisan-Temmuz 2023 tarihleri arasında mevcut lezyonları nedeniyle total eksizyon uygulanan 136 hasta retrospektif değerlendirilmiştir.Hasta verilerinin istatistiksel analizlerinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 26.0 software programı kullanılmıştır.Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama,standart sapma,en düşük,en yüksek,frekans ve oran değerleri kullanılmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya katılan 136 hastanın 61'i erkek(%45),75'i kadındı(%55).Yaş aralığı 3-74 ve yaş ortalaması 37.7 idi.103 hastada(%82) deri,22 hastada(%16.3) deri eki,1 hastada(%0.7) mukoza yerleşimli lezyon saptandı.Histopatolojik olarak 49'u(%36) melanositik, 7'si(%5.1) nonmelanositik, 25'i(%18.4) kistik, 24'ü(%17.6) soliter, 7'si(%5.1) vasküler,19 hastada(%14) ise belirtilen gruplar dışında lezyon saptandı.Öntanı ve histopatolojik tanı uyumu %78.5 saptandı.131(%96.4) lezyon benign,5 lezyon(%3.7) malign olarak saptandı.

Sonuç:

Kliniğimiz verilerince hastaların çoğu deri yerleşimi gösteren melanositik lezyon olarak raporlandı.Çocukluk çağından ileri yaş hastalara kadar geniş yaş aralığı saptandı.Histopatolojik verilerce lezyonların büyük çoğunluğu benign olarak raporlandı.Bu veriler ışığında dermatoloji hekimlerinin eksizyon açısından daha çok benign görünümlü lezyonları tercih ettiği,malign görünümlü lezyon eksizyonundan kaçındığı sonucuna varılabilir.Çalışmamızda öntanı ve histopatolojik tanı uyum oranı literatürle uyumlu olarak bulunmuştur.

E-POSTER BİLDİRİLER

E-POSTER BİLDİRİLER

EP-1 EOZİNOFİLİ ANJIOLENOİD HİPERPLAZİ TEDAVİSİNDE ELEKTROKOTERİZASYON VE İNTRALEZYONEL TETRASİKLİN SKLEROTERAPİ KOMBİNASYONU: OLGU SUNUMU

GÜLŞEN AKOĞLU, SEDANUR ÖZDEMİR, ERCAN ÇALIŞKAN

GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI

Amaç:

Eozinofilili anjiolenfoid hiperplazi (EAH), tedavisinde net bir fikir birliği olmayan nadir bir vasküler deri hastalığıdır. Bu olgu bildirisinde elektrokoterizasyon ve intralezyonel tetrasiklin skleroterapi (İTS) tedavisi uygulanan EAH tanılı hastanın tedavi sonuçları sunulmaktadır.

Olgu:

40 yaşında erkek hasta 2 yıldır mevcut olan saçlı deride mor papül ve nodüler lezyonlar şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Deri lezyonlarının histopatolojik incelemesi sonucu ve klinik bulgularla hastaya EAH tanısı kondu.

Metot:

Deri lezyonlarının olduğu alana yapılan ultrasonografik incelemede vasküler yapıların intradermal olarak bağlantılı olduğu tespit edildi. Bu alanlara kanül kullanılarak 2 hafta aralıklarla 4 seans İTS (yaklaşık 5 ml/seans) uygulandı. Ek olarak, 3. ve 4. seansta İTS sonrası rezidü papüller elektrokoterizasyonla eksize edildi.

Bulgular:

Hastanın tedavi yanıtı izleminde 2 seans İTS sonrası papül ve nodüllerin renginde beyazlaşmayla birlikte yer yer atrofi izlendi. Elektrokoter uygulamasından 1 ay sonrasında ise papül ve nodüller kaybolduğu, sadece eritemin kaldığı görüldü. Üçüncü ay kontrolünde ise normal deri bütünlüğünü sağlandığı ancak saçlı deride kıl folliküllerinin olmadığı izlendi.

Sonuç:

İntralezyonel tetrasiklin skleroterapi ve elektrokoterizasyon, EAH tedavisinde etkin ve hızlı sonuç almayı sağlayan bir tedavi seçeneği olabilir.

EP-2 KELOİD TEDAVİSİNDE İNTRALEZYONEL KRİYOTERAPİ VE İNTRALEZYONEL FLUOROURASİL KOMBİNASYONU: OLGU SUNUMU

ERCAN ÇALIŞKAN, SEDANUR ÖZDEMİR, GÜLŞEN AKOĞLU

GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI

Amaç:

Keloid, cerrahi kontrendike kabul edilen nüksü engelleyecek yaklaşımlarla kombine edildiğinde başarılı sonuçlar alınabilen bir deri hastalığıdır. Bu olgu bildirisinde intralezyonel kriyoterapi (IL-kry) ve intralezyonel fluorourasil (IL-FU) tedavisi uygulanan kulakta keloidi olan hastanın tedavi sonuçları sunulmaktadır.

Olgu:

18 yaşında kadın hasta kulak deldirme işlemi sonrası gelişen keloid ile tarafımıza başvurdu. Sağ kulak heliks posterior süperiorda 1x1 cm ve inferiorda 1x2cm olmak üzere iki adet keloidi mevcuttu. Hikayesinde başarısızlıkla sonuçlanan IL-steroid ve IL-FU uygulamaları vardı.

Metot:

Rekürrens riski nedeniyle öncelikle süperior yerleşimli daha küçük lezyona lokal anesteziyi takiben önce IL-FU, sonrasında IL-kry uygulandı. İşlemden önce 16-G kanül keloidin içinden geçirilerek dışarıya çıkıldı. Kanül kriyo tabancasına sabitlendi ve sıvı nitrojenin doku dışına tahliyesi sağlandı. Donma süresi 2 kez 30 saniyeydi. İşlem sonrası hastaya topikal antibiyotik önerildi.

Bulgular:

İşlemden 3 ay sonra kontrole gelen hastanın lezyonel alanında keloidal dokunun gerilediği, yara iyileşmesinin tamamlandığı ve nüks izlenmediği görüldü.

Sonuç:

Olgumuzda uyguladığımız IL-FU ile IL-kry kombinasyonu keloid tedavisinde etkili olabilecek bir yaklaşım olabilir. Daha önce tek başına IL-kry'nin başarılı sonuçları bildirilmiştir(1). Tedaviye direnci nedeniyle uygulamamızda cerrahi yerine tüm keloidal dokunun kriyo-cerrahi ile destrüksiyonu sağlanmış olup, 5-FU ile bir yandan tedavi etkinliği artırırken, diğer taraftan olası nüks engellenmeye çalışılmıştır. Etkili olduğu gözlenen bu kombinasyonun potansiyelini ortaya koyacak daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Referans:

1. Tips for interventional dermatology DOI: 10.4274/turkderm.93274 Turkderm-Turk Arch Dermatol Venereology 2018;52:76-7

E-POSTER BİLDİRİLER

EP-3 DİRENÇLİ ERİTEM VE FLUSHING İZLENEN ROZASELİ BİR OLGUNUN İNTRADERMAL BOTULİNUM TOKSİN İLE TEDAVİSİ

SERAP MADEN

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DERMATOLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Rozase hastalarında görülen persistan eritem ve flushing atakları, hastaların fiziksel ve emosyonel durumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Bu semptomlara yönelik tedaviler geçici çözüm sağlamakta olup, bu durum hastalarda hayat kalitesini düşürmektedir.

Olgu:

56 yaşında kadın hasta, beş yıldır devam eden yüzde eritem ve flushing yakınmalarıyla başvurdu. Daha önce rozase tanısına yönelik topikal olarak metronidazol krem, azelaik asit krem, sistemik olarak doksisisiklin kapsül ve karvedilol tablet tedavileri kullandığını fakat bu tedavilerden fayda görmediğini belirtti. 1 yıl önce dış merkezde 585-nm-pulsed dye lazer tedavisi uygulandığını, tedaviden 1 ay sonra yakınmalarının devam ettiğini ifade etti. Hastanın özgeçmişinde başka hastalık öyküsü ve ilaç kullanımı öyküsü bulunmamaktaydı. Hastanın yapılan deri muayenesinde malar alanlarda eritemli zeminde telenjektaziler ve flushing izlendi. Hastaya tedavi amacıyla, eritem izlenen malar alanlara, bir hafta ara ile iki kez olmak üzere toplam 40 ünite intradermal botulinum toksin enjeksiyonu uygulandı. İşlem sonrası uygulama alanında lokal olarak minimal ekimoz dışında istenmeyen etki görülmedi ve uygulamadan bir hafta sonra ekimozlar geriledi. Uygulanan intradermal botulinum enjeksiyonu tedavisi bitiminden bir hafta sonra eritem ve flushing yakınmaları gerileyen hastanın üç ay sonra yapılan kontrollerinde aktif yakınmaları yoktu ve aktif deri lezyonuna rastlanmadı.

Sonuç:

Rozaseli olgularda dirençli eritem ve flushing durumuna yönelik terapötik yöntemlerin tek başına yeterli olamayabildiği durumlar görülebilmektedir. İntradermal botulinum toksini enjeksiyonu tedavisi , rozase hastalığında görülen dirençli eritem ve flushing için etkili etkili ve güvenli bir tedavi yöntemi olabilir.

EP-4 GENÇ ERKEK HASTADA TEKRARLAYAN TRAVMA SONRASI GELİŞMİŞ BAZAL HÜCRELİ KARSİNOM OLGUSU

FATMA ETGÜ¹, GÜL ŞEKERLİSOY TATAR²

¹ ORDU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

² ORDU ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

Amaç:

Bazal hücreli karsinom (BHK), beyaz ırkta en sık görülen malign epitelyal tümördür. Kırk yaşın altında nadir görüldüğü bilinse de bu yaş grubunda BHK sıklığı giderek artmaktadır.

Olgu:

26 yaş erkek hasta burun sağ kanadında büyüyen lezyon şikayetiyle başvurdu. Hastanın öyküsünde gözlük nedeniyle tekrarlayan travma dışında özellik yoktu. Hasta kapalı ortamda çalışmaktaydı, yoğun ultraviyole maruziyeti, çocuklukta veya yetişkin dönemde güneş yanığı öyküsü yoktu. Hastanın kendisinde veya ailesinde malignite öyküsü yoktu. Hastanın immün supresyonu ve bilinen bir hastalığı bulunmamaktaydı. Dermatolojik muayenesinde burun sağ kanadında 1 cm çaplı, ortası erode, üzeri kurutlu nodüler lezyonu bulunmaktaydı. Lezyondan alınan biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesi BHK ile uyumlu geldi.

Tartışma:

BHK olgularının % 1-5'i 40 yaş altında görülmektedir. Erken başlangıçlı BHK kadınlarda daha sıktır. Bizim olgumuz erkekti. Olgumuzda BHK açısından herhangi bir risk faktörü bulunmamaktaydı. Baş-boyun bölgesi BHK'nın en sık görüldüğü bölgedir. Baş boyun bölgesinde gözlenen deri kanserlerinin %31,2'si burunda yerleşir. Bizim olgumuzda da BHK burun yan duvarında lokalizeydi. Bizim olgumuzdaki BHK; en sık görülen tip ile uyumlu olarak nodüler tipteydi. Erken yaşta BHK tanısı alan hastalar ilerleyen yıllarda yeni cilt kanseri gelişimi için risk altındadır.

Sonuç:

BHK 40 yaş altında nadir görülmesine rağmen son yıllarda sıklığı giderek artmaktadır ve bu hastalar gelecek yıllarda yeni cilt kanseri gelişimi açısından artmış risk altındadırlar. Genç hastalarda görülen lezyonlar BHK gelişim sıklığının artış göstermesi göz önüne alınarak ayrıntılı olarak incelenmelidir.

E-POSTER BİLDİRİLER

EP-5 NADİR BİR ENJEKSİYON YERİ REAKSİYONU; NICOLAU SENDROMU

GÜL ŞEKERLİSOY TATAR¹, FATMA ETGÜ²

¹ ORDU ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

² ORDU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

Giriş:

Nicolau sendromu(NS), deri ve deri altındaki dokuların lokal iskemik nekrozu ile karakterize ciddi ve nadir görülen bir enjeksiyon komplikasyonudur.

Olgu:

52 yaşında kadın hasta, iki haftadır sağ kalçasında oluşan kızarıklık ve şiddetli ağrı nedeni ile başvurdu. Dermatolojik muayenede; sol gluteus üst dış kadranda, 8x12 cm boyutlarında keskin sınırlı, çevresi eritemli, nekrotik kurutlu, palpasyonla hassas ve ısı artışının olduğu nodüler lezyon izlendi. Hastanın öyküsünde 15 gün önce sağ kalçasına intramusküler diklofenak ve thiocolchicoside enjeksiyonu mevcuttu. USG incelemesinde cilt-cilt altı yumuşak doku planlarında ödem izlendi. Hastada NS düşünüldü. Topikal ve sistemik antibiyotik, topikal steroid tedavisine yanıt alınamayınca yara debride edilerek takip edildi. Lezyon atrofik skar bırakarak iyileşti.

Tartışma:

Liveoid dermatit veya emboli kutis medicamentosa olarak da bilinen NS nadir, patogenezi tam bilinmeyen kutanöz enjeksiyon yeri reaksiyonudur. Lokal anestezipler, diklofenak sodyum, kortikosteroid enjeksiyonları NS'ye yol açabilir.Hastalığın tipik bulgusu enjeksiyondan hemen sonra enjeksiyon yerinde oluşan şiddetli ağrılı, eritemli, livedoid yamadır. NS genellikle atrofik skar veya pigmentasyonla iyileşir.Hastalığın spesifik bir tedavisi yoktur. Lezyon yerinin debridmanı, ağrı kontrolü, yara örtüleri, antibiyotik, antikoagülan, vazoaaktif ajanlar (pentoksifilin) ve hiperbarik oksijen tedavisi uygulanabilir.NS'ünü önlemek için obez hastalarda uzun iğne kullanılmalı, enjeksiyon öncesinde aspirasyon yapılmalı, birden fazla enjeksiyon yapılacaksa farklı bölgeler kullanılmalı ve gluteal bölgede enjeksiyonun üst dış kadrana yapılmalıdır.

Sonuç:

NS'nin spesifik bir tedavisi yoktur ve genellikle sekel bırakarak iyileşir, NS gelişmemesi için önlemleri bilmek önemlidir.

EP-6 HİDROKSİÜRE İLİŞKİLİ ÇOKLU, TEKRARLAYAN SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM VE BAZAL HÜCRELİ KARSİNOM: BİR VAKA SUNUMU

MEHMET GÜLENGÜL, ESRA ADIŞEN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Giriş:

Melanom dışı deri kanserleri (MDDK)nin ana risk faktörleri aşırı ultraviyole ışığa maruz kalma, kronik inflamatuvar durumlar, radyasyona maruz kalma ve arsenik ile temastır. Hidroksikarbamid olarak da bilinen hidroksiüre (HÜ) dahil olmak üzere belirli ilaçlarla tedavi sırasında da MDDK gelişme riskinde artış gözlenir.

Olgu:

70 yaşında bilinen çoklu skuamöz hücreli karsinom (SHK) öyküsü olan hasta yüzünde var olan ülser lezyon nedeni ile tarafımıza başvurdu. Esansiyel trombositemi nedeni ile yaklaşık 10 yıldır hidroksiüre tedavisi kullanıyordu. Hastanın bilgisayarlı dermoskopi ile incelenmesi sonucu yüzündeki 4 adet şüpheli lezyondan biyopsi alınması planlandı. Hastanın bir biyopsi sonucu in-situ SHK ile, bir biyopsi sonucu bazal hücreli karsinom(BHK) ile, 2 biyopsi sonucu da aktinik keratoz ile uyumlu olarak saptandı. Hastada çoklu, tekrarlayan SHK ve BHK öyküsü olduğu için öyküsü derinleştirildi ve ilaç sorgulaması ile bunun hidroksiüreye bağlı olabileceği düşünüldü.

Tartışma:

HÜ tedavisi ile ilişkili çeşitli kutanöz reaksiyonlar tanımlanmıştır. Yaygın kutanöz yan etkiler arasında: basınç alanlarında belirgin hiperpigmentasyon; yağ bezleri üzerinde görülen sitostatik etkisinin bir sonucu olarak kuruluk ve kepeklenme; alopesi; deri ve deri altı dokuların atrofisi; tırnak değişiklikleri; akrall eritem; palmar veya plantar keratoderma ve bacak ülserleri bulunmaktadır. Tüm bunların yanında daha önemli olarak aktinik keratozlar, bowen hastalığı, keratoakantom, SHK, skuamöz displazi, BHK ve merkel hücreli karsinom dahil olmak üzere çok sayıda HÜ ile ilişkili MDDK ve premalign durum tanımlanmıştır. Olgumuzda da 10 yıldır HÜ kullanma ve tekrarlayan BHK ve SHK öyküsü bulunuyordu. Literatürde aynı hastada HÜ ile ilişkili çoklu, tekrarlayan BHK ve SHK'ın aynı anda geliştiği sunulan nadir vakalardandır. Olgumuz hidroksiürenin MDDK gelişimi ile ilişkisine dikkat çekmek için sunulmaktadır.

E-POSTER BİLDİRİLER

EP-7 EGE ÜNİVERSİTESİ DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLARI KLİNİĞİNDE MATRİSEKTOMİ İLE TEDAVİ EDİLEN TIRNAK BATMASI HASTALARININ UZUN DÖNEM SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

AYDA ACAR¹, AYRİS ÖZTÜRK¹, BERKE KÖKLÜCE¹, BENGÜ GERÇEKER TÜRK², TUĞRUL DERELİ²

¹ EGE ÜNİVERSİTESİ DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR ANABİLİM DALI

² ÖZEL KLİNİK

Amaç:

Kliniğimizde tırnak batması için yapılan matrisektomi sonuçlarının incelenerek matrisektomi yapılan hasta özellikleri, bu prosedürlerin sağladığı başarı ve nüks oranları, ameliyat sonrası komplikasyonların ve hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Metot: Kliniğimiz dermatolojik cerrahi biriminde 2009 ile 2023 yılları arasında tırnak batması cerrahi veya kimyasal matrisektomi uygulanan hasta dosyaları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:

Çalışmada 164 hastaya yapılan 300 matrisektomi sonucu incelendi. Seksen yedi (%53) hasta kadındı. Hastaların ortalama yaşı $31\pm 15,5$ idi. Ortalama batma süresi $4,7\pm 5,9$ yıldır. 160 hastaya (%98,8) kimyasal matrisektomi, 2 hastaya cerrahi matrisektomi (%1,2), 38 hastaya (%23,3) hem cerrahi hem kimyasal matrisektomi uygulandı. İyileşme süresi verisi olan 54 hastanın ortalama iyileşme süresi $21\pm 13,3$ gündü. Cerrahi, sodyum hidroksit ve fenol uygulama sonrası iyileşme süreleri arasındaki anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Uzamış ağrı sodyum hidroksit ile matrisektomi yapılan hastalarda en yüksekken fenol ve cerrahi matrisektomi yapılanlarda daha düşüktü fakat bu fark anlamlı değildi ($p>0,05$). Yan etki gelişimi ile hastada eşlik eden hastalık olması, DM varlığı, daha önce tırnak işlemi geçirmiş olması, cerrahi matrisektomi, fenol ve sodyum hidroksit ile matrisektomi yapılması arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Nüks oranı en düşükten yükseğe doğru sıralaması cerrahi ile kombine kimyasal matrisektomi, sodyum hidroksit ile matrisektomi ve fenol ile matrisektomiydi ama bu fark anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Sonuç:

Matrisektomi tırnak batmasında etkili bir tedavi yöntemidir. Çalışmamızdaki bulgularımıza göre cerrahi, sodyum hidroksit ve fenol matrisektomi arasında nüks, yan etki gelişimi ve hasta memnuniyeti açısından anlamlı bir fark yoktur.

EP-8 PANÇ GREFTLEME YÖNTEMİ İLE TEDAVİ EDİLEN BİR VENÖZ ÜLSER OLGUSU

AHMET SAİT ŞAHİN¹, OZAN ERDEM¹, FULYA ALTINAY¹, GÜLDEHAN ATIŞ², VEFA ASLI ERDEMİR¹

¹İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ, DERMATOLOJİ ANABİLİM DALI

²MEMORIAL SAĞLIK GRUBU, ATAŞEHİR MEMORIAL HASTANESİ, DERMATOLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Venöz ülserler (VÜ), kronik bacak ülserlerinin en yaygın tipidir. Tedavisi oldukça güç olabilen VÜ'lerin yönetiminde kompresyon bandajlarıyla birlikte çeşitli cerrahi yöntemler tercih edilebilmektedir. Bu bildiriye VÜ tedavisinde pratik ve kolay uygulanabilir bir teknik olan panç greft ile tedavi edilmiş bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu:

Altmış üç yaşında erkek hasta tarafımıza sol ayak bileği çevresinde altı aydır olan, akıntılı, ağrılı, iyileşmeyen yara şikayeti ile başvurdu. Bilinen hipertansiyonu bulunan hasta ramipril tedavisi almaktaydı. Muayenesinde sol ayak bileği posterolateral yüzde, yaklaşık 12 cm boyutlarında, sınırları girintili çıkıntılı, tabanı sarı fibrin ve hemorajik kurutlarla kaplı yer yer granülasyon dokularının izlendiği ülserasyon saptandı. Eşlik eden bilateral pretibial ödem ve her iki ayağında variköz venler ile sol bacakta ekzematize görünüm dikkati çekmekteydi. Hastanın yapılan doppler ultrasonografisi venöz yetersizlikle uyumlu olarak sonuçlanmıştı. Yara kültüründe psödomonas üreyen hastaya intravenöz antibiyotik, oral pentoksifilin, diosmin/hesperidin, topikal gümüş sülfadiazin ve triticium vulgare tedavileri başlandı. Takibinin 15. gününde yara zemininde pürülasyonu gerileyen ve zemini canlı eritemli hale gelen ülser lezyonun greft ile onarımı planlandı. Bu amaçla lomber bölgeden tam-kalınlıkta panç greftler alınıp penset yardımıyla yara zeminine yerleştirildi. Vazelin emdirilmiş gazlı bezle yapılan pansuman dört gün kapalı tutuldu. İlk uygulamadan sonra aynı işlem 10 gün sonra tekrarlandı. Takibinde ülserin 1. ayda tamamen epitelize olduğu görüldü.

Tartışma:

VÜ, önemli morbidite ve yaşam kalite kaybına neden olan sık görülen bir durumdur. Panç greftleme, temel bir dermatocerrahi ünitesinde mevcut aletler kullanılarak, hızlı ve basit bir şekilde uygulanabilecek bir yöntemdir. Bu yönteminin bilinmesi ve kullanımının yaygınlaşması hastaların yaşam kalitesini arttıracak ve iyileşme sürecini kısaltacaktır.

E-POSTER BİLDİRİLER

EP-9 TOTAL GERÇEK LÖKONİŞİ

GİZEM NUR ÖZTÜRK, FERİDE ONGUN, NUR GÜRLEYÜK, PELİN KOÇYİĞİT

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

El ve ayakta bilateral total lökonişi ile başvuran hastada etiyolojik araştırma ve değerlendirmelerin önemine dikkat çekmek amaçlanmaktadır.

Bulgular:

Polikliniğimize el ve ayak tırnaklarında doğumda farkedilmeyen ancak yıllardır var olduğunu belirttiği bilateral total lökonişi ile başvuran 18 yaşındaki erkek hastada yapılan dermatolojik muayenede ek bulgu saptanmazken, sistemik muayenede bilateral nistagmus ve skolyoz tespit edildi. Lökonişiye yönelik yapılan rutin tam kan, biyokimya, serum çinko, demir, TFT, vitamin B12, folat düzeyleri normal olarak tespit edildi. Sistemik ilaç kullanım öyküsü bulunmamaktaydı. Aile sorgulamasında 12 yaşındaki kız kardeşinde de aynı tırnak bulgularının olduğu buna ek olarak yüksek damak, kepçe kulak, basık burun kökü bulunduğu ve klinik sorgulamada da PDA, ASD, VSD, sensorinöral işitme kaybı, nefrolitiazis ve büyüme hormon direnci ilişkili boy kısalığı tanılarıyla takip edildiği öğrenildi. Anne-babada akraba evliliği mevcuttu. Babada nefrolitiazis öyküsü vardı, dede ise renal hastalık nedeniyle kaybedilmişti. Hastada tüm bu bulgularla gerçek herediter total lökonişi tanısı konuldu. Bu tabloya eşlik edebilecek kardiyak, nörolojik, iskelet sistemi anomalileri yönünden tetkikler ve ayrıca herediter total gerçek lökonişi etyolojisinde yer alan kromozom 12q13 gen defektinin araştırılması planlandı.

Sonuç:

Lökonişi çoğunlukla izole bir bulgu olsa da özellikle bilateral, multipl tırnak tutulumlarında sistemik veya konjenital hastalıkların ipucu olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bu nedenle özellikle total gerçek lökonişi ile başvuran hastalarda etyolojinin aydınlatılmasına yönelik iyi bir anamnez alınmalı, aile bireylerinin detaylı sorgulaması ve muayenesi yapılmalı ve şüpheli durumlarda aile öyküsü olsun olmasın özellikle nörolojik, kardiyak, renal ve kas-iskelet sistem tutulumlarıyla seyreden herediter sendromlar araştırılmalıdır.

DCD DERMATOLOJİK
CERRAHİ
DERNEĞİ
2003