

P - 1 EDİNSEL DİJİTAL FİBROKERATOM

AYŞEGÜL YALÇINKAYA İYİDAL¹, GÜLÇİN ŞİMŞEK², FATİH TEKİN³, ARZU KILIÇ⁴

¹ ANKARA KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DERMATOLOJİ KLİNİĞİ

² ANKARA KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PATOLOJİ KLİNİĞİ

³ ANKARA KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PLASTİK, REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ KLİNİĞİ

⁴ BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DERMATOLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Edinsel dijital fibrokeratom (EDF), benign, nadir görülen ve genellikle parmaklar üzerinde saptanan bir tümördür. Öncesinde travma suçlansa da etiyolojisi bilinmemektedir. Sıklıkla hiperkeratotik bir yüzeye sahip, deri renginde, yuvarlak ya da parmak benzeri uzantılı, küçük, iyi sınırlı tek lezyon olarak izlenilir. Genellikle orta yaşlı erişkinlerde görülmektedir. Erkeklerde biraz daha sık izlenmektedir.

Olgu:

Otuz beş yaşında kadın hasta sağ el birinci parmakta iki yıldır mevcut olan şişlik nedeniyle başvurdu. Hastanın anamnezinden daha önce bu alana siğil tanısı konularak birkaç defa kriyoterapi yapıldığı, ancak şişliğin hiç geçmediği öğrenildi. Dermatolojik muayenede sağ el birinci parmak palmar alanda 6x6 mm boyutlarında, iyi sınırlı, ten renginde papüler lezyon izlendi. Lezyon primer eksizyon ile tamamen çıkartıldı. Histopatolojik incelemede hiperkeratotik epidermis altında yoğun kollajen bandlar ve prolifer kapiller damarlardan oluşan tümoral lezyon izlendi. Elastik Von Gizon ile yapılan immünohistokimyasal incelemede lezyonda elastik lif izlenmedi. Hastaya klinik ve histopatolojik bulgular ile birlikte EDF tanısı koyuldu.

Tartışma ve Sonuç:

Edinsel dijital fibrokeratom (EDF), sıklıkla el, daha seyrek olarak ayak parmaklarında görülen fibröz dokunun benign bir tümörüdür. Verruka vulgaris, kutanöz horn, ekstra parmak, akrokordon, erkin poroma gibi hastalıklarla karışabilir. Basit cerrahi ile lezyonların çıkarılması en etkili tedavi yöntemidir. Burada hastanın sağ el parmağında saptanan EDF, nadir görülmesi ve dermatolojide sık görülen hastalıklarla karışabilmesi nedeniyle sunulması amaçlanmıştır.

P - 4 MİKST TİP MELAZMA TEDAVİSİNDE SALİSİLİK ASİT PEELİNG İLE KOMBİNE EDİLEN VİTAMİN C MEZOTERAPİNİN SALT SALİSİLİK ASİT PEELİNG İLE KARŞILAŞTIRILMASI

ALİ BALEVİ, PELİN DOĞA ÜSTÜNER , MUSTAFA ÖZDEMİR

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DERMATOLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Melazma; özellikle yüz, boyun ve ön kollar gibi güneş gören bölgelerde görülen edinsel lokalize bir hiperpigmentasyondur . Melazma hasta üzerinde kozmetik kaygı oluşturmakta ve psikolojik travma meydana getirmektedir. Klasik melazma tedavisinin temellerini güneşten korunma ve hormonal preparatların kullanımından kaçınılması gibi temel önlemlerin yanısıra en sık olarak hidrokinon, azelaik asit, tretinoin, c vitamini, salisilik asitin topikal kullanımı oluşturmaktadır. Ancak hiçbir tedavi tam olarak etkili bulunmamıştır.

Salisilik asit(SA); epidermal melasma tedavisinde keratolitik, komedolitik ve anti-enflamatuvar etkinliklee bağlı olarak en sık kullanılan ajanlardan biridir. Bununla birlikte SA'in geniş molekül yapısı, dermal penetrasyonu azaltmakta ve mikst tip melasmada etkinliğini sınırlamaktadır. Vitamin C melanogenez üzerine inhibitör etki yapması dolayısıyla melazma tedavisinde sıkça kullanılmaktadır. Bununla birlikte topikal vitamin C'nin de stabilizasyon, permeabilite, irritasyon ve allerji yapabilme gibi yan etkileri bulunmaktadır. Bu tür yan etkilerin önüne geçmek için Vitamin C daha çok mezoterapi formülasyonlarında kullanılmaktadır. Bununla birlikte, mikst tip melasma tedavisinde mezoterapi yöntemiyle uygulanan vitamin C'nin etkinliğini, güvenilirliğini irdeleyen bir çalışma yapılmamıştır.

Bu çalışmanın amacı; topikal SA ile kombine edilen Vitamin C mezoterapi ile salt topikal SA'in mikst tip melazmadaki etkinliğini ve güvenilirliğini karşılaştırmaktır.

Materyal ve Metod:

50 hasta çalışmaya alındı. Hastalar grup A ve grup B olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Grup A'daki hastalara 2 haftada bir Vitamin C mezoterapi(Redoxon-C amp) ve %30 salisilik asit kombinasyonu uygulandı. Grup B'deki hastalara yine 2 haftada bir sadece %30 salisilik asit uygulandı. Toplam 4 seans işlem uygulandı ve hastalar 6 ay süreyle takip edildi. Elde edilen sonuçlar melazma alanı şiddet indeksi(MASI) ve melasma yaşam kalite indeksi(MelasQoL) ile karşılaştırıldı. Tüm yan etkiler kaydedildi.

Bulgular:

MelasQoL and MASI skorları açısından 2 grupta da tedavi öncesi ve tedavi sonrası istatistikî açıdan fark elde edildi. Bununla birlikte; tedavi sonrasında MASI skorları açısından grup A'da daha iyi yanıt alınsa da 2 grup arasında istatistikî açıdan fark bulunmadı. Tüm hastalar uygulanan işlemi tolere etti ve ciddi herhangi bir yan etki gözlenmedi.

Discussion: Topikal SA ve vitamin C mezoterapi kombinasyonu; poliklinik şartlarında kolay uygulanabilir, nisbeten hızlı sonuç elde edilebilen, ciddi yan etkisi olmayan etkili ve güvenilir bir tedavi yöntemidir. Seans sayısının artırılması ve/veya farklı tedavi ajanları ile kombine edilmesi vitamin C mezoterapinin melazma tedavisindeki başarısını arttırabilir.

P - 5 GOLİMUMAB TEDAVİSİ SONRASI DERMATİTİS HERPETİFORMİS

ALGÜN POLAT EKİNCİ, GONCAGÜL BABUNA KOBANER , ZEYNEP YILMAZ ,
ARMAĞAN KUTLAY , RİFKİYE KÜÇÜKOĞLU

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL

Özet:

Kırkbeş yaşında erkek hasta iki senedir mevcut olan ve bazen şiddetlenen kaşıntılı döküntülerle başvurdu. Romatoloji polikliniğinde ankilozan spondilit tanısıyla 2,5 yıl önce golimumab tedavisi başladıktan birkaç ay sonra vücudunun belirli bölgelerinde kaşıntılı lezyonları ortaya çıkmış. Kontrol edilemeyen şiddetli kaşıntısı nedeniyle golimumab kesilerek infliksimab tedavisine geçilen hastanın kaşıntısı ve deri lezyonları azalmış ancak ikinci doz uygulamasında alerjik reaksiyon gelişmesi üzerine infliksimab kesilmiş. Sonrasında halen kullanmakta olduğu sertolizumab pegol tedavisine başlanmış. Bu tedaviden kısa süre sonra yine diz, dirsek, sırt, kalça, saçlı deri ve yüzde kaşıntılı lezyonları tekrarlayan hastanın dermatolojik muayenesinde eritemli papüller ve ekskoryasyonlar saptandı. Deri lezyonlarının histopatolojik incelemesinde subepidermal ayrışma, dermal papillalarda nötrofil ve eozinofil içeren iltihabi infiltrasyon bulunurken perilezyonel deriden yapılan direkt immunfloresan incelemede IgA ve C3 ile dermoepidermal bölge boyunca granüler birikim görüldü. Klinik, histolojik ve immunfloresan inceleme sonuçlarıyla hastaya Dermatitis herpetiformis tanısı konuldu. Eşlik edebilecek tiroid hastalığı, diyabet veya ek otoimmün hastalık saptanmadı.

Nadir rastlanan otoimmün büllü bir hastalık olan dermatitis herpetiformisin etyopatogenezinde doğal ve adaptif immun sistemin rol oynadığı düşünülmektedir. Gluten kaynaklı gliadin ile doku transglutaminaz ve epidermal transglutaminaz enzimleri ana antijenler olup serumda antikorlar ve deride epidermal transglutaminaza karşı IgA tipi antikorlar saptanır. Golimumab ve sertolizumab pegol proinflamatuvar bir sitokin olan TNF- α 'yı inhibe ederek etki eden ilaçlardır. TNF- α antagonistlerinin paradoksal olarak psoriasis, psoriasiform dermatozlar ile ekzema, vaskülit ve lupus benzeri sendromu başlatabildiği giderek artan oranda bildirilmekle birlikte otoimmün büllü hastalık bildirimi oldukça sınırlı sayıdadır. Golimumab ve sertolizumab pegol kullanımı ile daha önce herhangi bir otoimmün büllü hastalık birlikteliği bildirilmemiştir.

Olgumuzun lezyonlarının golimumab tedavisi başladıktan birkaç ay sonra ortaya çıkması; rastlantısal olabileceği gibi Golimumab tedavisinin indüklediği dermatitis herpetiformis olasılığını da düşündürmektedir.

P - 6 SAĞLIKLI BİREYDE LENFÖDEM ZEMİNİNDE GELİŞEN BASİLLER ANJİOMATOZİS OLGUSU

AYŞE SERAP KARADAĞ¹, MAHMUT CAN KOSKA¹, SİDİKA ŞEYMA ÖZKANLI²,
TUĞBA KEVSER UZUNÇAKMAK¹, MEHMET SALİH GÜREL¹

¹ İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR ANABİLİM DALI, İSTANBUL

² İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Giriş:

Basiller anjiomatozis nadir görülen anjioproliferatif bir hastalıktır ve çoğunlukla HIV enfeksiyonu başta olmak üzere immünyetmezliği olan bireylerde görülür. Etkeni Bartonella Henselae ve Bartonella Quintana olup esas olarak vasküler endoteli hedef alarak bu hücrelerde artmış proliferasyon ve azalmış apoptozise neden olurlar. Lenfödem, lenf damarlarının drenajının obstrüksiyonu sonucu oluşan yumuşak dokularda sert ödem ile karakterize bir klinik durumdur. Lenfödemli bölgeler immünolojik olarak daha zayıf bölgeler olup bu bölgede vasküler proliferasyon veya tümör gelişmesine neden olabilir.

Olgu:

Seksensekiz yaşında kadın hasta tarafımıza sol üst ekstremitede kızarıklık ve ödem şikayeti ile başvurdu. Bu şikayetlerinin 4 aydır sürdüğünü belirtti. Hasta kolunu yukarı doğru tutuyor ve şiddetli ödem nedeniyle hareket ettiremiyordu. Avuç içinde bazı yerlerden seröz sıvı akışı vardı. Lezyonlarının 4 ay önce başladığını ve giderek arttığını söyledi. Dermatolojik muayenede sol el ve kolun tamamını kaplayan üzerinde vezikülasyon ve akıntının eşlik ettiği, sert, ödemli plak saptandı Hastanın akıntılı bölgelerinden alınan sürüntü kültüründe Klebsiella Pnömonia üredi. Piperosilin ile Tazobaktam kombinasyonu ve Klindamisin başlandı. İki hafta sonra sol palmar bölgede 6 adet, hemisferik, canlı kırmızı renkte, 4-6 mm çapında papül ortaya çıktı. Papülün histopatolojik incelemesinde basiller anjiomatozis ile uyumlu bulgular rastlandı. Doksisisiklin tedavisine yanıt veren hastanın papülleri tamamen geriledi.

Sonuç:

Basiller Anjiomatozis genellikle immün yetmezlikli bireylerde oluşmakla birlikte sağlıklı bireylerde de görülebilir. Vasküler endotelin intra ve ekstraselüler inflamasyonu artmış VEGF (Vasküler Endotelial Büyüme Faktörü)'in aşırı artışı ile ilişkili olup lezyonların oluşumuna neden olmaktadır. Lenfödem alanlarında lenfatik drenajın bozulması sonucu lenfosit ve histiyosit trafiğinde bozulma olur ve bu bölgede neoplaziler, enfeksiyonlar, oto-immün hastalıklar gelişebilir. Literatürde lenfödeme eşlik eden anjiosarkom, Kaposi Sarkomu Non-Hodgkin lenfoma, skuamöz hücreli karsinom gelişimi bildirilmiştir. Olgumuz sağlıklı bireyde, lenfödem zemininde gelişen basiller anjiomatozisli ilk olgudur.

P - 7 LİKEN SKLEROZ LEZYONLARINDA METOTREKSAT KULLANIMINA BAĞLI ÜLSER GELİŞİMİ

AYŞE SERAP KARADAĞ¹, MAHMUT CAN KOSKA¹, BENGÜ ÇOBANOĞLU
ŞİMŞEK², TUĞBA KEVSER UZUNÇAKMAK¹, FİLİZ CEBECİ¹, NECMETTİN
AKDENİZ¹

¹ İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR ANABİLİM D

² İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Liken Skleroz kesin sınırlı, atrofik, fil dişi renginde papüller ve bu papüllerin grube olması ile oluşan büyük plaklarla karakterize inflamatuvar bir hastalıktır. Liken skleroz sıklıklagenital bölgeyi tutsa da ekstragenital tutulum da görülebilmektedir. Hastalığın tedavisinde genellikle topikal tedaviler kullanılmasına rağmen dirençli olgularda asitretin, metotreksat veya steroid tedavileri de kullanılabilmektedir. Metotreksat tedavisi de etkili bir tedavi seçeneği olmasına rağmen çok sayıda yan etkisi bulunmaktadır. Deri ve mukozalarda mukokutanöz ülserler ve erozyonlar genellikle yüksek doz kullanımına bağlı ortaya çıkmaktadır.

Olgu:

Kliniğimizde ekstragenital liken sklerozus tanısıyla takipli 61 yaşında kadın hasta, Metotreksat tedavisi başladıktan sonra Liken Skleroz ile ilişkili lezyonlar üzerinde oluşan yaralar şikayeti ile başvurdu. Hastanın muayenesinde sağ lomber bölgedekiliken skleroz ile uyumlu lezyon üzerinde 1 adet 1,3 cm çapında keskin sınırlı erozyon, Sol lomber bölgedeki liken skleroz ile uyumlu lezyonunda 7 adet 1-3 cm çaplarında, keskin sınırlı, ağrılı, yuvarlak erozyonlar ve ülserler saptandı. Hastanın metotreksatı kesildi ve erozyon ve ülserlertopikal tedaviyle iyileşti.

Tartışma:

Metotreksat hepatotoksisite, kemik iliği süpresyonu, mukokutanöz ülserler gibi yan etkilere neden olabilir. Literatürde psoriasis hastalarında lezyonların üzerinde metotreksat kullanımına bağlı bül ve ülser gelişimi bildirilse de liken skleroz lezyonlarında bildirilmemektedir. Liken skleroz hastalarında metotreksat kullanırken bül ve erozyon gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

P - 8 KLASİK KAPOŞİ SARKOM'LU HASTADA KEMOTERAPİ SONRASI GELİŞEN İYATROJENİK KAPOŞİ SARKOMU

AYŞE SERAP KARADAĞ¹, MAHMUT CAN KOSKA¹, TUĞBA KEVSER UZUNÇAKMAK¹, TULAY ZENGİNKİNET², NECMETİN AKDENİZ¹

¹ İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR ANABİLİM D

² İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Kaposi Sarkomu insan Herpes virüsü (Human Herpes virüs) 8'in neden olduğu anjioproliferatif bir hastalıktır. İmmün sistemi baskılanmış bireylerde daha sık görülür ve HIV hastalarında en sık görülen tümördür. Klasik, endemik, iyatrojenik ve AIDS ile ilişkili olmak üzere 4 tip görülür. Bu alt tiplerin kendilerine özgü etyolojileri, epidemiyolojileri ve klinik görünümleri vardır. Bu farklı tiplerin aynı bireylerde görülmesi oldukça nadirdir.

Olgu:

2009 yılında ayağında 1 adet mor renkli plak şikayeti ile Plastik Cerrahi bölümüne başvuran hastaya eksizyonel biyopsi yapıp Klasik Kaposi Sarkomu tanısı konmuş. Eylül 2016'ya kadar bu hastalıkla ilgili hiçbir şikayeti olmayan hastaya Polimyaljiya Romatika tanısıyla 3 kez depo kortikosteroid yapıldıktan sonra vücudunun her yerinde, 0,5-1 cm çaplarında, mor renkli keskin sınırlı papüler ve plaklar oluşmuş. Hastaya aynı zamanda oral prednizolon tedavisi de başlanmış. Hasta lezyonlarının artması nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Biyopsi ile Kaposi Sarkomu tanısı konularak oral prednizolon tedavisi stoplandı. Lezyonlarının infiltrasyonu azalmaya başlayan hastaya kriyoterapi tedavisi başlandı.

Sonuç:

Klasik Kaposi sarkomu yaşlı popülasyonda görülen ve genellikle iyi seyirli olan bir hastalıktır. Sistemik immünsüpresyona neden olan ilaçlara bağlı iyatrojenik Kaposi sarkomu sık görülmemekle birlikte neden olan ilacın kesilmesiyle genellikle klinik seyrinde iyileşme görülür. Literatürde aynı anda Klasik Kaposi ve iyatrojenik Kaposi görülen olgu bildirimi çok nadirdir. Olgumuz bu nedenle sunulmakta ve tedavi seçenekleri açısından tartışılmaktadır.

P - 9 GRANÜLOMA FASİYALE: BİR OLGU SUNUMU

**ECEM ZELİHA ERGÜN¹, AYŞE ESRA KOKU AKSU¹, MÜGE GÖRE KARAALI¹,
FÜSUN BİLGİN KARAHALLI¹, CEM LEBLEBİCİ²**

¹ *İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DERMATOLOJİ KLİNİĞİ*

² *İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

Granüloma fasiyale, klinik olarak çoğunlukla yüzde asemptomatik, kırmızı-kahverengi veya lividi renkli, foliküler belirginleşmenin gözlendiği papül, plak ve nodüller izlenir. Nadiren gövde, ekstremiteler veya saçlı deri gibi ektafasiyal tutulum görülebilir. Genellikle asemptomatik olmakla birlikte kozmetik sorun yaratır. Çoğunlukla tedaviye dirençlidir.

Olgu:

55 yaşında kadın hasta, yaklaşık 1 yıldır alında, burunda ve kollarda kaşıntılı kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde 2 ay önce endometriyum ca nedeniyle operasyon öyküsü mevcuttu, soygeçmişinde özellik yoktu. Vital bulguları, sistemik muayenesi doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde alın orta hatta, burun sol kenarında ve bilateral kol proksimali ekstansör yüzeylerinde yerleşmiş, kaşıntılı, düzgün yüzeyli, kırmızı eritemli makül ve plakları mevcuttu. Sarkoidoz, polimorf ışık erüpsiyonu, DLE, Jessner'in lenfositik infiltrasyonu ön tanılarıyla alınan punch biyopside epidermis altında grenz zon varlığı, yüzeyel ve orta dermiste damarlar etrafında belirgin olarak yoğunlaşan yer yer damar duvarı içinde de görülen çok sayıda nötrofil, daha az sayıda lenfosit, histiosit ve eozinofilden oluşan mikst tipte iltihabi hücre infiltrasyonu, nükleer debris, bazı küçük çaplı damar duvarlarında fibrinoid materyal varlığı görüldü. Klinik ve histopatolojik bulgular ışığında granüloma fasiyale tanısı kondu. Topikal 10 mg klobetazol propiyonat tedavisi başlandı. Lezyonlar 2 ay içinde skar bırakmadan geriledi.

Tartışma:

Granüloma fasiyale klinik olarak birçok antite ile karışabilen, nadir görülen kronik inflamatuvar bir dermatozdur. Sistemik bulgular eşlik etmeksizin deri tutulumu ile seyreder. Ayırıcı tanıda kutanöz sarkoidoz, kutanöz lenfoma, pseudolenfoma, kutanöz lupus eritematozus eritema elevatum diutinum, Jessnerin lenfositik infiltrasyonu, polimorf ışık erüpsiyonu gibi hastalıklar yer alır. Tanı tipik histopatolojik bulgular ile konur. Birçok hastalıkla karışabilmesi ve nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur. Bu nedenle eritemli papül ve plaklarla seyreden yüz lezyonlarında bu tanı da akılda tutulmalıdır.

P - 10 PRİMER KUTANÖZ DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA, BACAK TİPİ: BİR OLGU SUNUMU

EDA USTAOĞLU¹, L.KADRİYE KOÇ¹, ŞENAY AĞIRGÖL¹, FİLİZ TOPALOĞLU DEMİR¹, MESUT AYER², ZAFER TÜRKOĞLU¹

¹ *SBÜ HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DERMATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*

² *SBÜ HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ HEMATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*

Özet:

Derinin primer B hücreli lenfomaları, primer kutanöz foliküler merkezli lenfoma, primer kutanöz marjinal zon lenfoma ve primer kutanöz diffüz büyük B hücreli lenfoma-bacak tipi (PCDLBCL-LT) olmak üzere 3 başlık altında incelenir. Primer kutanöz diffüz büyük B hücreli lenfoma-bacak tipi nadir görülen, agresif lenfoproliferatif bir hastalık olup klinik olarak hızlı büyüme gösterir. PCDLBCL-LT genellikle ileri yaş kadınlarda daha sık görülmekte birlikte prognozu diğer primer kutanöz B hücreli lenfomalara göre daha kötüdür. Tipik olarak bacaklarda, mavimsi-kırmızı plak, nodül veya tümör olarak görülür. Lezyonlar ayrıca verrüköz ve annüler karakterde görülebilir ve üzerinde ülserasyon gelişebilir. Hızlı bir seyir gösterir ve 5 yıllık sürvi %58 oranındadır.

Burada kasıkta ve karında önce eritemli plak olarak başlayıp 2 ay içerisinde üzerinde ülser ve nekrotik alanları bulunan tümöral kitleye dönüşen lezyonları olan, histopatolojisi PCDLBCL-LT ile uyumlu gelen 96 yaşında kadın olgu sunulmuştur.

P - 11 İNDETERMİNE HÜCRELİ HİSTİYOSİTOZ: BİR OLGU SUNUMU

KENYUL SALAEVA¹, İLK NUR KIVANÇ ALTUNAY¹, CÜYAN DEMİRKESEN²

¹ *ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DERMATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*

² *ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ, TIBBİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*

Özet:

İndetermine hücreli histiyositoz, hem Langerhans hücreli histiyositoz hem de Non-Langerhans hücreli histiyositozun immünofenotipik özelliklerini taşıyan, çok nadir görülen proliferatif bir histiyositozdur. Bu yazıda 6 senedir tüm vücutta eritemli, infiltrate, yer yer kaşıntıya sekonder olarak üzeri hemorojik krutla kaplanan papüler lezyonlarla başvuran ve indetermine hücreli histiyositoz tanısı konulan ellidört yaşında bir erkek hasta sunulmaktadır. Bu olguyu sunmaktaki amacımız uzun süre var olan non-spesifik lezyonların göz ardı edilmemesini ve nadir hastalıkların bir klinik bulgusu olabileceğini vurgulamaktır.

P - 12 POİKİLODERMİK MİKOZİS FUNGOİDES VE İDYOPATİK ERUPTİF MAKÜLER PİGMENTASYON BİRLİKTELİĞİ: NADİR BİR OLGU
KENYUL SALAEVA ¹, İLKNUR KIVANÇ ALTUNAY ¹, ÖZBEN YALÇIN ²

¹ *ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DERMATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*

² *OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*

Özet:

Poikilodermik Mikozis Fungoides (PMF) hipopigmentasyon, hiperpigmentasyon, kuruluk, atrofi ve telenjiyektazi ile giden yaygın veya izole poikilodermik lezyonlara karakterize nadir bir mikozis fungoides varyantıdır. İdyopatik Eruptif Maküler Pigmentasyon (İEMP), boyun, gövde ve ekstremitelerin proksimalinde asemptomatik pigmente maküllerle karakterize bir hastalıktır ve yine nadir olarak görülmektedir. Bu iki antitenin üst üste gelmesi klinik tanıyı belirgin düzeyde zorlaştırmaktadır. Burada yüz ve palmoplantar bölgeler hariç tüm vücutta yer yer kahverengi makülleri, yer yer de retiküler pigmentasyon, atrofi ve telenjektazi gibi tipik özelliklere sahip "sigara kağıdı" görüntüsü taşıyan poikilodermik yamalarla prezente olan bir kadın hasta sunulmaktadır. Bu olguyu sunmaktaki amacımız klinikte poikilodermik tabloyla karşılaştığımızda en sık görülen hastalıklar dışında PMF'i de ayırıcı tanıya almamız gerektiğini ve yaygın pigmente maküllerle seyreden tablolarda İEMP akılda tutulması gereken dermatozlardan olduğunu vurgulamaktır.

P - 13 PRİMER KUTANE MARJİNAL ZON B HÜCRELİ LENFOMA: BİR OLGU SUNUMU

KENYUL SALAEVA ¹, NİHAL ASLI KÜÇÜKÜNAL ¹, İLKNUR KIVANÇ ALTUNAY ¹, DENİZ TUNÇEL ALTINEL ²

¹ *ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DERMATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*

² *ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*

Özet:

Primer kutanöz B hücreli lenfomalar sadece deri tutulumu ile seyreden malin B hücre proliferasyonları olup yapılan sistemik değerlendirmelerde bu hastalıkta deri dışı tutulum saptanamamaktadır. Primer Kutanöz Marginal Zon B Hücreli Lenfoma (PKMZBHL) mukozal alanları da içeren bir grup ektranodal marginal zon B hücreli lenfoma grubundadır. PKMZBHL oldukça nadir görülen bir durumdur. Bu yazıda, bir buçuk yıldır sol subklavikular alanda yaklaşık 4*4 cm ebatlarında sınırları silik, oval, eritemli, hafif infiltrate, asemptomatik soliter plağı bulunan elli bir yaşındaki bir erkek hasta sunulmaktadır. Bu olguyu sunmaktaki amacımız deri lenfomalarını hatırlatmak ve özelliklerini gözden geçirmektir.

P - 14 MORFEA PROFUNDA VE KARPAL TÜNEL SENDROMU BİRLİKTELİĞİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

**FATMA DENİZ¹, İLKNUR KIVANÇ ALTUNAY¹, UĞUR ÇELİK¹, KENYUL
SALAEVA¹, ALPER ÖZEL²**

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ, DERMATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Özet:

Morfea profunda, morfeanın nadir görülen bir varyantıdır. Morfea profundalı hastalarda lezyonlar genellikle kalınlaşmış gergin deride kötü sınırlı, derin, sklerotik ve indüre plaklar şeklinde karşımıza çıkar. Plaklar sıklıkla düzgün yüzeyle ve parlaktır ancak özellikle kronik lezyonlarda yer yer dermal ve subkutan atrofi eşlik edebilir. En sık omuz, sırt, boyun veya paraspinal bölge lokalizasyonu görülür. Morfea profunda klinik olarak tanı alır ve doğrulama için deri biyopsisi yapılabilir. Morfea profunda tedavisi için spesifik tedavi bildirimleri eksik olsa da tedavide antimalaryal ajanlar, sistemik kortikosteroidler, fototerapi, D-penisilamin, retinoidler, metotreksat, vitamin D3 (oral kalsitriol), bosentan, siklosporin, mikofenolat mofetil ve ekstrakorporeal fotokemoterapi bildirilmiştir. Hastalık aktivitesinin takibi ve lezyon derinliğinin analizi için manyetik rezonans, ultrason ve kızılötesi termografi gibi yöntemler kullanılabilir. Az sayıda literatürde morfeanın sistemik sklerodermaya dönüştüğü bildirilmiş olup hastaların sistemik tutulum açısından takibi önem arz etmektedir. Morfeada visceral komplikasyonlar nadir görülse de pulmoner, özafageal ve kardiyak anomaliler ile artralji, artrit, kontraktürler ve karpal tünel sendromu ile birliktelik bildirilmiştir.

Burada, sol kalça bölgesinde iki yıldır var olan çökme ve sertlik nedeniyle plastik ve rekonstrüktif cerrahi, genel cerrahi ve ortopedi bölümlerine birçok kez başvurusu olan ve tarafımıza gluteal bölgede deformite ön tanısıyla ortopedi polikliniğinden konsülte edilerek klinik ve histopatolojik değerlendirme sonucunda morfea profunda tanısı alan 26 yaşında bir kadın hasta sunulmaktadır. Hastanın ekstrakutanöz bulgular açısından değerlendirilmesi sonucunda hastada karpal tünel sendromu saptanmış olup nöroloji bölümü tarafından pregabalin tedavisi başlanmıştır. Hastanın dermatolojik tedavisi ise UVA-1 fototerapisi ve hidrosiklorokin kombinasyonu şeklinde düzenlenmiş olup tedavi takibinin yüzeyle doku ultrasonografisi ile yapılması planlanmıştır. Olgumuz, morfea profundanın nadir bir morfea varyantı olması ve nadir bir birliktelik olarak karpal tünel sendromunun eşlik etmesi nedeniyle sunulmakta olup ayrıca tedavi ve ultrasonografik takip sonuçlarının paylaşılması amaçlanmıştır.

P - 15 PAKLİTAKSEL İLE İNDÜKLENMİŞ AKRAL PSÖDOSKLERODERMA VE BİLATERAL SKLERODERMOİD ÜLSERLER: SIRADIŞI BİR OLGU SUNUMU

FATMA DENİZ¹, İLKNUR KIVANÇ ALTUNAY¹, İLTERİŞ OĞUZ TOPAL²

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DERMATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DERMATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Özet:

Paklitaksel ve doketaksel, mikrotübül depolimarizasyon supreyonu sonucu mitotik aktivitenin inhibisyonu ile etki gösteren, taksan ailesine mensup son yılların en önemli antineoplastik ilaçlarındandır. Literatürdeki az sayıdaki olguda, taksan grubu antineoplastik ilaçlar ile ilişkili skleroderma benzeri deri değişiklikleri bildirilmiştir. Bu tablo, genellikle ekstremitelerin distal kısımlarında ödematöz değişiklikler şeklinde başlar ve ardından sistemik sklerodermanın aksine anjiyopati görülmeksizin gelişen skleroz ile karakterizedir. Taksan grubu antineoplastik ilaçlarla indüklenen sklerodermada (psödoskleroderma), sistemik sklerodermaya özgü otoantikörler negatif saptanır ve sistemik skleroderma hastalarında sık görülen Raynaud fenomeni, deri ülserleri ve gangren gibi anjiyopatik semptom ve bulgular ise genellikle görülmez. Burada, Kaposi sarkomu nedeniyle paklitaksel kemoterapisi verilen ve beşinci kemoterapi seansından sonra her iki ayak ve bacakta sertleşme ile her iki ayak bileğinde yaralar nedeniyle tarafımıza konsülte edilen ve detaylı incelemeler sonucunda "paklitaksel ile indüklenmiş akral psödoskleroderma ve bilateral sklerodermoid ülserler" tanısı konulan sıradışı bir olgu sunulacaktır.

P - 16 SON BİR YILDA HIZLI GENİŞLEYEN VERRUCA PLANAYI TAKLİT EDEN UNİLATERAL EPİDERMAL NEVUS

İŞİL GÖĞEM İMREN, EMİNE ESRA NALBANT, ÇAĞRI TURAN, ENGİN KARAASLAN, HATİCE MERAL EKŞİOĞLU

ANKARA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Epidermal nevüsler embriyojenik epidermin bazal tabakasındaki pluripotent germinal hücrelerden köken alan organoid lezyonlardır. Oldukça nadir görülür. Verrüköz tipte dahil olmak üzere birden fazla klinik varyantları vardır. Verrüköz epidermal nevüsün, lokal, sistemik, nevus unius lateris, ihtiyosis histriks ve infamatuvar lineer verrüköz nevüs gibi alt tipleri vardır. Epidermal nevüs ile birlikte kas-iskelet sistemi, santral sinir sistemi, göz, kardiyovasküler sistem anomalileri ve çeşitli malignitelerin birlikte görülmesi epidermal nevüs sendromu olarak adlandırılır. Özellikle sistematize epidermal nevüs saptanan kişilerin bu açıdan araştırılması gerekir. Çok nadir olmakla beraber üzerinde skuamöz hücreli karsinom ve bazal hücreli karsinom gelişimi epidermal nevusun en önemli komplikasyonudur. Burada yüzde unilateral yerleşim gösteren, sistemik anomali tespit edilmeyen bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

On üç yaşında erkek hasta yüzün sağ yarısında yaygın şekilde kahverengi ,en büyüğü 3mm çapında ,yer yer birleşen ,yüzeyi kadifemsi verrukoz kahverengi papüller ile başvurdu.Hasta bu lezyonların son bir yılında renklerinin daha koyulaştığını ve etrafa doğru yayıldığını ifade etti.Hastanın annesi iki üç yaşlarından itibaren sağ yanakta hafif deri renginde lekelerin olduğunu ama son bir yıl içinde koyulaşıp şekil değiştirdiğini ifade etti.Dış merkez dermatoloji kliniğinde 2 seans kriyoterapi yapılmış fakat lezyonlarda hiçbir gerileme görülmemiş.Hastanın yapılan sistemik muayenesinde patolojik bulguya saptanmadı.Hastanın dermatolojik muayenesinde birkaç adet en büyüğü 6 mm genişliğinde melanositik nevüsler dışında başka bulguya saptanmadı.Hastanın yüzündeki lezyonlardan verruca plana ve epidermal nevus öntanılarıyla 3mm punch biyopsi alındı.Biyopsi sonucu yaygın hiperkeratoz ,akantoz ve yer yer papillamatozun görüldüğü nevus verrukosus olarak raporlandı.Hastanın öyküsü sorgulandığında kendinden büyük iki erkek kardeşi var onlarda herangibir hastalık mevcut değil.Hasta üç yaşında iki defa konvülziyon şikayetiyle acile başvurmuş, çocuk nöroloji tarafından değerlendirilen eeg ve mr sonuçlarında herangibir anomali saptanmamış ve hasta febril konvülziyon olarak değerlendirilmiş.İlerleyen yıllarda hastanın tekrarlayan nöbetleri olmamış.Hastanın motor ve zihinsel gelişimi yaşitlarıyla uyumlu olarak seyretmiş.Hastanın epidermal nevuse eşlik eden anomalileri araştırılmak için iskelet grafileri ortopedi ile değerlendirildiğinde hiçbir anomali saptanmadı ,iskelet gelişimi ve epifiz büyümeleri yaşı ile uyumlu değerlendirildi.Hastanın yapılan göz muayenesinde sağ gözde -0.50 derece miyopi dışında patolojik muayene bulgusuna rastlanmadı.Kardiyovasküler olarak ara ara çarpıntı tarifleyen hastanın kardiyolojik incelemesinde hipertansiyon saptanmamış ve ekg sinde V1 ve V2 derivasyonlarında juvenil T paterni dışında patolojik değişiklik bulunmayan hastanın yapılan ekokardiyografisi normal sınırlarda değerlendirilmiş ve yıllık kardiyolojik takibe alınmıştır.Hastaya tedavi olarak günde bir defa geceleri %0.1 adapalen krem ve güzdüz etkin güneş koruma önerilmiştir.Sekonder kanser gelişimi takibi açısından hasta yıllık takibe alınmıştır.

Sonuç

Epidermal nevus verruca planayı taklit edebilir ve bazen yanlış tedavi uygulanabilir. Süphelenildiğinde punch biyopsi ile tanının kesinleştirilmesi eşlik edebilecek olası anomaliler ve malignitelerin tespiti açısından yol gösterici olacaktır.

P - 17 SUBUNGUAL ORF

MÜGE GÖRE KARAALİ, MEHMET SALİH GÜREL, YASİN SARI, ASUDE KARA POLAT, CEM LEBLEBİCİ

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Orf; Parapoxvirüs nedeniyle, koyun, keçi gibi küçükbaş hayvanlarda ortaya çıkan ve insanlara bu lezyonlara temas ile bulaşan, endemik viral bir hastalıktır. 3-7 gün süren inkübasyon dönemi sonrası inokülasyon bölgesinde eritemli papül olarak başlayarak hedef lezyon, ülser ve krutlanma ile seyreder ve tedavisiz skar bırakmadan geriler. Ülkemizde özellikle kurban bayramı sonrasında epidemiler görülmektedir.

Olgu:

40 yaşında erkek hasta, sağ el 1. parmak tırnak yatağında ağrılı ve kanamalı kitle ile başvurdu. Şikayeti 3 haftadır mevcut olup, oral amoksisilin-klavulonat tedavisine yanıt vermemiş idi. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Vital bulguları, sistemik muayenesi doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde sağ el 1. parmakta tırnak yatağı distalinden parmak pulpasına doğru uzanan hiperkeratotik, lateral alanlarda kanamalı görünümde nodül mevcuttu. Hiperkeratotik doku kaldırıldığında lobüle görünümde kanamalı, fragil, lividi renkli nodül gözlendi. Hastanın anamnezinde şikayetleri başlamadan bir hafta öncesinde koyun kellesi ile temas öyküsü mevcuttu. Alınan shave biyopside epidermiste düzensiz hiperkeratoz ve dermişte belirgin vaskülarite artışı görüldü; intraselüler ödem ve viral inklüzyonlar gözlenmedi. Hastanın lezyonu 2 hafta içinde skar bırakmadan geriledi.

Sonuç:

Temas anamnezi, klinik bulgular, tedavisiz skarsız gerileme ve histopatolojik bulgular ile hastamızda subungal orf tanısı koyduk.

Tartışma:

Orf tanısı, temas anamnezi ve hastalığın klinik seyri ile konulabilmekte olup, ayırıcı tanı açısından histopatolojik inceleme kullanılabilir. Histopatolojide tipik olarak tanıyı koyduran inklüzyon cisimleri erken evre lezyonlarda görülebilmekle birlikte ileri evre lezyonlarda görülmeyebilir. Özellikle hayvan kesimi ile uğraşan kişiler ve kurban bayramı sonrası orf görülme sıklığı artmaktadır. Bu nedenle kanamalı, vejetan nodüler lezyonların orf olabileceği akılda tutulmalı ve gereksiz majör cerrahilerden kaçınılmalıdır.

P - 18 VAGABOND LÖKOMELANODERMASI

OZAN ERDEM, FÜSUN BİLGİN KARAHALLI , FATMA DİCLELİ , ÜMMÜHAN KİREMİTÇİ , MEHMET SALİH GÜREL

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DERMATOLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Klinikte şiddetli kaşıntıya bağlı, özellikle el bilekleri, uyluk iç yüzleri, boyun, omuz, aksiler, inguinal ve bel bölgeleri yerleşimli diffüz kahverengi hiperpigmente zeminde hipopigmente maküllerle karakterize Vagabond Lökomelanoderması (VL) genellikle yaşlı, beslenme bozukluğu ve alkol alışkanlığı olan, kötü hijyenik koşullarda yaşayan, Pediculus humanus var. corporis ile enfekte kişilerde gözlenir.

Olgu:

Yetmiş yaşında erkek hasta tarafımıza yaklaşık 1 yıldır olduğunu ifade ettiği vücutta yaygın kaşıntı, deri renginde koyulaşma ve beyaz lekeler şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde hastanın birkaç yıldır sokakta yaşadığı, 2 ay önce skabiyez tedavisi almasına rağmen şikayetlerinde gerileme olmadığı öğrenildi. Özgeçmişinde KOAH dışında bilinen hastalığı ve sürekli kullandığı ilacı olmayan hastanın, 50-60 paket/yıl sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı mevcuttu. Sistemik muayenesi akciğer seslerinde kabalaşma ve ronküsler, bilateral inguinal bölgede birkaç adet yaklaşık 2 cm çaplarında mobil, ağrısız lenfadenopatiler dışında normaldi. Dermatolojik muayenesinde omuzlar, boyun, gövde alt kısımlar ve uyluk proksimallerinde daha belirgin olmak üzere tüm vücutta yaygın hiperpigmente zeminde bazısı lineer bazısı oval şekilli hipopigmente maküller, yine aynı bölgelerde yer yer likenifiye ekskoriye plaklar izlendi. Hastadan alınan iki adet biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesinde postinflamatuvar hiperpigmentasyon ve liken simpleks kronikus ile uyumlu bulgular saptandı. Rutin laboratuvar tetkiklerinde demir eksikliği anemisi ve sedimentasyon yüksekliği mevcuttu. Generalize pruritus ve hiperpigmentasyon etiyolojisine yönelik yapılan ek laboratuvar ve radyolojik tetkiklerinde patoloji saptanmayan hastanın kontrol muayenesinde kıyafetlerinin dikiş bölgelerinde vücut biti saptanması üzerine hastaya VL tanısını koyduk.

Tartışma:

Bu olgu, kötü hijyenik koşullarda yaşayan, beslenme bozukluğu ve alkolizm öyküsü olan hastalarda, yaygın kaşıntı, diffüz hiperpigmentasyon ve hipopigmente maküller varlığında, VL'nin de ayırıcı tanıda düşünülmesi ve pedikülozis korporis enfestasyonu için detaylı muayenenin önemini vurgulamak için sunulmuştur.

P - 19 GARDNER-DİAMOND SENDROMU

ÖMER ÖZDEMİR, SİNEM AYŞE ÖRNEK , ŞULE GÜNGÖR , İLTERİŞ OĞUZ TOPAL ,
FATMA BARLAS , EMEK KOCATÜRK

OKMEYADANI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Gardner-Diamond Sendromu (otoeritrosit sensitizasyon sendromu) genellikle genç kadınlarda görülen tekrarlayıcı, ağrılı ekimotik plaklarla karakterize bir hastalıktır. Ekimozlar, özellikle emosyonel stres veya hafif travma sonrası spontan olarak gelişir. Vücudun her tarafında görülmekle beraber en sık tutulan bölgeler ekstremitelerdir Bu bildiride 17 yaşında, kol ve bacaklarında tekrarlayıcı karakterde kırmızı şişlikleri olan ve otolog eritrositlerin intradermal enjeksiyonu sonrası ekimotik plakların oluşmasıyla Gardner-Diamond Sendromu tanısı konulan hasta sunulmaktadır.

P - 20 IVIG TEDAVİSİNE DRAMATİK YANIT: STEROİDE DİRENÇLİ DRESS SENDROMU

PIRIL ETİKAN AKBAŞ, UTKAN KIZILTAÇ, KÜBRA CÜRE, ÖMER ÖZDEMİR,
ŞULE GÜNGÖR, EMEK KOCATÜRK

OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLARI KLİNİĞİ, İSTANBUL

Giriş:

DRESS (Drug rash with eosinophilia and systemic symptoms) nadir görülen, ilaçlarla tetiklenen kutanöz, hematolojik ve solid organ tutulumlarının eşlik ettiği şiddetli bir reaksiyondur. Sendromun kliniği tam olarak geliştiğinde, şiddetli mukokutanöz döküntüye ek olarak, ateş, lenfadenopati, hematolojik bozukluklar ve iç organ tutulumları görülebilir. En sık neden olan ilaçlar antikonvülzanlar ve sulfonamidlerdir.

Olgu:

43 yaşında kadın hasta iki gündür yüzde şişlik, tüm vücudunda kızarıklık, kaşıntı ve ateş şikayeti nedeniyle başvurdu. Hikayesinde yaklaşık olarak 25 gün önce beyin kanaması nedeniyle nöroşirurji tarafından opere edildiği ve sonrasında fenitoin tedavisi başlanıldığı öğrenildi. Muayenesinde yüzde yaygın ödem ve eritem, tüm vücutta, üst ve alt ekstremitelerde diffüz, koyu eritemli makülopapüler döküntü izlendi. Mevcut klinik ve laboratuvar bulgular eşliğinde DRESS sendromu tanısı konuldu. Hastaya metil-prednizolon 100mg/gün tedavisi başlandı. Tedavinin 3. gününde lezyonlarda progresyon olması üzerine, intravenöz immunglobulin (IVIG) başlanması planlandı. IVIG tedavisinin 5. gününde lezyonlarda belirgin gerileme izlendi.

Tartışma:

DRESS sendromunun patogenezi tam olarak anlaşılamamıştır. Aromatik amin antikonvülzanların metabolitlerini detoksifiye eden epoxide hidroxilaz enziminin eksikliği veya defektif olması etyolojide sorumlu tutulan en önemli nedendir. Ayrıca, Epstein Barr Virüsü, sitomegalovirüs, human herpes virus (HHV) 6 ve HHV 7 gibi herpes virüslerin reaktivasyonunun reaksiyonu tetiklediği düşünülmektedir. Klinik bulgular genellikle sorumlu ilacın kullanılmaya başlanmasından 2-8 hafta sonra ortaya çıkar. Tedavide DRESS tanısı alan hastaların tümüne erken dönemde sistemik kortikosteroid tedavisi başlanması önerilmektedir. Ancak sistemik steroide yanıtız olan vakalarda ek olarak IVIG tedavisi verilebilmektedir. Plazmaferez, siklofosfamid, siklosporin, interferon, muromonab-CD3, mikofenolat mofetil ve rituksimab gibi immunsupresan tedaviler diğer tedavi alternatiflerini oluşturmaktadır.

Sonuç: DRESS sendromu zor tanı konulan, nadir görülen bir ilaç erüpsiyonudur. Klinik ve laboratuvar incelemelerin birlikte değerlendirilmesiyle erken tanı konulması prognoz açısından önemlidir. Birinci basamak tedavide sistemik steroidler yer almaktadır. Ancak dirençli olgularda IVIG veya diğer immunsupresan tedavilere dramatik yanıt alınabileceği akılda tutulmalıdır.

P - 21 İNFRORBİTAL KIRIŞIKLIK TEDAVİSİNDE MİKROBOTULİNUM TOKSİN UYGULAMASI

PIRİL ETİKAN AKBAŞ, DENİZ YAVUZ , BACHAR MEMET , PELİN CAN , ŞULE GÜNGÖR , EMEK KOCATÜRK

OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLARI KLİNİĞİ, İSTANBUL

Giriş:

Botulinum toxin A (BTX-A) çizgili kaslarda kimyasal denervasyona sebep olarak geçici kas güçsüzlüğüne/paralizine sebep olmaktadır. Toksin kozmetik amaçlı olarak glabeller kırışıklıklar, lateral orbital kışıklıklar, platizmal bantlar, düşük kaşlar, kaş asimetrisi veya diğer yüz kırışıklıklarının tedavisinde oldukça başarılı bir şekilde kullanılmaktadır. Ek olarak BTX-A tedavisi infraorbital kırışıklıkların giderilmesinde ve daha iri gözlere sahip olmak isteyen hastalarda da uygulanabilmektedir. Kozmetik kliniğimize yüz kırışıklıkları şikayetiyle başvuran hastalarımızdan infraorbital mezobotox uygulamasıyla infraorbital rejüvenasyon uyguladığımız hastalarımızı sunacağız.

Materyal ve Metod:

Yüz kırışıklığı nedeniyle kozmetik polikliniğimize başvuran, en az 6 aydır BTX-A uygulaması yaptırmamış, özgeçmişinde BTX-A uygulaması için herhangi bir kontraendikasyon bulunmayan 4 hastamızın infraorbital rejuveniasyon amacıyla mezobotox uygulamasını paylaşmak istedik. Ayrıca hastalara uygulama öncesinde ‘göz altı kırışıklıklarınızdan ne kadar şikayetçisiniz?’ sorusu sorulmuş ve ‘hiç, biraz ve çok fazla’ şeklinde yanıtlamaları istenmiştir. Bu değerlendirmeye ek olarak hekim değerlendirmesi de yapılmıştır. Tüm hastalarımıza her bir infraorbital bölge için midpupiller hattın 2-3 mm aşağıda olacak şekilde 2 sıra halinde, toplamda 10 noktaya hazırladığımız BTX-A mezobotox solüsyonumuz intradermal şekilde uygulanmıştır.

Bulgular:

İntraorbital BTX-A uygulaması yapılan tüm hastalar hem bireysel değerlendirme hem de hekim değerlendirmesi sonucunda kırışıklıklarının önemli ölçüde azaldığı gözlenmiştir. Sadece 2 hastada konjunktivit benzeri bulgular meydana gelmiş olup tüm yan etkiler 24 saat içerisinde gerilemiştir.

Sonuç: İntraorbital BTX uygulaması, uygun hastalarda ve çok belirgin olmayan göz altı kırışıklıklarında oldukça başarılı ve etkili bir yöntemdir. Her ne kadar uzman hekimler tarafından yapılan uygulamalarda komplikasyon riski oldukça az olsa da hastalar mutlaka oluşabilecek yan etkiler açısından uyarılmalıdır.

P - 22 DERMATOLOJİK HASTALIKLARDA CERRAHİ TEDAVİYE ALTERNATİF: İMİQUİMOD İLE TEDAVİ EDİLEN BİR SİRİNGOKİSTADENOMA PAPİLLİFERUM OLGUSU

PIRİL ETİKAN AKBAŞ¹, DENİZ YAVUZ¹, MEHMET ÇOPUR¹, ECE NUR
DEĞİRMENİTEPE¹, SELVER ÖZEKİNCİ², EMEK KOCATÜRK¹

¹ OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DERİ VE ZÜHREVİ
HASTALIKLARI KLİNİĞİ, İSTANBUL

² OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Giriş:

Siringokistadenoma papilliferum (SKAP) ekrin/apokrin ter bezlerinden köken alan nadir görülen hamartomatöz karakterde benign bir deri eki tümörüdür. En sık baş boyun bölgesinde görülür. Plak, lineer ve nodüler tipleri bulunmaktadır. Doğumda veya erken çocukluk döneminde farkedilen lezyon, pubertede büyümeye başlayarak papillomatöz ve sıklıkla üzeri skuamli görünüm alır. İmiquimod ise anogenital siğiller, aktinik keratoz ve süperfisyel yüzeysel bazal hücreli karsinomların tedavisinde FDA tarafından onay almış immunmodülatör bir ilaçtır. Bu olguda imiquimod tedavisine yanıt veren SKAP olgusu sunulmaktadır.

Olgu:

32 yaşında kadın hasta alnında doğumdan beri varolan ancak son bir kaç aydır büyüyen, kaşıntılı lezyon nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın dermatolojik muayenesinde alın ortasında cilt renginde yaklaşık 3x3 cm boyutlarında verrüköz görünümde plak lezyon izlendi. Histopatolojisi SKAP ile uyumlu gelen lezyonun tedavisi için eksizyon önerildi. Ancak hastanın eksizyon istememesi üzerine, imiquimod %5 krem tedavisi 5gün/hafta olacak şekilde reçete edildi. Bir ay sonraki kontrolünde, lezyon ve çevresinde inflammatuar eritem, verrüköz görünümde ise gerileme fark edildi.

Tartışma:

İmmunmodülatör ilaçlardan biri olan imiquimod hem doğal hem de adaptif immun sistem üzerinden sitokin salınımını tetkileyerek etki göstermektedir. Bu mekanizmanın sağladığı antiviral, antitümöral ve immünmodülatör özellikleri nedeniyle imiquimod bir çok benign/malign dermatolojik hastalıklarda etki gösterebilmektedir. FDA'nın onayladığı endikasyonların yanında kutanöz non-anogenital verrükalar, molluskum contagiozum, herpes simpleks, orf virüsü ve kutanöz leishmaniazis gibi enfeksiyöz hastalıklarda, skuamöz hücreli karsinom/in situ, ekstra mammarian paget hastalığı, melanoma in situ ve mikozis fungoides gibi neoplastik hastalıklarda, vasküler tümöral lezyonlarda, bazı inflammatuar deri hastalıklarda ve hatta lazer tedavisi ile kombine olarak dövme silme tedavisinde kullanımı bildirilmiş olgu serileri bulunmaktadır.

Sonuç:

İmiquimod immunmodülatör ve antitümöral özellikleri sayesinde benign karakterli deri eki tümörlerinde cerrahi tedaviye alternatif olarak akılda tutulması gereken bir tedavi seçeneğidir.

P - 23 BACAK ÜLSERİNİN NADİR BİR SEBEBİ: ESANSİYEL TROMBOSİTOZ

SİNEM AYŞE ÖRNEK¹, İLTERİŞ OĞUZ TOPAL¹, TÜLİN YÜKSEL¹, TUĞRUL ELVERDİ², YUSUF EMRE UZUN³, EMEK KOCATÜRK¹

¹ OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DERMATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL, TÜRKİYE, İSTANBUL

² OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, HEMATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL, TÜRKİYE, İSTANBUL

³ OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DAHİLİYE KLİNİĞİ, İSTANBUL, TÜRKİYE, İSTANBUL

Özet:

Esansiyel Trombositoz (ET) bacak ülserine sebep olabilen myeloproliferatif hastalıklar grubundan klonal bir kök hücre hastalığıdır. Genellikle 4-5. dekatlarda ortaya çıkan bu hastalıkta, altta yatan başka bir sebep olmaksızın trombosit sayısında belirgin ve uzun süren artma ($>600.000/\text{mm}^3$) görülür. Kemik iliğinde megakaryositlerde klonal bir proliferasyon mevcuttur. Klinik olarak asemptomatik olabildiği gibi kanama ve tromboz ile de seyredebilir. En sık görülen kutanöz bulguları hematoma, ekimöz, purpura, eritromelalji, bacak ülseri, iskemik gangren, livedo retikularis ve Raynaud fenomenidir. Kutanöz bulgular hastalığa eşlik edebileceği gibi, ET tanısının konmasına yardımcı da olabilir. Sağ bacakta lokalize ağrılı ülser şikayeti ile tarafımıza başvuran ve daha önce tanı almamış altmış yaşında erkek hastaya esansiyel trombositoz tanısı konuldu. Bacak ülserleri etiolojisinde esansiyel trombositoz gibi hematolojik hastalıklar göz önünde bulundurulmalıdır.

P - 24 TİBİA LATERAL YÜZDE LOKALİZE İNVERT FOLİKÜLER KERATOZ OLGUSU: DERMOSKOPİK ÖZELLİKLERİ İLE

SİNEM AYŞE ÖRNEK¹, KÜBRA KIZILTAÇ¹, PIRIL ETİKAN¹, MEHMET ÇOPUR¹, RAHİME TANRITANIR², EMEK KOCATÜRK¹

¹ OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DERMATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

² OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

Özet:

İnvert foliküler keratoz, foliküler infundibulumun nadir görülen benign bir tümörüdür. Genellikle orta-ileri yaş erkek hastalarda soliter papül olarak görülür. Olguların %90'ında baş-boyun bölgesine yerleşmiştir. Klinik olarak verrü, seboroik keratoz, bazal hücreli karsinom ve skuamöz hücreli karsinom gibi diğer keratinize proliferasyon gösteren lezyonlardan ayrımı güçtür. Bu yüzden, tanı histopatolojik olarak konulur. Histopatolojisinde hiperkeratoz, bazaloid ve skuamöz hücrelerden oluşan endofitik proliferasyon görülür. Dermoskopi, deri tümörlerinin tanısını koyarken hekime yardımcı olan noninvaziv bir yöntemdir. İnvert foliküler keratozun dermoskopik özelliklerini paylaşan az sayıda literatür mevcuttur. Dermoskopik incelemede en sık görülen bulgular sarı-beyaz yapısız alanlar ve monomorfik veya polimorfik olabilen damar yapılarıdır. Kırk yaşında erkek hasta, tibia lateral yüzde yerleşim gösteren, 0.3 cm çapında papüler lezyon ile tarafımıza başvurdu. Histopatolojik inceleme sonrası hastaya invert foliküler hiperkeratoz tanısı konuldu. Olgumuzda, sık görülmeyen bir lokalizasyonda yerleşim gösteren invert foliküler keratoz, dermoskopik özellikleri ile birlikte sunulmuştur.

P - 25 LİKEN PLANUS PİGMENTOZUS VERSUS ERİTEMA DİSKROMİKUM PERSTANS: BİR OLGU SUNUMU ÜZERİNDEN HİSTOPATOLOJİK AYIRICI TANI

SİNEM AYŞE ÖRNEK¹, ECE NUR DEĞİRMENTERE¹, CÜYAN DEMİRKESEN²,
TÜLİN YÜKSEL¹, RALFİ SİNGER¹, EMEK KOCATÜRK¹

¹ OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DERMATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

² ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

Özet:

Liken planusun pigment varyantı olan liken planus pigmentozus(LPP); yüz, gövde ve üst ekstremité gibi derinin güneş gören yerlerinde, hiperpigmente kahverengi makül ve yamalarla ortaya çıkan bir hastalıktır. Özellikle koyu tenli bireylerde ve 30 yaşından sonra görülmektedir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber güneş ışığı en çok suçlanan faktördür. Histopatolojisinde epidermiste atrofi, bazal tabakada vakuolar dejenerasyon alanları, apoptotik keratinositler ve dermiste pigment inkontinansı ve band tarzında lenfositik inflamatuvar infiltrat gözlenir. Ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken en önemli hastalık eritema diskromikum perstans (EDP)tır. EDP klinik ve histopatolojik açıdan LPP ile benzerlikler gösteren bir hastalıktır. Ancak bu iki hastalık arasında bir takım farklılıklar da bulunmaktadır. EDP, LPP ile benzer şekilde yüz, gövde ve üst ekstremitelerde görülür ancak sadece güneş gören bölgelerle sınırlı değildir. Klinik olarak, lezyonlar geç dönemde LPPa benzer ancak erken dönemde eritemli ve eleve sınırlara sahip olması ile farklılık gösterir. Yüz ve boyun arka yüzünde hiperpigmente renk değişikliği şikayeti ile başvuran 45 yaşında erkek olgumuza klinik ve histopatolojik inceleme sonucunda liken planus pigmentozus tanısı konuldu. Bu olgu ile yüz ve boyun bölgesinde hiperpigmente makül ve yama lezyonlar ile prezente olabilen hastalıkları kısaca hatırlatmak istedik.

P - 26 BÜYÜK HÜCRELİ TRANSFORMASYON İLE BAŞLAYAN MİKOZİS FUNGOİDES: BİR OLGU SUNUMU

SÜMEYRE SEDA ERTEKİN, VEFA ASLI ERDEMİR , YASİN SARI , CEM LEBLEBİCİ , MEHMET SALİH GÜREL

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Büyük hücreli transformasyon gösteren mikozis fungoides (MF); yavaş seyirli bir primer kutanöz T hücreli lenfoma olan MF'in kötü prognozlu diffüz büyük hücreli lenfomaya dönüşümünü ifade eder. MF'li hastaların %10-25'inde hastalığın herhangi bir döneminde transformasyon görülebilir.

40 yaşında erkek hasta sol cruris posteriorunda 1 yıl önce başlayıp son 2 ay içinde hızlıca büyüyen, 6x5 cm, keskin sınırlı, eritemli, yer yer krutlu, zemini sklerotik, endüre plak ile kliniğimize başvurdu. Öz ve soy geçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Alınan punch biyopsi örneğinde dermiste perivasküler alanda , subkutan yağ dokusunda lobulusların tamamını tutan; orta-büyük boyutlu, pleomorfik atipik lenfoid hücre infiltrasyonu izlendi. İmmunhistokimyasal profilde CD3(+), CD4(+), CD8(-), CD20(-), CD30(-), CD56 ile ise az sayıda hücrede zayıf boyanma saptandı. Ki-67 ile yüksek proliferatif aktivite (%80) tespit edildi. Histopatolojik tablo yüksek gradeli lenfoma ile uyumlu bulundu. Hastanın kontrol dermatolojik muayenesinde, lumbosakral bölgede hastanın kendisinin farkında olmadığı silik sınırlı, soluk eritemli, yer yer foliküler belirginleşmelerin izlendiği plak lezyon saptandı. Bu bölgeden alınan punch biyopside epidermotropizm ve folikülotropizm gösteren hiperkromatik ve düzensiz çekirdekli, çok sayıda, küçük boyutlu atipik lenfoid hücre izlendi. İmmunhistokimyasal çalışmada CD4/CD8 oranı 6/1, CD8/CD3 oranı 1/10 bulunup, bulgular foliküler tutulum gösteren MF ile uyumlu olarak raporlandı. Bacaktaki lezyon ile birlikte değerlendirildiğinde hastaya büyük hücreli transformasyon gösteren folikülotropik MF tanısı konuldu. Ekstrakutanöz tutulum varlığını araştırmak için istenen PET-BT'de mezenterik yapılarda ve sol üst paratrakeal lenfatik lojda çok yoğun FDG tutulumu gösteren lenf nodları saptandı. Hasta ileri araştırma ve tedavi için onkoloji bölümüne yönlendirildi.

MF'li hastalarda büyük hücreli transformasyon geliştikten sonra beklenen ortalama yaşam süresi ortalama 24 aydır. Oldukça agresif seyreden bu durumun erken tanı ve tedavisi önemlidir. Büyük hücreli transformasyonun MF'in herhangi bir döneminde gelişebileceği, hatta burada sunulan olguda olduğu gibi transformasyon lezyonunun hastayı doktora getiren ilk bulgu olabileceği akılda tutulmalıdır.

P - 27 GEÇ TANI ALAN BİR LİPOİD PROTEİNOZİS OLGUSU

**YASİN SARI¹, VEFA ASLI TURGUT ERDEMİR¹, MÜGE GÖRE KARAALI¹,
ÜMMÜHAN KİREMİTÇİ¹, CEM LEBLEBİCİ²**

¹ *İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DERMATOLOJİ KLİNİĞİ*

² *İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ BÖLÜMÜ*

Giriş:

Lipoid proteinozis, deri, oral kavite ve diğer konnektif dokularda hyalin madde birikimiyle karakterize, nadir görülen, otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Ses kısıklığı, göz kapağında ve dudakta, küçük deri renginde papüller ile travmaya uğrayan bölgelerde plaklar ve kraniografide kalsifikasyonlarla karakterizedir. Lipoid proteinozisin klinik bulguları, bir çok sistemi tutması nedeni ile değişken olmakla birlikte, genellikle yenidoğan döneminde laringeal infiltrasyon nedeni ile ses kısıklığı ile başlar. Göz kapakları kenarında yerleşen papüller, akneiform skarlar, siğil benzeri papül ve plaklardan oluşan çeşitli deri belirtileri ise çocukluk döneminde ortaya çıkar. Dilde kalınlaşma, büyüme, epiglot ve kord vokallerde kalınlaşma, frenulum sklerozu sonucu dil hareketlerinde kısıtlılık görülür. Olguların yarısına yakın kısmında intrakranial kalsifikasyonlar ve epilepsi bildirilmiştir. Hastalık kronik ve nispeten iyi seyirlidir. Hastalığın tedavisi esasen semptomatik olup radikal tedavisi yoktur.

Vaka:

20 yaşında erkek hasta çocukluktan beri varolan ağız içi ve çevresinde, göz kapaklarında, burun kenarında kabarıklıklar ve ses kısıklığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde dudaklarda, dilde, yanak mukozasında mukoza renginde ödemli plaklar, bilateral ağız köşesinde deri renginde orta sertlikte papillomatöz plak, burun kenarlarında, göz kapaklarında kirpik hattı boyunca dizilen deri rengi papüller, yüzde akneiform skarlar ve dirseklerde keratozik deri rengi papülleri mevcuttu. Ses kısıklığı nedeni ile yapılan KBB muayenesinde laringeal kalınlaşma saptandı. Ağız köşesinden alınan biyopside subepitelyal bağ dokusunda, burun kenarından alınan biyopside yüzeysel dermiste homojen eozinofilik hyalinize görünüm, özellikle kapiller damarlar çevresinde yoğunlaşan belirgin hyalinizasyon mevcuttu. Hastaya tüm bu klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde lipoid proteinozis tanısı koyuldu. İntrakranial kalsifikasyon açısından çekilen kranial BT de patoloji saptanmadı.

Tartışma:

Lipoid proteinozis klinik bulguları yenidoğan ve çocukluk döneminde başlayabileceği için klinisyenleri özellikle pediatristleri uyarıcı olmalıdır. Daha önce ses kısıklığı nedeni ile kulak burun boğaz ve göz bulguları nedeni ile göz hastalıkları kliniğince takip edilmiş olan hastamız belirgin deri bulgularının eşliğinde lipoid proteinozis tanısı almıştır. Ayırıcı tanısında eritropoietik protoporfiria, amiloidozis, ksantoma disseminatum, granülatöz hastalıklar olan bu antite nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur.

P - 28 NADİR GÖRÜLEN BİR DERİ EKİ TÜMÖRÜ: MALİGN HİDROAKANTOMA SİMPLEKS

YASİN SARI¹, MEHMET SALİH GÜREL¹, SÜMEYRE SEDA ERTEKİN¹, ASUDE KARA POLAT¹, CEM LEBLEBİCİ²

¹ İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DERMATOLOJİ KLİNİĞİ

² İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ BÖLÜMÜ

Giriş:

Malign hidroakantoma simplex (in situ porokarsinom), ekrin ter bezi kanallarından köken alan hidroakantoma simplexin malign transformasyonu ile gelişen, nadir görülen bir deri eki tümörüdür. Genellikle yaşlılarda görülen malign hidroakantoma simplex, en sık alt ekstremiteler ve gövdede görülür. Histopatolojisinde hidroakantoma simplex ile benzer özelliklerin yanında hiperkromatik atipik hücreler ve artmış mitoz görülür. Genellikle yavaş seyirli olup nadiren metastaz yapar.

Vaka:

76 yaşında kadın hasta bel bölgesinde yaklaşık 1 yıldır olan kabarıklık şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde sol lomber bölgede, yaklaşık 2 cm çapında, keratozik yüzeysel, periferi koyu renkte, merkezi pembe eritemli plak mevcuttu. Lezyondan Bowen hast, seboreik keratoz, büyük hücreli akantom ön tanıları ile alınan punch biyopsi örneğinde Bowen hastalığı saptanan hasta PRC tarafından total eksize edildi. Histopatolojisinde intraepidermal yer yer atipik özellikte bazaloid hücre üreyişi saptandı. Uygulanan immunhistokimyasal çalışmada Ki-67 ile intraepidermal yer yer artmış proliferatif aktivite mevcuttu. EMA, CEA ve CK19 negatif olarak görüldü. Bununla birlikte tümör hücrelerinde yer yer abortif glandüler yapıların izlenmesi nedeniyle lezyon malign hidroakantoma simpleks (in situ porokarsinom) olarak değerlendirildi.

Tartışma:

Malign hidroakantoma simplex klinik olarak Bowen hastalığı, seboreik keratoz, bazal hücreli karsinom gibi benign ve malign tablolara benzeyebilir. Kesin tanı histopatolojik olarak koyulur. Bu vakada olduğu gibi Bowen hastalığı taklitçisi olabilecek bu hastalık, nadir görülen malign bir deri eki tümörü olması nedeni ile ayırıcı tanıda akılda tutulması amacıyla sunulmuştur.

P - 29 PRİMER ANETODERMA VE ANTİ-FOSFOLİPİD ANTİKOR EŞLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

ZEYNEP ALTAN FERHATOĞLU¹, ŞİRİN YAŞAR¹, PEMBE GÜL GÜNEŞ², SEMA AYTEKİN¹

¹ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR KLİNİĞİ, İSTANBUL

² HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Özet:

Anetoderma, dermal elastik dokunun fokal kaybı ile seyreden lokalize alanlarda gevşek veya fıtıklaşmış deri görünümüyle sonuçlanan nadir görülen, iyi huylu bir hastalıktır. Literatürde primer anetodermanın otoimmün hastalıklar açısından önemli bir cilt bulgusu olabileceği vurgulanmakta olup hastaların büyük çoğunluğunda antifosfolipid antikor (AFA) pozitif saptanmaktadır. Burada antifosfolipid IgM antikor ve anti-nükleer antikor (ANA) pozitifliği saptanan primer anetoderma tanısı alan bir kadın hasta sunulmuştur. Yirmi dört yaşında kadın hasta yaklaşık 2,5 yıl önce alın bölgesinden başlayıp yüz, kol ve gövdeye yayılan; kırmızı ve deriden daha soluk renkteki lezyonlar nedeniyle başvurdu. Dermatolojik muayenesinde sağ kaş üzerinde yaklaşık 2 cm çapında palpasyonla hafif endüre eritemli plak, kollar ve skapulalar üzerinde boyutu 0.5-2 cm çapları arasında değişen hafif eritemli, parlak, normal deriye göre gevşek yapıda, palpasyonla çöken, atrofik görünümlü multipl lezyonlar izlendi. Gövdedeki lezyonlardan anetoderma ön tanısıyla panç biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede epidermiste sepetsi hiperkeratoz ve hafif atrofi izlendi. Papiller ve mid dermiste proliferasyon kapiller damarlar çevresinde ödem ve lenfosit infiltrasyonu saptandı. Elastik Verhoeff-van Gieson (EVG) boyası ile dermiste elastik liflerde fragmentasyon ve azalma izlendi. Klinik ve histolojik bulgularla primer anetoderma düşünüldü. Laboratuvar incelemelerinde ANA sitoplazmik retiküler ve granüler paternde 1/100 titrede hafif pozitif saptandı. AFA IgM (11.83 U/mL normal değeri: 0 - 7.00) yüksek idi. Kompleman 4 sınırda düşük (14.8 mg/dL), Borrelia burgdorferi antikorları ise negatif saptandı. Anetoderma klinik olarak ikiye ayrılır : normal görünümlü deriden idiyopatik olarak gelişen (primer) ve dermatoz sonrası oluşan (sekonder). Histolojik olarak primer anetoderma; inflammatuar (Jadassohn-Pelizzari) ve non-inflammatuar (Schweninger-Buzzi) olarak tanımlanmıştır. Primer anetodermanın immünolojik mekanizmalarla oluştuğu düşünülmektedir ve bazı yazarlar primer anetodermanın anti fosfolipid antikor sendromunun (AFS) bir cilt bulgusu olarak kabul edilmesini önermektedir. Bizim hastamızda da AFA pozitifliği ve AFS yönünden vasküler tromboz veya gebelik mortalitesi açısından bilgilendirildi. Anetoderma saptanan özellikle kadın hastaların bağ dokusu hastalıkları açısından incelenmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

**P - 30 TEDAVİYE DİRENÇLİ FRONTAL FİBROZAN ALOPESİDE
TROMBOSİTTEN ZENGİN PLAZMA (PRP): BİR OLGU SUNUMU**
AYŞE TUNÇER VURAL¹, DEREN ÖZCAN¹, ÖZLEM ÖZEN²

¹ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR
ANABİLİM DALI, ANKARA

² BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Özet:

Frontal fibrozan alopesinin (FFA) tedavisinde birincil hedef hastalığın ilerlemesini durdurmak ve semptom ile bulguları azaltmaktır. Oral finasterid/dutasterid, topikal/intralezyonel/sistemik steroid, topikal minoksidil, topikal takrolimus ve oral hidroksiklorokin gibi seçenekler bulunmakla birlikte kesin etkili bir tedavisi yoktur. Trombositten zengin plazma (PRP), kişinin kanından santrifüj yöntemiyle elde edilen trombosit, büyüme faktörleri, sitokinler ve plazma proteinlerinden zengin bir üründür. Dermatolojide; yara iyileşmesi, skar, kırışıklık ve stria tedavisi gibi pek çok alanda kullanılmaktadır. Son yıllarda androjenetik alopesi ve alopesi areata gibi alopesi tiplerinde uygulanmış, başarılı olabileceği bulunmuştur. Frontal fibrozan alopeside ise daha önce denenmemiştir.

44 yaşındaki kadın hasta, alında açılma ve kaşıntı, kaşlarda, kol ve bacak kıllarında dökülme şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde, Hashimoto tiroiditi öyküsü mevcuttu. Dermatolojik muayenede; frontotemporal saç çizgisinde geriye çekilme ve perifolliküler eritem, skuam ile likenoid papüller, yalnız saç bulgusu, püskül bulgusu, kaşlarda eritem ve dökülme, kol ile bacak kıllarında seyrelme izlendi. Trikoskopide; perifoliküller skuam ve eritem saptandı. Punch biyopsi örneğinin transvers kesitlerinin histopatolojisinde; terminal follikül sayısında belirgin azalma, fibrovasküler skarlar, bazı kıl folliküllerinin istmusunda bazal vakuolar değişiklik ve seyrek nekrotik keratinositler izlendi. Vertikal kesitlerde; bazal tabakada vakuolar değişiklik, perifolliküler fibrozis ve lenfositik infiltrasyon görüldü. Hastaya FFA tanısı ile günde 2 kez, 10 gün kullanıp 5 gün ara vererek %0.05 klobetazol propiyonat losyon (skalp) ve %0.125 prednizolon krem (kaş) önerildi. İki ay sonra kaşıntısı azaldı, ancak klinik bulguların gerilememesi üzerine oral hidroksiklorokin (2x200mg) (9 ay) başlandı; %5'lik topikal minoxidil (günde 2 kez) verildi; kaşlara (2.5mg/ml) ve frontal saç çizgisine (5mg/ml) intralezyonel triamsinolon asetonid (1 ay arayla, 6 seans) uygulandı. Alopesik bantın genişlemesi ve frontotemporal saç çizgisindeki klinik bulguların devam etmesi nedeniyle skalpe PRP (1 ay arayla, 5 seans) yapıldı. Birinci ayın sonunda bulgular geriledi ve tedavi süresince alopesik alan sabit kaldı.

Sonuç:

diğer tedavilere dirençli FFA'da PRP, güvenli, kolay uygulanabilir ve umut verici bir yöntem olarak tercih edilebilir.

P - 31 DERMOSKOPIK BULGULARIYLA BİRLİKTE EKSTRADİJİTAL YERLEŞİMLİ ASEPTOMATİK BİR GLOMANJİOM OLGUSU

AYŞE TUNÇER VURAL¹, DEREN ÖZCAN¹, EBRU ŞEBNEM AYVA², TÜLİN GÜLEÇ¹

¹ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR ANABİLİM DALI, ANKARA

² BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Özet:

Glomus tümörü; termoregülasyonda rol alan glomus cisimciklerinden kaynaklanan nadir bir benign tümördür. Deride, genellikle kırmızı-mor renkli papül veya nodül şeklinde ortaya çıkar. Klasik olarak tırnak yatağında görülse de nadiren ektradijital alanlarda yerleşebilir. Glomus tümörüne sıklıkla ağrı, hassasiyet ve soğuk intoleransı eşlik eder. Glomanjiom, damarsal bileşeni baskın olan glomus tümörüdür. Ayırıcı tanıda leiomyom, ekrinspiradenom, nöroma, dermatofibrom, anjiolipom ve melanom akla gelmelidir. Kesin tanı histopatolojik inceleme ile konur. Tedavi olarak cerrahi eksizyon ilk tercihtir. Burada; ektradijital yerleşimli asemptomatik bir glomanjiom olgusu dermoskopik bulguları ile birlikte sunulmuştur.

82 yaşındaki erkek hasta, kolunda 15 yıldır olan asemptomatik kabarıklık şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenede; sol ön kol ekstansör yüzde, 12 mm çaplı, pembe-kırmızı renkli tümöral lezyon izlendi. Dermoskopide; pembe-mor, kahverengi ve beyaz çok renkli yapısız alan ile düzensiz dağılmış dallanan damarlar görüldü. Lezyon total olarak eksize edildi. Histopatolojik incelemede; dermiste değişik boyutlarda vasküler yapılar ve bunları çevreleyen glomus hücre proliferasyonu izlendi. Hastaya glomanjiom tanısı kondu. Glomus tümörünün dermoskopik özellikleri literatürde sadece 4 olguda tanımlanmıştır. Bunlarda; çok renkli yapısız alan, santral mor renk, beyazımsı homojen alan, periferik telenjektazi izlenmiştir. Bizim olgumuzda da literatüre benzer şekilde çok renkli yapısız alan görülmüştür. Ek olarak ise, düzensiz dağılmış dallanan damarlar saptanmıştır.

Sonuç olarak; ektradijital yerleşimli kırmızı-mor renkli tümöral lezyonların ayırıcı tanısında asemptomatik dahi olsa glomanjiyom da akla gelmelidir. Dermoskopi, yeni olgularda tanımlanan bulgular ile birlikte tanıda yol gösterici olabilir.

P - 32 TAMAMEN İYİLEŞMİŞ YANIK BÖLGESİNDE GELİŞEN VERRÜ: YENİ BİR“IMMUNOCOMPROMISED CUTANEOUS DISTRICT” ÖRNEĞİ

AYŞE TUNÇER VURAL¹, DEREN ÖZCAN¹, MERİH TEPEOĞLU²

¹ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR ANABİLİM DALI, ANKARA

² BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Özet:

Immunocompromised cutaneous district (ICD) 2009 yılında tanımlanmış olup, deride hasara uğramış bir bölgede lokal immün disregülasyon oluşması ve bu alanın vücudun diğer bölgelerinden daha savunmasız hale gelmesi demektir. Bu lokal immün disregülasyonun, kronik lenfatik staz, herpetik enfeksiyonlar, radyasyon, travma, dövme, aşı ve yanık gibi olayların derinin innervasyonu ile lenfatik yapısını değiştirmesi nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Böylece, etkilenen bölge fırsatçı enfeksiyonların ve çeşitli tümörlerin gelişmesine yatkın hale gelir. *Immunocompromised cutaneous district* genel bir tanımlamadır ve en bilinen örnekleri; Köbner fenomeni, Renbök fenomeni ve Wolf'un izotopik yanıtıdır.

10 yaşındaki erkek hasta, sağ kolunda bir alanda 5 aydır olan çok sayıda pembe renkli kabarıklıklar şikayetiyle başvurdu. Ailesi, 3 yıl önce bu bölgede sıcak su yanığı olduğunu ve iz bırakmadan iyileştiğini belirtti. Dermatolojik muayenede, sağ kol fleksör yüzde, antekübital fossanın süperior ve inferioruna uzanan 3x4 cm'lik bir alanda, bazıları düz, çok sayıda pembe millimetrik papüllerden oluşan plak izlendi. Dermoskopide, noktasal damarlar görüldü. Histopatolojik incelemede, hiperkeratoz, papillomatoz, hipergranüloz ve akantoz gösteren verrüköz proliferasyon saptandı. Hastaya verrü tanısı kondu ve %0.1'lik tretinoin krem başlandı.

Tamamen iyileşmiş yanık bölgesinde gelişen verrü literatürde daha önce bildirilmemiştir. Bu olgu ilk bakışta, bir deri hastalığı tam olarak iyileştikten sonra aynı alanda ilişkisiz başka bir deri hastalığının oluşması olarak bilinen Wolf'un izotopik yanıtı gibi görünmektedir. Ancak, bu yanıt artık, iyileşmiş herpetik enfeksiyon bölgesinde ortaya çıkan yeni deri hastalığı olarak tanımlanmaktadır. “*Isocaumatic*” yanıt da, ICD başlığı altında yer alıp, yanık skarı üzerinde gelişen yeni bir deri hastalığı olarak tarif edilmiştir. Ancak bizim hastamızda yanık, skar bırakmadan iyileşmiştir. Bu olgunun yeni bir ICD örneği olduğunu düşünüyoruz. Bu ve benzeri olguların tanımlanması ICD alt sınıflarının daha net oluşturulmasını sağlayacaktır.

P - 33 ÇOCUKLARDA ANDROGENETİK ALOPESİ: 5 HASTALIK OLGU SERİSİ

DEREN ÖZCAN

*BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR
ANABİLİM DALI, ANKARA*

Özet:

Androgenetik alopesi (AGA), dihidrotestosteronun androjene duyarlı kıl follikülleri üzerindeki etkisi sonucu ortaya çıkan ilerleyici folliküler minyatürizasyon ile karakterizedir. Çocuklarda ve adolesanlarda alopesi areata ve trikotillomaninin en sık görülen alopesi tipleri olduğu bildirilmekle birlikte, AGA'nın tahmin edilenden daha fazla izlendiği düşünülmektedir. Burada; AGA tanısı alan 5 çocuk hasta sunulmuştur. Ocak-Haziran 2016 tarihleri arasında 5 çocuk AGA tanısı aldı. Birinci hasta 12 yaşında erkek, 2, 3 ve 4. hastalar sırasıyla 18, 15 ve 16 yaşında kız, 5. hasta 16 yaşında erkek idi. Birinci hastada alopesi prepubertal dönemde başlamıştı. Üçüncü ve 5. hastaların birinci derece akrabalarında AGA öyküsü vardı. Alopesiye 3. hastada seboreik dermatit ve hirsutizm, 2. ve 5. hastalarda akne eşlik ediyordu. Hastaların tümünde saç çekme testi negatifti, frontal saç çizgisi korunmuştu ve frontoparietal skalp ile vertexte saçlarda diffüz seyrelme mevcuttu. Vertexin trikoskopisinde saç çapı farklılığı (5 hasta), vellüs saçlar (2 hasta), peripilar bulgu (2 hasta) ve sarı noktalar (2 hasta) saptandı. TrichoScan ile vertexte (3 hasta) terminal saçların vellüs saçlara oranı 2. ve 4. hastalarda 1.7, 3. hastada 3.4 bulundu. Tüm hastalar Pediatrik Endokrin Bölümü tarafından değerlendirildi. Birinci, 3. ve 4. hastalar obez, 5. hasta kilolu idi. Üçüncü hastada puberte precox öyküsü vardı. Laboratuvar incelemede, 1. ve 4. hastalarda hiperlipidemi, 4. hastada insülin direnci, 3. hastada açlık kan şekeri yüksekliği saptandı. Tam kan sayımı, total ve serbest testosteron, dihidroepiandrosteron sülfat ve tiroid fonksiyon testleri normal sınırlardaydı. Androgenetik alopesinin ortaya çıkışında hem androjenik hormonların hem de genetik yatkınlığın rolü vardır. Erken başlangıçlı (18-35 yaş) AGA'lı hastalarda metabolik sendrom ve insülin direnci prevalansının arttığı bulunmuştur. Bozulmuş açlık glukozu, diyabet, hiperlipidemi ve obezite, metabolik sendrom ile ilişkilidir. Buradaki AGA'lı 5 hastanın 3'ünde obezite, insülin direnci, açlık kan şekeri yüksekliği ve/veya hiperlipidemi saptandı. Sonuç olarak; AGA çocuklarda endokrinolojik bir hastalığın bulgusu olabilir. Doğru tanı, uygun laboratuvar incelemeler ve hızlı tedavi için önemlidir.

P - 34 PALİZADLAŞAN NÖTROFİLİK VE GRANÜLOMATÖZ DERMATİTİN EŞLİK ETTİĞİ EOZİNOFİLİK GRANÜLOMATÖZ POLİANJİT

FATMA DİCLELİ¹, AYŞE ESRA KOKU AKSU¹, MUSTAFA YILDIRIM¹, YASİN SARI¹, CEM LEBLEBİCİ²

¹ *İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DERMATOLOJİ KLİNİĞİ*

² *İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PATOLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

Eozinofilik Granülomatöz Polianjit eski adıyla Churg Strauss Sendromu astım, eozinofili ve kronik rinosinüzitin eşlik ettiği nekrotizan vaskülitte karakterize multisistem bir hastalıktır. ANCA ilişkili vaskülit grubunda olup hastaların %40-60'ında ANCA pozitifliği sıklıkla da P-ANCA pozitifliği saptanır. En sık akciğer ikinci sıklıkla deri tutulumu izlenir. Prodrom fazı, eozinofilik faz ve vaskülitik faz olmak üzere 3 döneme ayrılır. Deri bulguları vaskülitik fazda izlenir; eritematöz makülopapüller, palpabl purpura ve eklem ekstansör yüzlerde papül ve nodüller şeklindedir. Histopatolojik incelemede lökostatik vaskülit ve palizadlaşan granülom yapıları izlenir.

Olgu:

72 yaşında erkek hasta ayak bileklerinde şişlik, bacaklarda ağrısız döküntü ve el sırtı ile dirseklerde sert şişlikler şikayeti ile başvurdu. Son 1 ayda artan nefes darlığı; kol ve bacaklarında uyuşma şikayeti de eşlik ediyordu. Fizik muayenesinde solunum seslerinde kabalaşma ve expiriyum uzun saptandı. Dermatolojik muayenesinde bilateral bacaklarda ve plantar bölgede simetrik yerleşimli eritemli purpurik yamalar ve bilateral el sırtı ve dirseklerde sert papülönodüller mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde eozinofili (%64), P-ANCA pozitifliği mevcuttu. Solunum fonksiyon testinde obstriktif patern, torax BT'de asiner nodüler parankimal infiltrasyon mevcuttu. EMG'de polinöropati saptandı. Purpurik lezyonların histopatolojik incelemesinde küçük damarları tutan nötrofil üstünlüklü nekrobiotik vaskülit, DİF'te yüzeysel dermis damar duvarlarında C3 ve Ig G ile birikim saptandı. Sert papülönodüllerin histopatolojisi karyoreksis ve nötrofilik infiltrasyonun eşlik ettiği nekrobiotik palizadlaşan granülomatöz dermatit ile uyumlu bulundu. Klinik, laboratuvar ve histopatolojik bulgular ışığında hastaya palizadlaşan nötrofilik ve granülomatöz dermatit paterni izlenen Churg Strauss Sendromu tanısı kondu.

Tartışma:

Churg Strauss Sendromu akciğer, üst solunum yolu, kardiyak, nörolojik ve deri tutulumun izlendiği nekrotizan vaskülitte karakterize multisistem bir hastalıktır. Palizadlaşan Nötrofilik ve Granülomatöz Dematit ise ekstremelerde özellikle dirseklerde sert ülsere olabilen papülönodüllerle karakterize olup genellikle altta yatan inflamatuvar hastalıklarla ilişkilidir. SLE, RA, diğer kol. doku hast., ANCA ilişkili vaskülitler (churg strauss, wegner granülomatozu), takayasu arteriti, mikst kriyoglobunemi, hematolojik malignitelerle birlikte görülebilir.

Bu olguda palizadlaşan nötrofilik ve granülomatöz dermatit paterninin izlendiği Churg Strauss Sendromu sunuldu.

P - 35 DERMOSKOPIK BULGULAR IŞIĞINDA TANI KONULMUŞ JENERALİZE ERÜPTİV HİSTİYOSİTOZ OLGUSU

NİDA KAÇAR¹, NEŞE DEMİRKAN², ŞENİZ ERGİN¹

¹ *PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR ANABİLİM DALI*

² *PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI*

Özet:

On dokuz aylık kız çocuğu genital bölgeden başlayıp tüm vücuda yayılan şikayet vermeyen kabarıklıklar nedeni ile başvurdu. Hastanın daha öce molluscum contagiosum olarak değerlendirildiği ve bu nedenle verilen topikal retinoid tedavisinden fayda görmediği öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde genital bölge dahil olmak üzere tüm vücutta deri rengi, kubbemsi ortalama 3-4 mm çaplı, düzgün sınırlı papüller izlendi. Dermoskopik incelemede periferinde kahverengi kavisli ve retiküler çizgiler bulunan sarımsı homojen patern saptandı. Histopatolojik incelemede dermoepidermal bileşkeden başlayıp orta-derin dermise kadar kollagen lifleri arasında CD68 (+), Fascin CD117 (+), S100 (-), CD1a (-), CD117(-) histiyositik hücreler kaydedildi. Jeneralize erüptiv histiyositozis çok nadir görülen, yaygın asemptomatik papüller erüpsiyon ile prezente olan non-Langerhans hücreli histiyositozudur. Çok sayıda yuvarlak-oval şekilli, 3-10 mm çaplarında kırmızı-kahve papüller ataklar halinde ortaya çıkar ve kendiliğinde gerileme eğilimi gösterir. Vakaların yarısından azını çocuklar oluşturmaktadır. Lezyonlar hastamızda olduğu gibi çocukluk çağında nisbeten sık görülen bir hastalık olan molluscum contagiosuma klinik olarak benzerlik gösterebilir. Hastamızın çocuk olmasına ek olarak lezyonlarının akut başlangıcı, hızlı artışı, ve keskin sınırlı kubbemsi görünümü nedeni ile klinik olarak molluscum contagiosum düşünüldü. Dermoskopik incelemede ise molluscum contagiosumda beklenen merkezi polilobüler, beyaz-sarı amorf yapıları çevreleyen lobüllerin merkezini geçmeyen taç damarlar yerine sarımsı homojen patern izlendi. Saptadığımız bu patern literatürde non-Langerhans histiyositozlarda bildirilen batan güneş görünümüne benzetilen farklı sarı tonların izlendiği homojen patern ile uyumlu idi. Histopatolojik bulgular da non-Langerhans histiyositoz tanısı destekler nitelikteydi. Klinik, dermoskopik ve histopatolojik bulgular doğrultusunda hasta jeneralize erüptiv histiyositoz olarak değerlendirildi. Sunulan hasta klinik muayeneye ek olarak dermoskopik incelemenin önemine işaret etmekte ve “dermoskop dermatoloğun stetoskopudur” iddiasını desteklemektedir.

P - 36 BURUN UCUNDA DEFORMASYONA NEDEN OLAN KOMEDOJENİK DİSKOİD LUPUS ERİTEMATOZUSLU ÇOCUK OLGU

ŞİRİN YAŞAR¹, ZEHRA KILINÇ¹, NİLSU ÇELİK¹, PEMBEGÜL GÜNEŞ², SEMA AYTEKİN¹

¹ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DERMATOLOJİ BÖLÜMÜ

² HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PATOLOJİ BÖLÜMÜ

Özet:

Lupus eritematozus, kronik kutanoz diskoid lupus eritematozus ya da diskoid lupus eritematozus şeklinde en sık deri tutulumu yapan, otoimmün bir hastalıktır. Ultraviyole, ilaçlar bu tablolara neden olabilir. Komodojenik lupus nadir görülen bir form olup, akne vulgaris, milium, siringomai trikoepitelyoma, tıkalı dilate porlar ve nevus komodojenikus ile karışabilir. Bu bildiride 9 yaşında son bir yıldır burun kanadında eritem, ala nasi uç bölgesinde deformasyona yol açan, dermatoskopik incelemesinde dilate porların izlendiği çocuk olgu sunulmuştur.

P - 37 TEDAVİYE DİRENÇLİ STROFULUS- PRURİGO MİTİS

ŞİRİN YAŞAR, SEMA AYTEKİN, ZEYNEP ALTAN, PEMBEGÜL GÜNEŞ

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DERMATOLOJİ BÖLÜMÜ

Özet:

Strofulus, özellikle genetik yatkınlığı olan bireylerde insekt bite sonrası hiperreaktif bir süreç olup inatçı kaşıntı ve tedaviye dirençli papüller ile karakterize bir tablodur. Lezyonlar aylarca sürebilir ve klinik olarak bu süreç klinisyeni doğru tanı mı acaba sorusu ile zorlayabilir. Yüz, el, ayak gibi dış ortama açık bölgelerde lezyonların olması tanıda ipucu olabilir.

Burada 3 yaşında yüzünde, kollarında, bacak ve ayaklarda, ciddi kaşıntıya yol açan, eritemli ve yer yer psödovezikül görünümüne sahip, topikal steroid ve topikal antipruritik losyon ve antihistaminiklere dirençli strofulus tanısı alan erkek bir hasta sunulmuştur. Ailelere bu tablonun inatçı olabileceği ve aylar sürebileceği belirtilmeli ve tedavinin sabır gerektirebileceği vurgulanmalıdır.

P - 38 MEMENİN EROZİV ADENOMU VE DERMATOSKOPİK ÖZELLİKLERİ

ŞİRİN YAŞAR¹, PEMBEGÜL GÜNEŞ², DUA CEBECİ¹

¹ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DERMATOLOJİ BÖLÜMÜ

² HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PATOLOJİ BÖLÜMÜ

Özet:

Meme başı adenomu ya da meme başının florid papillomatozisi (MBFP) nadir görülen benign bir tablo olup, meme başındaki laktiferoz duktuslardan köken alır. Klinik görünüm Paget hastalığı ile karışabilir. Hastalar çoğunlukla meme başından gelen seröz bir akıntı ve meme başı erozyonu ile başvururlar. En sık 4-5. dekadlarda görülen bu tablo histopatolojik olarak memenin papillerkarsinomu ile ayırt edilmelidir. Olguların %17'sinde memenin papillomatoz lezyonlarına intraduktal ya da invaziv kanser eşlik edebilir. Hatta bu lezyonlar ardışık oluşabilecek bir meme kanserinin öncüsü de olabilirler. Dermoskopik inceleme yapılmış iki olgu literatürde bulunmaktadır. Olgumuzda dermatoskopik olarak erode alanlar, kırmızı lineer ve serpiginöz damarlar saptandı. Meme başı florid papillomatozisi benign bir tablo olmasına karşın nadiren aynı tarafta ya da diğer taraf memede eşlik edebilecek meme karsinomu açısından dikkatli olunmalı ve hastalar yakın takip edilmelidir.

P - 39 DİRENÇLİ PARMAC ARASI MASERASYONU İLE PREZENTE OLAN ALERJİK KONTAKT DERMATİT OLGUSU

CEYDA GÜNDÜZOĞLU, ZAFER TURKOGLU, TUĞBA ÖZKÖK AKBULUT, ŞENAY AĞIRGÖL, FİLİZ TOPALOĞLU DEMİR

SBU HASEKİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ DERMATOLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Alerjik kontakt dermatit bireyin belli bir alerjene maruz kalması sonucunda oluşan geç tip hücre aracılı aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Klinik olarak eritemli ödemli veziküller akut dönemde görülürken geç dönemde likenifikasyon plakları ve ekzoriyasyonlar oluşur. Lezyonlarda başlangıçta temas alanına sınırlı iken sonrasında jeneralize bir yayılım olabilir. Alerjeni saptamaya yönelik en önemli test yama testidir. Ayırıcı tanısında irritan ekzemalar, psöriyazis, fix ilaç erüpsiyonu ve büllöz hastalıklar düşünülmelidir. Biz burada sağ ayak 3-4. Parmak arasında masere görünümde lezyon ile tinea pedisi taklit eden ,antifungal tedaviye cevap vermemesi nedeniyle araştırılan ve yama testinde neomisin sülfat ve paraben mix'e karşı duyarlılığı saptanan olguyu nadir bir lokalizasyon olması nedeniyle sunuyoruz.

P - 40 SICAK KONTAKT ÜRTİKERİ OLGUSU

ZAFER TURKOGLU, ŞENAY AĞIRGÖL , TUĞBA ÖZKÖK AKBULUT , YAVUZ TEZCAN

SBU HASEKİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ DERMATOLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Sıcak ürtikeri, indüklenabilir kronik ürtikerin oldukça nadir bir alt tipidir. Tek olgu bildirileri mevcut olan hastalığın prognozunu gösteren çalışma verileri de bulunmamaktadır. Hastalıkta tanıyı koyabilmek için diğer fiziksel ürtiker tiplerinin dışlanması ve TempTest gibi spesifik uyarı testlerinin uygulanması gerekmektedir.

Bu olgu sunumunda, 1 yıldır kaşıntı, kabarıklık şikayetleri olan 32 yaşında bir erkek hastanın sıcak kontakt ürtiker tanısının konulması ve tedavi planlanması ele alınacaktır.

P - 41 YÜKSEK DOZ OMALİZUMAB VE DAPSON KOMBİNASYONUyla KONTROL ALTINA ALINAN DİRENÇLİ BİR KRONİK ÜRTİKER VAKASI

ZAFER TURKOGLU, ŞENAY AĞIRGÖL , TUĞBA ÖZKÖK AKBULUT , ÖZGE YÖNTEM , LEYLİ KADRIYE KOÇ

SBU HASEKİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ DERMATOLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Kronik ürtiker toplumun %0.5-5 ini etkileyen ,eritemli ödemli plaklarla seyreden ve hastaların yaşam kalitesini ciddi şekilde bozan bir hastalıktır. Dirençli ürtiker tedavisinde yüksek doz antihistaminik, lökotrien antagonistleri, dapson, siklosporin ve omalizumab tedavi klavuzlarına girmiş etkin tedavilerdir. Buna karşın bu tedavilere cevap vermeyen azımsanmayacak sayıda hasta bulunmaktadır. Bu problemin çözümü olarak, mevcut tedavilerin lisans dışı kullanımı ve yeni araştırılan moleküllerin geliştirilmesi gündemde olan seçeneklerdir.

Burada 59 yaşında, 1.5 yıl önce kronik ürtiker tanısı almış, kullandığı yüksek doz (4x1) antihistamin, lökotrien antagonisti, hidrosiklorokin, tek başına dapson ve standart dozda 300 mg/ay omalizumab tedavilerine yanıtız, dapson ve yüksek doz (600 mg/ay) omalizumab ile kontrol altına alınmış dirençli bir kronik ürtiker olgusu sunuldu.

P - 42 DERMOSKOPİK GÖRÜNÜMÜYLE EPİDERMAL KİST

FİLİZ CEBECİ, NECMETTİN AKDENİZ , MELEK ASLAN KAYIRAN , İLKİN ZİNDANCI , MEHMET SALİH GÜREL

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DERMATOLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Keratinöz kistler ve bunlardan epidermal inklüzyon kistleri (EİK) derinin en sık görülen benin kistik lezyonlarıdır. EİK lameller keratin içeren granüler tabakası belirgin kornifiye epitelle döşeli kistlerdir. Sıklıkla ağrısız, yavaş büyüyen, iyi sınırlı şişlik şeklinde görülür. Ağrı kist duvarının rüptürü sonrası oluşan inflamatuvar yabancı cisim reaksiyonuna bağlı olarak gelişir. Saptandıklarında ise en uygun yaklaşım, nüks olasılığına karşı kistin tüm duvarıyla beraber eksize edilmesidir. Bu olgu dermoskopinin epidermal kistlerde tanısal önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Olgu:

68 yaşında erkek hasta, yüzde 1 yıldır devam eden kitle şikayeti ile müracaat etti. Fizik muayenesinde yüzde sol tarafta alt göz kapağına yakın yerleşimli, bir adet yaklaşık 1cm çapında keskin sınırlı eritemli merkezi soluk sarımtırak renkli, kubbemsi kistik nodül saptandı (resim 1). Lezyonun medialinde punktum mevcut olup, klinik görünüm ile hastaya epidermal kist tanısı kondu. Tanıyı desteklemek amaçlı lezyonun yapılan dermoskopik incelemesinde; en dışta eritemli bordürlü periferik lineer dallanan damarlar, merkezde ise fildişi-beyaz renkli zemin, zeminin medialinde punktum ve bu zeminde “gözenek işareti (pore sign)” bulguları dermoskopik olarak epidermal kist tanısını destekler nitelikteydi (resim 2). Lezyon total olarak eksize edildi. Eksizyonel biyopsinin histopatolojik değerlendirmesi epidermal kist ile uyumluydu.

Tartışma:

Epidermal kistlerin tanısı genellikle klinik olarak konur. Dermoskopi son yıllarda pek çok hastalıkta tanısal amaçlı kullanılmasına rağmen epidermal kist ile ilgili oldukça az sayıda bildiri mevcuttur. Eritemli bordürlü periferik lineer dallanan damarlar, merkezde ise fildişi-beyaz renkli zemin, zeminin medialinde punktum ve bu zeminde “gözenek işareti” olgumuzda da görüldüğü gibi EİK’inin en belirgin dermoskopik özelliklerini oluşturmaktadır. Ek olarak kırmızı lakün, mavi-beyaz tül, dallanan telenjektazi şeklinde vasküler patern ya da vasküler yapıların olmayışı gibi rüptüre epidermal kist/ rüptüre olmayan epidermal kist ayırımına götürebilen bulgular da saptanabilmektedir. Dermoskopi; epidermal kistin ayırıcı tanısında klinik görünüme destekleyici olarak yarar sağlayabilmektedir.

P - 43 DERMOSKOPİK GÖRÜNÜMÜYLE NEVÜS KOMEDONİKUS: OLGU SUNUMU

MELEK ASLAN KAYIRAN, FİLİZ CEBECİ, İLKİN ZİNDANCI, MEHMET SALİH GÜREL, NECMETTİN AKDENİZ

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DERMATOLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Nevüs komedonikus, pilosebace birim merkezinde epitelyal orijinli nadir görülen bir nevus tipidir. Komedonlara benzeyen dilate foliküler açıklıkların bir araya gelmesi ile karakterizedir. Vücudun herhangi bir yerinde görülebilirse de yüz ve boyun bölgesinde daha sık olarak yerleşir. Çoğunlukla tek başına görülmesine rağmen, santral sinir sistemi, iskelet sistemi, deri ve gözde anomaliler ile birliktelik gösterebilmekte ve bu durumda nevüs komedonikus sendromu adını almaktadır. İlâveten iktiyoz, trikolemmal kistler, sebace nevüs, becker nevüs, lökoderma, beyaz saçlar, Sturge Weber Sendromu ve hemanjiomlar gibi kutanöz hastalıklar da eşlik edebilmektedir. Bu bildiride tanıya destek sağlamak amaçlı yapılan dermoskopik bulgularıyla beraber Nevüs Komedonikus' lu bir olgu sunulmuştur.

Olgu:

38 yaşında erkek hasta polikliniğimize gövdesinin sol tarafında bulunan lezyon nedeniyle başvurdu. Lezyonların çocukluktan itibaren oluştuğu ve asemptomatik olduğu öğrenildi. Yapılan dermatolojik muayenesinde sol meme başından sırtta doğru lineer yayılan, dilate foliküler açıklıkların grup oluşturduğu ve bazılarında açık komedonları andıran siyah keratotik tıkaçların görüldüğü plak tespit edildi. Ek herhangi bir deri hastalığına ait bulgu gözlenmedi. Dermoskopik incelemede; çok sayıda beyaz-açık kahverengimsi sirkuler ve oval şekilli homojen alanlar ile beraber bazılarında koyu gri-siyahımsı keratin tıkaçlar gözlemlendi. Hastada sistemik olarak herhangi bir bulgu yoktu. Nevüs komedonikus sendromunu araştırmak üzere yapılan tetkiklerde patolojik bulgu saptanmadı. Hasta açısından kozmetik sorun oluşturmadığından tedavisiz bırakıldı. Ancak bir takım anomalilere eşlik edebildiğinden hasta takibe alındı.

Tartışma:

Nevus komedonikus da tanı; biyopsiye gerek duyulmaksızın, genellikle anamnez ve klinik muayeneyle birlikte konur. Tanı dermoskopik bulgularla desteklenebilir. Literatür incelendiğinde bizim bildiğimize göre olguların dermoskopisi ile ilgili sadece bir olgu sunumu bulunmaktadır. Olgumuzun dermoskopisi, mevcut bildirinin bulgularıyla benzerdi. Tanıyı desteklemek ve dermoskopik bulgularıyla literatüre katkı sağlamak amacıyla bu olgunun sunumu uygun bulunmuştur.

P - 44 İNFLAMATUVAR LİNEER EPİDERMAL NEVUS

HÜLYA ALBAYRAK, MEHMET EMİN YANIK , ONUR RAİMOĞLU

NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DERMATOLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

İnflamatuvar lineer epidermal nevus (İLVEN); genellikle herhangi bir organ tutulumu olmadan doğumla birlikte veya kısa süre sonra ortaya çıkan, çoğu kez bir ekstremitayı tutan ve lineer tarzda yerleşim gösteren bir oluşumdur.

Nevüs genellikle Blaschko çizgilerini izleyen lineer, kalıcı, kaşıntılı yamalar veya plaklar oluşturur. İLVEN genellikle vücudun alt yarısının bir tarafıyla sınırlıdır. Kadınları erkeklerden daha sık etkiler. Nadiren İLVEN, epidermal nevüs sendromunun bir parçası olarak diğer semptomlarla ilişkili olabilir. Kesin bir tedavisi olmayan İLVEN için deriyi yumuşatmak amacıyla nemlendiriciler ve kuruluk ve kaşıntı semptomlarını hafifletmek için topikal steroidler, kalsipotriol ve topikal retinoidler kullanılabilir.

Burada; doğuştan itibaren var olan sol ayaktan başlayarak gövdeye kadar uzanan eritemli, hiperkeratotik lineer plakların görüldüğü, klinik ve histopatolojik olarak İLVEN ile uyumlu bulunan, organ tutulumu saptanmayan 21 yaşında erkek hasta sunulmuştur.

P - 45 KAZANILMIŞ PERFORAN DERMATOZ: TİPİK BİR OLGU SUNUMU

SENAY AGİRGOL, KADRIYE KOÇ , TUGBA ÖZKÖK AKBULUT , FİLİZ TOPALOĞLU DEMİR , NAZAN AKSOY , ZAFER TURKOĞLU

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DERMATOLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Perforan dermatozlar klinik olarak keratotik tıkaç veya krutla kaplı papül veya nodüllerden oluşan kliniğe sahip bir grup hastalıktır. Reaktif perforan kollajenoz, elastosis perforans serpiginosa, kazanılmış perforan dermatoz, perforan periumblikal kalsifiye elastosis, perforan granulom anulare bu hastalık grubu içerisinde yer alırlar.

Kazanılmış perforan dermatoz erişkinlerde sık görülür ve genellikle diyabetes mellitus, böbrek yetmezliğine eşlik eder. Genellikle bacakları tutar, fakat tüm vücutta yaygın olarak da görülebilir. Klinikte hiperkeratotik papüller, histopatolojik olarak da yapısal değişikliğe uğramış kollajen liflerinin transepidermal eliminasyonu ile karakterize nadir bir hastalıktır.

Burada 67 yaşında 25 yıldır diabetes mellitusu ve 3 yıldır kronik böbrek yetmezliği olan hastada köbner fenomeni pozitifliği görülen kazanılmış reaktif perforan kollajenoz gelişen olguyu sunmaktayız.

P - 46 DİSSEMİNE KSANTOM: OLGU SUNUMU

ŞENAY AĞIRGÖL¹, KADRIYE KOÇ¹, FİLİZ TOPALOĞLU DEMİR¹, CEYDA GÜNDÜZOĞLU¹, NESİMİ BÜYÜKBABANI², ZAFER TURKOĞLU¹

¹ HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DERMATOLOJİ KLİNİĞİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ PATOLOJİ ABD

Özet:

Dissemine ksantom ciltte; yüz, fleksiyon ve intertrijnoz bölgelerde görülen kırmızı, kahverengi-sarı papul, nodul plaklarla karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Mukoz membranlar, üst solunum yolu ve beyinde de lipid içeren histiyositik köpük hücresi birikimi olabilir. Beyinde infiltrasyon bulundugunda diabetes insipidusa yol açan meningeal tutulum sık görülmektedir.

Burada 32 yaşında; yüz ve koltuk altlarında sarımsı-kahverengi papul ve plakların görüldüğü ve diabetes insipitus un eşlik ettiği bir dissemine ksantom olgusu sunulmuştur

P - 48 EKRİN POROKARSİNOMA: AYAK ÜLSERİNİN NADİR GÖRÜLEN BİR NEDENİ

MUTLU ÇOBAN², CEMAL BİLAÇ¹, PEYKER TEMİZ³

¹ *MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DERMATOLOJİ ANABİLİM DALI*

² *AYDIN DİDİM DEVLET HASTANESİ DERMATOLOJİ KLİNİĞİ*

³ *MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI*

Özet:

Ayağı da içeren alt bacakların kronik ülserasyonu, başta ağrı olmak üzere sosyal sorunlara ve önemli maliyetlere neden olan sık görülen bir durumdur. Ayak ülserlerinin başlıca nedenleri arasında venöz yetersizlik, periferik arter hastalığı, diyabet, dekübit (basınç), enfeksiyonlar ve vaskülitler yer almaktadır. Ekrin Porokarsinoma (EPK), ekrin ter bezlerinin genellikle duktal kısmından köken alan ve nadir görülen malign bir deri eki tümörüdür. En sık alt ekstremitelerde görülen EPK, sırasıyla gövde, baş, üst ekstremiteler ve boyun bölgesinde de yerleşim gösterebilmektedir. Yirmi iki yaşında erkek hasta, dermatolojik muayenesinde sağ ayak plantar bölgede, ikinci ve üçüncü metatarsofalangeal eklemler arasında yerleşim gösteren ve topikal ve sistemik tedavilere yanıt alınamayan 22x24 mm boyutlarında ülser şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Ayak ülserinin sık karşılaşılan nedenleri ekarte edildikten sonra ülser etiolojisinde rol oynayabilecek, özellikle malignite gibi diğer faktörler açısından ülserden deri biyopsisi alındı ve histopatolojik bulgular porokarsinoma ile uyumlu bulundu. Hasta cerrahi tedavi amacıyla Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği'ne devredildi. Sonuç olarak, ayak ülserlerinin nedenleri arasında maligniteler oldukça nadir olsa da, konvansiyonel tedavilere yanıt alınamayan kronik ülserlerde tanı açısından şüpheli yaklaşım ve biyopsi almak, erken tanı için oldukça önem taşımaktadır. Yüksek metastaz potansiyeline sahip EPK hastalarında tanı ne kadar erken konulursa tedavide sadece tam cerrahi eksizyon yeterli olacaktır.



P - 49 İZOTRETİNOİN İLE TETİKLENEN AKUT PSİKOZ OLGUSU

EMEL BÜLBÜL BAŞKAN , EDA HAŞAL

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAK, BURSA

Giriş

Bir A vitamini türevi olan izotretinoin 1982 yılından bu yana kistik akne vulgaris tedavisinde kullanılmaktadır. İzotretinoin, sebace bez büyüklüğünü ve salgısını, komedon formasyonunu ve foliküler kolonizasyonu azaltıp tüm etyolojik faktörlere etki ederek tedaviyi sağlamaktadır. İzotretinoin, öngörülebilir ve doz bağımlı yan etki profili ile etkili, iyi tolere edilen bir ilaçtır. Ancak depresyon, intihar davranışı ve psikoz gibi çeşitli psikiyatrik yan etkilerle de ilişkilendirilmiştir. Bizler burada, 17 yaşındaki kadın hastada izotretinoin kullanımı sırasında gelişen akut psikoz olgusunu literatür ışığında sunduk.

Olgu

17 yaşında kadın hasta polikliniğimize yüz, omuz ve sırtta 2 yıldır olan orta-şiddetli akne vulgaris şikayeti ile başvurdu. O zamana kadar çeşitli topikal antibiyoterapiler, topikal isotretinoin-antibiyotik kombinasyonu, topikal benzoil peroksit, oral azitromisin tedavileri kullanmış ancak fayda görmemişti. Hastaya oral doksisisiklin 200 mg/gün başlandı. 3 aylık tedavi sonunda akne şiddetinde azalma olmaması üzerine oral isotretinoin 10 mg/gün tedavisine geçildi. 2 aylık tedavi sonrasında hasta 4-5 gündür olan, kabus görme ile başlayan takiben gerçekte olmayan kişileri görme, birilerinin kendisini takip ettiğini düşünme şeklinde görsel-işitsel halüsinasyon ve perseküsyon sanrılarıyla başvurdu. İzotretinoin başlangıcı ile semptomlar arasında ilişki hem hasta hem hasta yakını tarafından belirtildi. Hastanın öz ve soygeçmişinde bilinen fiziksel veya psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Laboratuvar bulgularında özellik yoktu. Hasta izotretinoin dışında bir medikasyon almıyordu. Diplopi, görme problemi gibi oküler semptomlar, ense sertliği, yürüyüş bozukluğu gibi santral sinir sistemi bulguları yoktu. Hastanın tıbbi öyküsü ve literatür eşliğinde mevcut durumu izotretinoin tedavisi ile ilişkilendirildi ve izotretinoin tedavisi kesilerek topikal klindamisin-benzoil peroksit kombinasyonu başlandı. Takiplerinde psikotik semptomları 1 ay içinde hızla geriledi ve tekrarlamaya gözlenmedi. Psikoz ile izotretinoin arasındaki nedensel ilişki Naranjo'nun olasılık ölçeğinde 'muhtemel' olarak değerlendirildi. Klinik ve bulgular eşliğinde hasta izotretinoin ile tetiklenen akut psikoz olarak değerlendirildi.

Tartışma

İzotretinoinin özellikle nöronal gelişim, nörotransmitterler (serotonin) ve psikiyatrik bozuklukların patogenezinde rol aldığı bilinen sistemleri etkilediği bilinmekle birlikte; psikiyatrik semptomların tam mekanizması hala belirsizdir. Şu ana kadar bildirilen izotretinoin ile tetiklenen psikoz olgusu 10'dan az olup, olgumuz ile bu komplikasyona dikkat çekmek istedik.

P - 50 ERİŞKİN BİR LİKEN STRİATUS OLGUSU

EMİNE ESRA NALBANT, ÖMER KUTLU, IŞIL GÖĞEM İMREN

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş

Liken striatus, nadir görülen, kendini sınırlayan, genellikle tek taraflı gözlenen lineer inflamatuvar dermatozdur. Sıklıkla çocuklarda görülür, erişkinlerde nadirdir ve insidansı kadınlarda daha sıktır. Genellikle blaschko çizgileri boyunca lineer uzanım gösteren pembe kırmızı papüller ile karakterizedir. Tanı klinik olarak konulmakla birlikte erişkinlerde blaschkitis ve lineer liken planus gibi diğer lineer dermatozlarla karışabilmektedir. Burada erişkin yaşta ortaya çıkan bir liken striatus olgusu sunulmuştur.

Olgu

Altmış bir yaşında kadın hasta yaklaşık 1 ay önce sol kalçasından bacağına kadar ilerleyen kaşıntılı döküntü şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında ek hastalığı yoktu ve losartan potasyum ve hidroklorotiyazid 50/12,5 mg günde bir kez dışında ara sıra ağrı kesici olarak parasetamol alıyordu. Hastanın fizik muayenesinde ek bir bulgu saptanmadı. Dermatolojik muayenede sol gluteal bölgeden popliteal bölgeyi geçerek sol bacak lateraline ulaşan lineer seyirli blaschko çizgileri ile uyumlu şekilde seyreden mor-kahverengi renkli likenoid papüller izlendi (Şekil 1). Gluteal bölgeden yapılan punch biyopsinin histopatolojik incelenmesinde ortohiperkeratoz, fokal parakeratoz, Epidermiste granüler tabaka belirgin olup epidermis içerisinde az sayıda lenfosit egzositozu, yer yer hücrelerarası ödem; bazı alanlarda bazal vakuolizasyon, yer yer nekrotik keratinositler, üst dermiste ve periadneksiyel lokalizasyonda likenoid tarzda lenfositik infiltrasyon gözlenmiştir. Hastaya bu klinik görünüm ve histopatolojik bulgular eşliğinde Liken Striatus tanısı konuldu ve topikal mometazon furoat tedavisi başlandı. Hasta halen kliniğimizde takip edilmektedir.



Sonuç

Liken striatus, Blaschko çizgileri boyunca yerleşim gösteren kendi kendini sınırlayan kazanılmış bir dermatozdur. Balzer ve Mercier tarafından 1898 yılında tanımlanan liken striatusun etiyopatogenezi tam olarak belli değildir. Ancak genetik temel zemininde travma , aşılama veya viral enfeksiyonlar gibi tetikleyici faktörlerin keratinositlere karşı immün-tolerans kaybına yol açtığı bildirilmiştir. Klinik olarak liken striatus hafif pigmente, eritematöz veya kahverengimsi hafif skuamlı yassı papüller ile karakterizedir. Papüller Blaschko çizgileri boyunca devamlı veya kesintili tek veya çok sayıda lineer bantlar şeklinde dizilim gösterirler. Çocukluk çağında daha sık gözlenmesine rağmen erişkin bir hastada blaschko çizgilerini izleyen lineer bir lezyon gözleendiğinde akla liken striatus gelmelidir. Liken striatus klinikte blaschkitis, lineer liken planus ve lineer psöriazis ile ayrımı güç bir inflamatuvar dermatozdur. Bu sebeple liken striatus ile karışabilecek lineer dermatozların ayrımının iyi bilinmesi tanı ve tedavinin başarısı açısından önemlidir.

P - 53 TELENJEKTAZİA MAKÜLARİS ERÜPTİVA PERSTANS OLGUSU

GÖKNUR ÖZAYDIN YAVUZ ¹, İBRAHİM HALİL YAVUZ ¹, GÖKTÜRK DERE ¹,
REMZİ ERTEN ², FEYZA DEMİR ², SERAP GÜNEŞ BİLGİLİ ¹

¹ YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DERMATOLOJİ ANABİLİM DALI VAN

² YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI VAN

Özet:

Telenjektazia makülaris erüptiva perstans (TMEP), mastositozların nadir bir formu olup, genellikle erişkinlerde görülür. Sıklıkla gövdede yuvarlak veya oval, kahverengi kırmızı asemptomatik maküler lezyonlarla seyredir. Hastalık deri tutulumuyla sınırlı olabilmekle birlikte sistemik tutulum nadir değildir. Bu yazıda klinik ve histopatolojik olarak TMEP tanısı konulan ve sistemik tutulumu olmayan 30 yaşında erkek olgu TMEPin nadir görülmesi nedeni ile sunulmaktadır.

Resim 1- Sırtta yaygın kırmızımsı kahverengi yer yer telenjektazilerin görüldüğü maküller ve papüller Resim 2-Uyluk ön yüzlerinde gövde ve ekstremitelerde yaygın kırmızımsı kahverengi yer yer telenjektazilerin görüldüğü maküller ve papüller Resim 3. Mast hücre baskın süperfisiyel perivasküler dermatit tablosu (Yüzeyel dermiste mast hücre baskın perivasküler iltihap hücre infiltrasyonu) (Hematoksilen-Eozin x200) Resim 4- Perivasküler mast hücreleri (CD117 x100) Resim 5. Perivasküler mast hücreleri. (Toluidin blue x200)



P - 55 ÇİL TEDAVİSİNDE YENİ YAKLAŞIMLAR

UZ.DR.KADRIYE AKAR¹, KİMYAGER ZEKİ GÜNDÜZ²

¹BAHÇELİEVLER AİLE HASTANESİ

²ÖZEL

Özet:



Çillenme efelidler ve solar lentiginler olarak iki şekilde gözlenir. Efelidler genellikle küçük pigmente noktalar şeklindedir. Açık tenli ve kızıl saçlılarda görülürler. Çoğunlukla 2-3 yaş civarında belirginleşir ve zamanla geriler. Yüz, kol, göğüs ve sırt bölgesinde sık görülür. Solar lentiginler ise efelidlerden daha büyüktür. Birkaç milimetreden başlar birkaç santimetre genişliğe kadar ulaşabilir. Daha koyu renklidir. 50 yaş üstündeki kişilerde ve kronik güneşe maruz kalanlarda daha çok gözlenir. Sıklıkla yüzde, el sırtında ve kolların ön yüzünde gözlenir. Solar lentiginler daha koyu cilt tipi olanlarda ortaya çıkar. Açık veya kızıl saç rengi, açık ten, mavi göz rengi, fazla sayıda nevüs ve yoğun çillenme kanser açısından risk faktörüdür. Efelid ve solar lentiginler kişilerde kozmetik probleme yol açar. Bazı kişilerde bu görüntüden dolayı çeşitli psikolojik rahatsızlıklar gelişebilir. Ancak günümüzdeki bilinen tedaviler ne yazık ki bunların ortadan kaldırılmasında yetersiz kalmaktadır. Uygulanan tedavilerden biri yüzde 25'lik fenol solüsyon kullanarak çillerin ağartılması yöntemidir. Solüsyonun göze teması durumunda körlüğe yol açabilmesi nedeniyle pek tercih edilmez. Topikal olarak kullanılan hidrokinon ve retinoidlerin etkisi ise oldukça azdır. Hidrokinon renkte daha da fazla koyulaşmaya yol açabilir. Son yıllarda kullanılan lazer ve IPL uygulamalarında da kısıtlı sonuçlar alınır. Öte yandan bu tedavilerde tekrarlama olasılığı yüksektir ve postinflamatuvar hiperpigmentasyon gelişme olasılığı mevcuttur. Bu vakamızda ısırgan otu ekstresi, gümüş nitrat, çinko, kapsaisin gibi maddelerin karışımlarından oluşan peelingimizle tek seansta tedavi imkanı sağladık. Hasta memnuniyetini yüksek olduğu bu tedaviyi tıp literatürüne kazandırabilmek amacıyla sunmayı uygun bulduk.

P - 57 BACAK ÜLSERİNİN NADİR SEBEBİ OLARAK AMELANOTİK MELANOM

DR.NURAY KESKİN, DR.ESRA ADIŞEN , DR.ÖZLEM ERDEM

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ DERMATOLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Amelanotik melanom (AM), melanin üretmeyen , pigment içermeyen melanomlardır ve tüm melanomların % 2-8ini oluşturur. Amelanotik melanom özellikle güneş hasarına maruz kalmış yaşlı kişilerde güneşe maruz kalan deride ortaya çıkma eğilimi gösterir ve melanositik ve non melanositik lezyonların benign ve malign varyantlarını taklit eder .Bu bildiride 79 yaşında bacak ülseri nedeniyle başvuran ve amelanotik melanom tanısı konulan bir hasta sunulmaktadır. Olgumuz bacak ülserlerinin bir sebebi olarak amelanotik melanomun da bulunduğunu hatırlatmak amacıyla sunulmaktadır.

Olgu

79 yaşında erkek hasta 2 yıldır devam eden sağ ayak ve bacak çevresinde akıntılı , kötü kokulu yara nedeniyle polikliniğimize başvurdu.Dermatolojik muayenesinde sağ ayak medial malleolde 6x9 cm boyutlarında vejetan , sağ bacak medialinde 4x5 cm ve sağ bacak ön yüzünde 2x3cm boyutlarında sarı yeşil akıntılı, kötü kokulu ülserovejetan kitle mevcuttu. Lezyonlardan alınan biyopsinin immunhistokimyasal değerlendirmesinde tümör hücreleri HMB 45 ile pozitif, KI-67 proliferasyon indeksi %50, 10 büyük büyütme alanında 19 mitoz izlendi. Hastamız bu bulgularla amelanotik melanom ile uyumlu bulundu. BRAF mutasyon analizi ve PET-CT incelemeleri devam etmekte olan hastanın tedavisi ve takibinin Medikal Onkoloji bölümü ile birlikte devam edilmesi planlandı.

Tartışma

Amelanotik melanoma, tüm melanomların % 2-8ini oluşturur, siyahtan kahverengiye çok az veya hiç pigmentasyona uğramamış melanoma alt türüdür. Eritemli plaklar veya piyojenik granülom veya hemanjiyomu taklit edebilecek pembe-kırmızı nodüller ve aynı zamanda iyileşmeyen ülserler veya hiperkeratotik siğillere benzer görüntüde olabilir. Hem melanositik hem de melanositik olmayan lezyonların benign ve malign varyantlarını taklit edebilir. Mikroskopik olarak, çoğunlukla yüksek Breslow kalınlığı ve belirgin mitotik etkinlik gösteren, nodüler melanom olarak sınıflandırılırlar. Tanısı genellikle klinik olarak atlanan amelanotik melanom, tanısında T hücreleri-1 tarafından tanınan melanom antijeni (MART-1), S-100 ve HMB-45, melan-A paneli kullanılarak yapılan immünohistokimyasal boyama önemlidir.

P - 58 EDİNSEL PERFORAN DERMATOZLU İKİ OLGUNUN DOKSİSİKLİN İLE BAŞARILI TEDAVİSİ

SELEN TANER¹, **BİLGE FETTAHLIOĞLU KARAMAN**¹, **ARBİL AÇIKALIN**²,
VAROL LÜTFİ AKSUNGUR¹, **YAŞARGÜL DENLİ**¹

¹ *ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DERMATOLOJİ ANABİLİM DALI*

² *ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI*

Özet:

Edinsel perforan dermatozlar, yoğun kaşıntılı, santralinde keratotik tıkaç veya krut bulunan, göbekli papül veya nodüllerden oluşan, seyrek görülen deri hastalıklarıdır. Genellikle alt ekstremitelerde yer alan lezyonlar, histopatolojik olarak dermal konnektif dokunun transepidermal eliminasyonu yani "perforasyonu" sonucu oluşurlar. Perforan dermatozlar içinde Kyrle hastalığı, edinsel reaktif perforan kollajenoz, edinsel elastosis perforans serpijinoza ve perforan folikülit yer almaktadır. Diyabet veya kronik renal yetmezlik gibi çeşitli sistemik hastalıklar ile birliktelik gösterebilmektedir. Tedavisinde topikal keratolitik ajanlar, topikal ve intralezyoner steroidler, oral isotretinoin, PUVA ve kriyoterapi kullanılabilmesine rağmen genel olarak kabul gören etkili bir yöntem bulunmamaktadır. Kliniğimize şiddetli kaşıntı nedeni ile başvuran, klinik ve histopatolojik olarak tanıları konulan, biri perforan folikülitli, diğeri perforan kollajenozlu iki hastaya, daha önceki topikal tedavi seçeneklerine yanıt alınmadığı için doksisisiklin tedavisi başlanılmıştır. Kısa sürede hem kaşıntıda azalma, hem de klinik olarak lezyonlarında belirgin iyileşmenin görüldüğü iki olgu, seyrek görülen perforan dermatozların tedavi seçeneklerini gözden geçirmek ve tedavide doksisisiklinin yerini tartışmak amaçlı sunulmuştur.

P - 59 EL VE AYAK TIRNAKLARINDA AKUT, ŞİDDETLİ SUBUNGUAL ABSE OLUŞUMU: AKRODERMATİTİS KONTİNUA

AYŞE TÜLİN MANSUR, GÜLŞEN TÜKENMEZ DEMİRCİ

*BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
DERMATOLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL*

Özet:

Akrodermatitis continua (AK) tırnak çevresi veya altında inflamatuvar zeminde gelişen aseptik püstüllerle karakterize lokalize bir püstüler psoriasis formudur. Burada çok sayıda tırnakta kısa sürede ortaya çıkan, şiddetli subungual abseler ile başlayan bir AK olgusu sunulmaktadır.

Olgu:

51 yaşında kadın hasta el ve ayak tırnaklarında 1 hafta içinde gelişen sarı renk ve zonklayıcı, şiddetli ağrı ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, hiperlipidemi ve yoğun duygusal stres dışında özellik yoktu. Dermatolojik muayenede el tırnaklarının hemen hepsinde, her iki ayağın 1., 3. ve 4. tırnağında subungual abse, periungual eritem ve ödem saptandı. Bazı tırnaklarda distal onikoliz ve yağ lekesi görünümü mevcuttu. Püvy kültüründe *Proteus spp* üredi ve çalışılan tüm antibiyotiklere duyarlı bulundu. Bir haftalık 2 gr/gün amoksisilin-klavulonat ve topikal povidon-iyot tedavisine rağmen lezyonlar ilerledi ve proksimal onikoliz gelişti. Bu süreçte bacaklarda üzerinde küçük püstül kümelerinin bulunduğu, 2-3 cm çaplı eritemli skuamlı maküller ortaya çıktı. Lezyonların histopatolojik incelemesi püstüler psoriasis ile uyumlu bulundu. AK tanısıyla 15 mg/hafta oral metotreksat tedavisine alınan hastanın lezyonları 2 ay içinde belirgin şekilde düzeldi ve proksimalden yeni tırnaklar gelmeye başladı .

Tartışma:

Subungual abse en sık olarak, başta *Staphylococcus aureus* olmak üzere çeşitli bakterilerle ortaya çıkan bir tırnak sorunudur ve sıklıkla kesici veya delici bir travma sonrası gelişir. AK parmak ucunda, travma veya enfeksiyon ardından ortaya çıkıp yavaşça yayılma eğilimi gösteren püstüllerle karakterizedir. En sık orta yaşlı kadınlarda görülen hastalık sıklıkla bir veya az sayıda parmak ucundan başlar. Püstüller zamanla el, ayak, bacak ve ön kol dorsal yüzeylerine doğru ilerleyebilir. Kronik veya tekrarlayıcı seyir tırnağın ve/veya alttaki kemik dokunun kaybına yol açabilir. Hastalığın olgumuzdaki gibi çok kısa süre içinde hemen tüm tırnakları etkileyen subungual abse şekilde başlaması olağan değildir. Antibiyotik tedavisine cevap vermeyen ve deride eritemli zeminde püstüllerin geliştiği subungual abse olgularında AK ayırıcı tanıya alınmalıdır.

P - 60 NADİR BİR SİRİNGOM LOKALİZASYONU: MULTİPL VULVAR SİRİNGOM

EZGİ ÖZKUR¹, SEYHAN ÖZAKKOYUNLU HASÇİÇEK², İLKNUR KIVANÇ ALTUNAY¹

¹ 1. *ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DERMATOLOJİ BÖLÜMÜ*

² 2. *ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ BÖLÜMÜ*

Özet:

Siringom, sık görülen intraepidermal ter bezi tümörüdür ve sıklıkla alt göz kapağı ve malar bölgelerde yerleşir. Bununla birlikte nadiren vulvaya da yerleşebilir. Vulvar siringomlar küçük çaplı, yuvarlak şekilli, tek veya multipl, deri renginde veya sarımsıdır ve çoğunlukla kaşıntı eşlik eder. Siringomlarda çoğunlukla tedavi gerekli değildir; tedavi beklentisi olan hastalarda eksizyon, elektodesikasyon veya karbon dioksit lazer uygulanabilir.

29 yaşında bayan hasta, vulvada bilateral yerleşimli multipl deri renginde kaşıntılı papüllerle hastanemiz dermatoloji polikliniğine başvurdu. Hasta, mevcut şikayetlerinin 1 yıldır olduğu ve giderek sayıca arttığını belirtti. Hastanın mevcut lezyonlarından biri eksize edildi, histopatolojik inceleme sonucu siringom ile uyumlu bulundu. Hasta mevcut lezyonlarının görünümünden şikayetçi olduğu için elektrokoterizasyon planlandı.

Tanı ve tedavi yöntemleri diğer siringomlardan farklı olmamakla birlikte, lokalizasyon nedeniyle vulvar siringomlar ayrı bir öneme sahiptir. Kondiloma akuminata, skabiyez, pedikülozis, lenfanjioma sirkumskriptum, steatokistoma multipleks gibi birçok ayırıcı tanısı vardır ve doğru tanı, hastayı gereksiz endişe ve tedaviden korur.

P - 61 HIZLI BÜYÜYEN BİR MALİGN MELANOM OLGUSU

EZGİ ÖZKUR ¹, İLKNUR KIVANÇ ALTUNAY ¹, DİNÇER ALTINEL ², CEM
LEBLEBİCİ ³

¹ 1. ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DERMATOLOJİ
BÖLÜMÜ

² 2. İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PLASTİK CERRAHİ BÖLÜMÜ

³ 3. İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ BÖLÜMÜ

Özet:

Büyüme hızı, malign melanomlar için önemli bir biyolojik özelliktir ve yapılan çalışmalarda tümör tipi, mitotik hız, ülserasyon, Ki 67, siklinler ve siklin bağımlı kinaz inhibitörleri (p16 ve 27) gibi birçok faktörle ilişkilendirilmiştir. Malign melanom hastalarının, tümör büyüme hızları takip edildiğinde, nodüler melanom için bu hız, ortalama 0,49mm/ay olarak saptanmıştır. Daha önce yapılan çalışmalarda bu ortalama süreden daha hızlı büyüyen malign melanom olgularının sebepleri araştırılmıştır.

75 yaşında erkek hasta, 7 hafta önce sağ ön kol dorsal yüzde mercimek tanesi büyüklüğünde başlayan ve hızla büyüyen lezyonla hastanemiz cildiye kliniğine başvurdu. Hastanın yapılan dermatolojik muayenesinde 2x1,5 cm çapında, yüzeyinde yapışık hemorajik krut bulunan grimsi mor renkli, protrüde, tümör izlendi. Hastanın lezyonu eksize edildi. Hastanın bilinen herhangi bir ek hastalığı veya kullandığı ilaç yoktu. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde öncesinde herhangi bir lezyon veya nevüs öyküsü belirtmedi. Eksize edilen materyalin histopatolojik incelenmesi sonucu nodüler malign melanom tanısı konuldu. Tümörün histopatolojik özelliklerinde: Breslow kalınlığı 7,2 mm, Clark düzeyi 4 ve mitoz sayısı 6/mm² saptandı. Ülserasyon, lenfovasküler invazyon ve perinöral invazyon mevcuttu ve zeminde nevüs izlenmedi, patolojik evresi pT4b olarak raporlandı.

Daha önce yapılan çalışmalarda, hastamızda da olduğu gibi, malign melanomlardaki hızlı büyüme davranışı, agresif histopatolojik özelliklerle ilişkilendirilmiştir.

P - 62 PLAZMOBLASTİK LENFOMA VE AKKİZ İMMUN YETMEZLİK SENDROMU: OLGU SUNUMU

GÜLDEHAN ATIŞ¹, ZEYNEP ALTAN FERHATOĞLU¹, ŞİRİN PEKCAN YAŞAR¹,
SEMA AYTEKİN¹, NİHAL ALKAN TAŞÇI³, SELVİNAZ ÖZKARA²

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DERMATOLOJİ KLİNİĞİ

² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ

³ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KULAK BURUN BOĞAZ KLİNİĞİ

Giriş

İlk olarak 1997 yılında HIV (human immunodeficiency virus) enfeksiyonlu olguların oral kavitesinde tanımlanan plazmoblastik lenfoma (PBL) nadir görülen ve agresif seyirli bir non-hodgkin lenfomanın bir subtipidir. Son yıllarda akkiz immun yetmezlik sendromlu (AİYS) bireylerin sayıca artması ve yaşam sürelerinin uzamasıyla birlikte HIV ilişkili olan hastalıklar klinik pratiğimize daha çok girmektedir. Burada polikliniğimize ağız içinde kitle şikayetiyle başvuran ve biyopsi işlemleri esnasında HIV enfeksiyonu saptanan, bir PBL olgusu sunulmaktadır.

Olgu

Kırk sekiz yaşında erkek hasta sağ üst dişetinde kitle şikayetiyle başvurdu. Dermatolojik muayenesinde sağ üst 3. ve 4. dişleri içine alacak şekilde vestibüler alana ve oral kaviteye yerleşen yaklaşık 2x3cm ebatlarında diş etinden daha koyu pembe-kırmızı renkte ekzofitik lezyon saptandı. Bölgenin kontrastlı manyetik rezonans ile görüntülenmesinde orofarinks düzeyinde, sağ sert damaktan maksiller kemiğin alveolar prosesini geçerek bukkal düzeye doğru uzanan, 17x 40mm boyutlarında, intra venözkontrast madde sonrası homojen tarzda kontrast tutan bir lezyon saptandı. Bilgisayarlı tomografi ile bilateral servikal zincirde ve submandibuler bölgede multiple en büyüğü 13x 17mm boyutlara ulaşan lenfadenopatiler görüldü. Hastanın laboratuvar incelemesinde HIV pozitifliği dışında patoloji saptanmadı. Alınan biyopsi materyalinde ülser skvamöz epitel ile birlikte subepitelyal yapıyı diffüz paternde silen infiltrasyon izlendi. İnfiltrasyonu oluşturan matür lenfositin 2,5 – 3 katı büyüklüğündeki lenfositler immünhistokimyasal yöntemler ve in-situ hibridizasyon yöntemi (EBER) ile incelenerek histopatolojik olarak PBL tanısı doğrulandı. Hasta takip ve tedavisi için hematoloji kliniğine yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç

Plazmoblastiklenfoma sıklıkla AİYS'li, genç erkek hastalarda ve oral kavite lokalizasyonunda karşımıza çıkan, nadir görülen ve agresif seyirli bir non-Hodgkin lenfomadır. Oral kavitede yer kaplayan lezyonların ayırıcı tanısında akılda bulundurulmalı ve AİYS açısından hastalar mutlaka araştırılmalıdır.

P - 63 KONJENİTAL TRİKOREKSİS NODOZALI BİR OLGU SUNUMU

GÜLDEHAN ATIŞ, FATİH GÖKTAY , SEMA AYTEKİN , ZEYNEP ALTAN
FERHATOĞLU

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ, DERMATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*

Giriş

Trikoreksis nodoza, kıl shaftında düzensiz yerleşimli nodüllerle karakterize, saçın en sık görülen yapısal bozukluğudur. Saçlar kaba, mat görünümlü ve seyrek. Akkiz ya da konjenital formları bulunmaktadır. Konjenital formu sıklıkla doğumda ya da yaşamın ilk birkaç ayında bulgu vermekte olup Netherton Sendromu, Tay Sendromu, Basex-Dupre-Christol Sendromu gibi genetik sendromlara ve Menkes hastalığına eşlik edebilir. Ayrıca biyotin ve çinko eksikliği, argininosüksinikaziy, hipotiroidi ile birlikteliği de bildirilmiş. Bazı diğer ektodermal anomalilere eşlik edebilir. Burada konjenital trikoreksis nodozal dört yaşında bir olgu sunulmaktadır.

Olgu

Dört yaşında kız çocuğu, doğuştan itibaren saçlarda seyreklik ve uzamama şikayeti ile polikliniğimize getirildi. Dermatolojik muayenesinde saçlar, kaba mat ve seyrek olarak gözlemlendi. Kaş ve kirpikleri normal görünümde idi. Tırnak ve diş anomalisi saptanmadı. Ailede benzer yakınması olan kimse yoktu. Saçlarından yapılan ışık mikroskopik incelemede; kıl shaftında düzensiz aralıklarla yerleşmiş, kırılmalar ve fırçamsı nodoziteler gözlemlendi. Bu klinik ve ışık mikroskopik bulgularla trikoreksis nodoza tanısı konuldu. Ek nörolojik, mental ve gelişimsel patoloji saptanmadı. Tiroid fonksiyon testleri, biyotin ve çinko düzeyleri dahil laboratuvar inceleme normal olarak değerlendirildi. Hastanın ailesi hastalık hakkında bilgilendirildi ve kozmetik prosedürlerden kaçınılması önerildi.

Tartışma

Trikoreksis nodoza, kıl shaftında kütikula hücrelerinde lokalize kayıba bağlı ortaya çıkan bir klinik antitedir. Kütikula hücrelerindeki kayıp, korteks hücrelerinin dışa doğru yer değiştirmesine ve kıl shaftında nodüler şişlikler oluşmasına yol açmaktadır. Bu durum kıl shaftının kolayca kırılıp, kopmasına yol açmaktadır. Konjenital formunda şikayetler doğumda ya da yaşamın ilk aylarında gözlenir. Farklı boylarda kırık saçlar bulunur, hatta alopesik alanlar gözlemlenebilir. Bizim olgumuzda doğumdan itibaren saçlarda seyreklik ve uzamama yakınması mevcuttu. Altta yatan her hangi bir metabolik bozukluk tespit etmedik. Diğer ektodermal yapıları normal olarak değerlendirildi. İzole, konjenital trikoreksis nodoza olarak değerlendirilip olgumuzu klinik izleme aldık.

Sonuç

Doğuştan ya da yaşamın ilk aylarında ortaya çıkan saçlarda dökülme yakınması olan hastalarda konjenital trikoreksis nodoza akılda tutulmalıdır. Altta yatan metabolik bir bozukluğun ya da eşlik eden ektodermal anomalilerin varlığı mutlaka araştırılmalıdır.

P - 64 KONFLUENT VE RETİKÜLER PAPİLLOMATOZİS: OLGU SUNUMU
ZEYNEP ALTAN FERHATOĞLU, GÜLDEHAN ATIŞ, SEMA AYTEKİN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş

Konfluent ve retiküler papillomatozis (KRP) etyolojisi bilinmeyen ve nadir görülen bir dermatozdur. Klinik pratikte hiperpigmentasyona yol açan dermatozlar ve fungal enfeksiyonlarla karışabilmektedir. Bu nedenlerle modifiye tanı kriterlerine geliştirilmiştir: Buna göre 1) klinik olarak kahverengi makul ve yamalar (en azından bazılarının retiküler ve papillomatoz bir görünüm vermesi beklenir) 2) gövdenin üst kısmı, boyun ve fleksural alanların tutulması 3) fungal elemanların saptanamaması ve anti-fungal tedaviye yanıt alınamaması 4) antibiyotiklere çok iyi cevap vermesi. Burada modifiye tanı kriterleriyle uyumlu bir KRP olgusu sunuyoruz.

Olgu

Otuz altı yaşında kadın hasta göğüs arası ve boyundaki kırmızı lekeler yakınmasıyla polikliniğimize başvurdu. Lezyonların yaklaşık olarak 4 yıl önce göğüs çevresinde başladığını ve zamanla boyuna doğru yayıldığını belirtti. Özgeçmişinde hipotiroidi, hiperlipidemi, diabetes mellitus tip 2 ve depresyon mevcuttu. Bu hastalıklarına yönelik sistemik ilaçlar kullanmaktaydı. Daha önceden kullanmış olduğu topikal kortikosteroidlerden fayda görmemişti. Hastadan alınan panç biyopsi histopatolojik incelemesinde epidermiste hiperkeratoz, papillomatoz ve hafif akantoz; papiller dermiste perivasküler hafif lenfosit infiltrasyonu görüldü. Periyodik asit schiff (PAS) boyamasıyla fungal elemanlar görülmedi. Klinik ve histopatolojik bulgularla KRP düşünülen hastaya oral azitromisin günde 1 kez 500 mg (haftada 3 gün olacak şekilde) ve topikal ketokanazol krem başlandı. İki aylık takibinde lezyonlarda büyük ölçüde iyileşme gözlemlendi. Rezidüel hiperpigmente lezyonlar için topikal adapalen jel önerildi.

Tartışma

İlk olarak Gougerot ve Carteud tarafından 1927 yılında tanımlanan bu dermatoz tipik olarak göğüs arasına yerleşir ve zamanla gövdenin diğer kısımlarına yayılır. Aksillaya, popliteal ve antekubital bölgelere yerleşen olgular da bildirilmiştir. Lezyonların ortasında hiperkeratotik papüller yer alırken periferde doğru retiküler hiperpigmente yamalar görülür. Bazen KRP ve mantar enfeksiyonu bir arada bulunabilir fakat lezyonlar antifungallara cevap vermez. Sistemik antibiyotikler KRP tedavisinde ve tedaviden tanıya gitmekte başarıyla kullanılmaktadır. Antibiyotiklerin nasıl etkili olduğu bilinmemektedir fakat anti-inflamatuvar etkilerinin üzerinde durulmaktadır. Antibiyoterapilere rağmen nüks gösteren ve dirençli olgular için sistemik retinoik asit tedavisi de akılda bulundurulmalıdır.

P - 66 MALİGN MELANOMU TAKLİT EDEN PİGMENTE BOWEN HASTALIĞI

GÜLDEHAN ATIŞ¹, ŞİRİN YAŞAR¹, FATİH GÖKTAY¹, SEMA AYTEKİN¹, PEMBE GÜL GÜNEŞ²

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DERMATOLOJİ KLİNİĞİ

² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ

Giriş

Pigmente Bowen hastalığı (PBH) Bowen Hastalığı'nın nadir görülen bir klinik tipi olup, tüm Bowen hastalarının yaklaşık %2-5'ini oluşturmaktadır. Pigmente lezyonların ayırıcı tanısında yer alması ve dermoskopik kriterlerinin net tanımlanmamış olması nedeniyle önem taşımaktadır. Burada 51 yaşında PBH'li erkek olgu sunulmaktadır.

Olgu

Ellibir yaşında, deri tipi IV olan erkek hasta, genital verrü nedeniyle polikliniğimize başvurdu.. Dermatolojik muayenesinde genital bölgede verrü ile uyumlu çok sayıda, deri renginde papüler lezyon ve pubik bölgede 2 yıldır var olan, yaklaşık 1*1cm ebatlarında, deriden hafif kabarık, koyu kahverengi, düzensiz sınırlı lezyon tespit edildi. Lezyonun dermoskopik incelemesinde; kahverengi zeminde, irregüler globüller, regresyon ile uyumlu olabilecek düzensiz alanlar, ani sonlanmalar ve ışınal uzantılar saptandı. Malign melanom ve displastik nevüs ön tanılarıyla total eksizyon uygulandı. Histopatolojisinde; epidermiste parakeratoz, düzensiz akantoz, epitelde tam kat polarize kaybı, nükleomegali ve mitotik aktivite artışı ile karakterize sitolojik atipi, epitelde keratinositler içerisinde melanin pigment artışı izlendi. Bu bulgularla ağır displazinin eşlik ettiği Bowen Hastalığı tanısı kondu. Cerrahi sınırlarda lezyon saptanmadı. Hasta klinik takibe alındı.

Sonuç

Pigmente Bowen hastalığı nadir görülen bir antitedir. Daha çok deri tipi IV-VI olan bireylerde ve güneş görmeyen alanlarda gözlenir. Bizim de olgumuzun deri tipi IV idi ve pubik bölgede lezyonu mevcuttu. Ayırıcı tanıda malign melanom, nevüs, solar lentigo, seboreik keratoz, pigmente aktinik keratoz ve pigmente bazal hücreli karsinom gibi lezyonlar alınabilir. Dermoskopik paternlerinin net tanımlanmamış olması nedeniyle, dermoskopi tanı koydurucu olmamaktadır. Pigmente lezyonların ayırıcı tanısında akılda tutulması gereklidir.

P - 67 KUTANÖZ METASTAZLAR: BİR MEME KANSERİ OLGUSU ÜZERİNDEN GENEL BAKIŞ

MELEK ASLAN KAYIRAN ¹, FİLİZ CEBECİ ¹, BURÇE CAN KURU ¹, TUĞBA KEVSER UZUNÇAKMAK ¹, AYŞE SERAP KARADAĞ ¹, TULAY ZENGİNKİNET ²

¹ İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DERMATOLOJİ KLİNİĞİ

² İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PATOLOJİ BÖLÜMÜ

Özet:

Kutanöz metastazlar gizli bir tümörün ilk bulgusu olabildiği gibi tümörün nüksünü gösteren bir bulgu da olabilir. Kutanöz metastazlar kanser tanısı alan hastaların %0,7 ila 10,4'ünde görülürken, tüm deri kanserlerinin yalnızca % 2'sini oluştururlar. Bu metastazlar sıklıkla birincil tümörün tanısından sonraki ilk üç yıl içinde görülürler.

Olgu

47 yaşında kadın hasta, yaklaşık bir aydır boynun sol tarafında olan lezyonları nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastaya yedi yıl önce sol meme invazif duktal karsinomu nedeniyle radikal mastektomi ve level 1-2 aksiller disseksiyon uygulandığı ve takibinde yerel bir nüks veya metastaz tespit edilmediği öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde, boynun sol tarafından supraklavikuler alana doğru yayılan, 0.5-1cm boyutlarında, hafif eritemli, sert ve immobil 4-5 adet papül ve sol subklavikuler, servikal ve submandibular alanda sert birkaç adet lenfadenopati tespit edildi. Hastanın deri biyopsisinin histopatolojik incelemesi, invaziv duktal meme karsinomunun deri metastazı olarak değerlendirildi.(CK7, GATA-3, ER pozitif, PR negatif immunreaktivite gösteren, Ki67 proliferasyon indeksi %40). Servikal ve submandibular alandaki lenfadenopatilerden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi; meme karsinomunun metastazı ile uyumlu malign epitelyal hücrelerin varlığını gösterdi. Hasta genel cerrahi ve onkolojinin takibine alındı.

Tartışma

Kadınlarda sık görülen kanser tiplerinden olan meme kanseri yine kadınlardaki kutanöz metastazların en sık nedenidir. Kutanöz metastazlar sıklıkla nodüler olmakla birlikte, bizim olgumuzda olduğu gibi papüler olabilir ya da plak ve ülserler şeklinde görülebilir. Daha nadir olarak erizipeloid infiltrasyon, sklerodermik, inflamatuvar, telenjektatik ve alopesik formlarla da karşılaşılabilir. Bu metastazlar çok iyi birer taklitçi olduklarından primer deri kanserlerini taklit edebilirler. Tanı konulduğunda sıklıkla kötü prognoz işareti olarak kabul edilirler. Sıklıkla geç dönem internal malignitelere eşlik eden deri metastazları, nadiren tanı konmamış primer tümörün ilk belirtisi olabilir. Meme kanseri sıklıkla deriye metastaz yaptığından özellikle sert papül ve nodullarla başvuran ve öyküsünde iç organ malignitesi olan hastalarda deri metastazı olasılığı akılda bulundurulmalıdır.

P - 68 DİL YERLEŞİMLİ ANJİOKERATOM OLGUSU

SEMİH GÜDER ¹, HÜSNA GÜDER ²

¹ İSTANBUL MESLEK HASTALIKLARI HASTANESİ

² ÖZEL ATAŞEHİR MODERN TIP MERKEZİ

Özet:

Anjiokeratomlar soliter yada grube benign vasküler malformasyonlardır. Soliter mukokutanöz formu ve generalize sistemik formu vardır. Klinik olarak kahverengi, violase keratotik papüller ve plaklar şeklinde izlenirler. En yaygın görülen tipi skrotum ve vulvada görülen soliter papiller anjiokeratomdur. Çoğunlukla asemptomatik olup travma sonrası kanama şikayetine yol açabilirler. Histopatolojik olarak akantotik ve hiperkeratotik epidermis altında papiller dermiste benign vasküler ektaziler gözlenir. Sağlıklı kişilerde görülebildiği gibi kalıtsal enzim eksiklikleri yada kazanılmış predispozan faktörlere bağlı sistemik hastalıklar ile de birlikte olabilir. Tedavisinde eksizyon, lazer ablasyon, kriyocerrahi, intralezyonel steroid enjeksiyonları uygulanabilir. 45 yaşında kadın hasta dilin sağ tarafında oluşan kabarıklıklar şikayetiyle başvurdu, muayenede kahverengimsi eritemli, grube 1-2 mm lik papüller gözlendi, mukozal melanozis, kaposi sarkomu ve anjiokeratom ön tanılarıyla alınan biyopsinin histopatolojisi anjiokeratom ile uyumlu idi. Dilde anjiokeratom nadir görülen bir patoloji olması dolayısıyla dildeki vasküler lezyonların ayırıcı tanısında hatırlatıcı olmak amacıyla sunmaya uygun bulunmuştur.

P - 69 AKNE SONRASI GELİŞEN ANETODERMA OLGUSU

SEMİH GÜDER ¹, ŞİRİN YAŞAR ²

¹ İSTANBUL MESLEK HASTALIKLARI HASTANESİ

² HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Anetoderma sebebi bilinmeyen, dermal elastik doku miktarında azalmayla karakterize kutanöz bir hastalıktır. Klinik olarak deride hafif bir herniasyon ve palpasyonla hastalıklı deride gevşeklik izlenir. Primer formu idiyopatik olup sekonder formu akne, SLE, Sjögren sendromu, granülom anulare, otoimmün tiroid hastalığı, sifiliz, molluskum, lepra, lyme hastalığı ve tüberküloz gibi inflamatuvar, enfeksiyöz ve otoimmün hastalıklara bağlı gelişebilir. Ailesel formları da bildirilmiştir. Nadir görülmesi sebebiyle akne sonrası gelişen bir anetoderma vakası sunuyoruz.

P - 70 GÖKKUŞAĞI PATERNİNİN GÖRÜLDÜĞÜ BİR BLUE NEVÜS OLGUSU

TUĞBA KEVSER UZUNÇAKMAK , AYŞE SERAP KARADAĞ , ŞEYMA ÖZKANLI

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Blue nevüs, doğumsal veya edinsel görülebilen klinikte tek veya çok sayıda mavi-gri renkli papül, nodül veya plak şeklinde görülebilen dermal dendritik melanositik proliferasyon ile karakterize bir nevüs alttipidir. Dermatoskopik muayenede sıklıkla mavi- gri homojen görünüm ile karakterizedir ve sıklıkla vasküler yapılar belirgin değildir. Otuzbir yaşında HIV pozitif erkek hasta kliniğimize 2 yıldır sağ ayak sırtında var olan mavi lezyon şikayetiyle başvurdu. Dermatolojik muayenede sağ ayak dosralı yerleşimli uzun çapı 2 cm olan yüzeyi verrüköz keskin sınırlı nodüler lezyon dikkati çekmekteydi. Dermoskopik incelemede lezyon santralinde yeşil, sarı, mor ve pembe renk dikkati çekerken lezyon periferinde mavi-gri globüller görülmekteydi. Hastanın mevcut lezyonu elektif şartlar atında lokal anestezi ile total eksize edildi. Histopatolojik incelemede lezyonun Blue nevüs ile uyumlu olduğu gözlemlendi. Hastaya rutin takip önerildi. Dermoskopik bakıda rainbow paterni veya gökkuşağı paterni polikromatik çizgilerin oluşturduğu ve tam bir histolojik karşılığı olmayan bir metaforik terimdir. Bu tablo başta Kaposi sarkomu için tipik kabul edilse de sonrasında melanom, bazal hücreli karsinom, atipik fibroksantom, staz dermatiti ve liken planusta da görülebildiği bildirilmiştir. Bu olguyu literatürde bildiğimiz kadarıyla daha önce blue nevüs ile gökkuşağı paterni birlikteliği bildirilmediği için sunmak istiyoruz.

P - 71 PEDIATRİK YAŞ GRUBUNDA SARIMSİ FOLİKÜLER PAPÜLLERLE KARAKTERİZE BİR DEMODİKOZİS OLGUSU

TUGBA KEVSER UZUNCAKMAK¹, AYŞE SERAP KARADAĞ¹, BENGÜ
ÇOBANOĞLU¹, NECMETTİN AKDENİZ¹

¹ *İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ
DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI*

² *İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ
PATOLOJİ ANABİLİM DALI*

Özet:

Demodikozis, pilosebace ünitenin demodeks akarları tarafından oluşturulan bir deri hastalığıdır. İnsanlarda primer olabileceği gibi folikülit, rozase ve perioral dermatit gibi diğer inflmatuvar hastalıklarla da birlikte görülebilir. İrritan kontakt dermatit başta olmak üzere birçok deri hastalığını taklit edebilen bu tablo sıklıkla erişkinlerde kırmızı yüz görünümüne neden olan inflame lezyonlarla karakterizedir.

Altı yaşında kız hasta kliniğimize ailesi tarafından kaş üzerinden başlayıp burun ve yanaklara yayılan sarı lekeler şikayetiyle getirildi. Bilinen sistemik hastalığı, ilaç kullanımı olmayan hastanın lezyonlarının 3 aydır daha belirgin hale geldiği belirtildi. Daha önce egzema tanısı ile nemlendirici ve çeşitli kortizonlu kremler kullanana hastanın lezyonları tam olarak hiç gerilememiş. Zaman zaman kaşıntı yapması dışında herhangi bir şikayeti olmayan hastanın dermatolojik muayenede alında kaşların üzerinden başlayıp burun ve zygomatik çıkıntılara kadar uzanan foliküler yerleşimli sarı-beyaz uzantılar dikkati çekmekteydi. Lezyonların dermoskopik incelemesinde foliküler beyaz skuam benzeri yapılar dikkati çekmekteydi. Hastanın kaş üzerindeki lezyonlarından liken spinulozus ve liken nitidus öntanıları ile bir adet 3 mm punch iyopsi yapıldı. Histopatolojik incelemede foliküler yerleşimli yoğun demodeks akarları izlendi. Hastaya yerel çay ağacı yağı içeren yüz temizleme jeli ve permetrin krem %5 lik 1x1 önerildi.

Demodeks akarları normal floranın bir elemanı olmakla birlikte puberte öncesi hastalarda sıklıkla asemptomatiktir. Bu olguyu, demodikozisin pediatrik yaş grubunda inflame olmayan atopik dermatit benzeri lezyonlarla prezente olabilmesi ve pediatrik yaş grubunda nadir görülmesi nedeniyle sunmak istiyoruz.

P - 72 KİRPİK YERLEŞİMLİ BEYAZ PAPÜLLER

AYŞE SERAP KARADAĞ, TUĞBA KEVSER UZUNÇAKMAK , REMZİ KARADAĞ

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖZTEPE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Pitriasis palpebrarum, kirpiklerde Phthirus pubisin neden olduğu ektoparazitik bir enfestasyondur. Blefarit ile kolaylıkla karsitirilabilen nadir gorulen bu tablo siklikla kotu hijyen kosullarında karsimiza cikmaktadır.

Uc yasinda erkek hasta klinigimize ailesi tarafından 2 aydir kirpiklerinde var olan kasinti yakinmasiyla getirildi.Bilinen sistemik veya dermatolojik hastaligi olmayan hastanın dermatolojik muayenesinde kirpiklerinde cok sayida beyaz papuler lezyonlar dikkati cekmekteydi.Hasta kirpik koklerine yakin yerlesimli papulleri nedeniyle Goz hastaliklarına konsulte edildi. Oftalmolojik muayenesinde kirpik koklerinde canli bitlerin ve saydam gorunumlu yapisik yumurtaların gorulmesi ile hastaya pitriasis palpebrarum tanisi konuldu. Yerel pilocarpine hidroklorit 4% 4x1 uygulama onerildi. 4 günlük kullanım sonrası lezyonlarda tamamen iyileşme izlendi.

Bu olguyu uzun sureli blefarit ve konjunktivit yakinması olan hastalarda nadir gorulen kirpik bitini hatirlatmak amaciyla sunmak istiyoruz.

P - 73 ALT EKSTREMİTE YERLEŞİMLİ SARI RENKLİ NODULLERLE KARAKTERİZE BİR NEVUS LİPOMATOZUS SUPERFİCİALİS OLGUSU

TUGBA KEVSER UZUNCAKMAK ¹, NECMETTİN AKDENİZ ¹, AYSE SERAP KARADAG ¹, TULAY ZENGİNKİNET ²

¹ *İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GOZTEPE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI*

² *İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GOZTEPE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI*

Özet:

Nevus lipomatosus superfisiyalis nadir gorulen idiyopatik bir hamartomatoz anomalidir. Siklikla asemptomatik grube deri renginde-sari papul ve nodullerle karakterize olan bu lezyonda histopatolojik incelemede dermis icerisinde ektopik matur adipoz dokunun gorulmesi tipiktir. Kozmetik nedenler disinda tedavi gerekli degildir.

onuc yasinda kiz hasta klinigimize sol bacakta 2 yildir sayilari yavasca artan sari renkli lezyonlar nedeniyle basvurdu. Ozgecmisinde bilinen sistemik veya dermatolojik bir hastaligi olmayan, ilac kullanım oykusu olmayan hastanın vucudunda benzeri lezyon bukunmamaktaydi. Ailesinde de benzeri lezyon olmayan hastanın dermatolojik muayenesinde sol femur lateralinde cok sayida grube yumusak sari renkli asemptomatik caplari yaklasik 1 cm olan noduler lezyonlar dikkati cekmekteydi.Hastanın lezyonlarından nevus lipomatizus superficialis ve kollajen doku nevusu ontanilari ile bir adet 4mm punch biyopsi yapildi. Histopatolojik incelemede lezyonun nevus lipomatozu superficialis ile uyumlu oldugu gozlendi. Hastaya yasi ve lezyon yerlesimi nedeniyle rutin takip onerildi.

Bu olguyu nevus lipomatozus superfisiyalisin nadir gorulmesi nedeniyle sunmak istiyoruz.

P - 74 METOTREKSAT KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN KARACİĞER TOKSİSİTESİNDE DİGOKSİN TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ

BANU TAŞKIN¹, **MÜMİN ALPER ERDOĞAN**², **GÜRKAN YİĞİTTÜRK**³, **SİBEL ALPER**¹, **OYTUN ERBAŞ**⁴

¹ *İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DERMATOLOJİ ANABİLİM DALI*

² *EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI*

³ *EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HİSTOLOJİ VE EMBRİYOLOJİ ANABİLİM DALI*

⁴ *İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI*

Özet:

Amaç: Metotreksat (MTX), Psoriasis başta olmak üzere pek çok inflamatuvar hastalık ve malignitede yaygın olarak kullanılmaktadır. Uzun dönem MTX kullanımındaki en önemli doz kısıtlayıcı yan etki karaciğer toksisitesidir. Bu çalışmanın amacı MTX'a bağlı hepatotoksiste geliştirilen fare modelinde digoksin tedavisinin etkinliğinin araştırılmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Yirmi-dört erkek fare çalışmaya dahil edilmiştir. Bunlardan 18 tanesine karaciğer hasarı yaratmak için 20mg/kg MTX verilirken, altı fareye herhangi bir tedavi verilmemiştir. MTX verilen fareler iki gruba ayrılarak 10 gün boyunca Grup 1'e 0.1 mg/kg/gün digoksin, Grup 2'ye ise 1 ml/kg/gün salin uygulanmıştır. Farelerden kan örnekleri ve karaciğer doku örnekleri alınarak kanda ve dokuda malondialdehit (MDA), serum ALT, plazma TNF- α , TGF- β , Pentraksin 3 seviyeleri ölçülmüş; karaciğer doku örnekleri histopatolojik olarak ışık mikroskobu ile incelenmiştir. Veriler istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** MTX maruziyeti ile karaciğerde yapısal ve fonksiyonel olarak hepatotoksiste geliştiği biyokimyasal göstergelerin yükselmesi ve histopatolojik skorların kötüleşmesi ile tespit edilmiştir. Digoksin kullanımıyla serum ALT, plazma TNF- α , TGF- β , Pentraksin 3 ve MDA seviyelerinde istatistiksel olarak anlamlı düşme, histolojik değişikliklerde düzelme izlenmiştir. **Sonuç:** Tüm histopatolojik ve biyokimyasal parametreler digoksinin MTX'a bağlı karaciğer hasarı oluşturulan fare modelinde antifibrotik etkisi olduğunu göstermektedir. Son yıllarda yapılan birkaç çalışmada digoksinin TH17 farklılaşmasını ve IL17 üretimini suprese ettiği gösterilmiştir. Digoksinin MTX hepatotoksitesindeki olumlu terapötik etkisini bu yolla gerçekleştirdiği düşünülmüştür. Bu çalışmanın digoksin ve derivelerinin antiinflamatuvar etkilerinin çeşitli inflamatuvar hastalıkların tedavisinde kullanılması için ve Dermatoloji pratiğinde yaygın olarak kullanılan MTX'ın karaciğer yan etkilerinden korunmak amacıyla kullanılabilmesi için yapılacak yeni çalışmalara ışık tutacağını düşünmekteyiz.

P - 75 MONİLETRİKS: BİR OLGU SUNUMU

DEMET KARTAL, SALİH LEVENT ÇINAR , ŞEYMA BAŞAR , MURAT BORLU

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DERMATOLOJİ AD

Özet:

Moniletriiks değişik oranlarda alopesi ve kıl yapısında tesbih tanesi tarzında nodozitelerle karakterize, otozomal dominant geçiş gösteren, ancak daha az oranda resesif geçişte bildirilen nadir görülen bir kıl şaft bozukluğudur. Hastalar çoğu zaman doğumda normaldir ve doğumdan bir kaç ay sonra belirtiler ortaya çıkar. Moniletriiksli hastalarda kıl anomalisine bazı ektodermal anomaliler de eşlik edebilmektedir. Burada klinik, ışık mikroskopisi yöntemiyle moniletriiks tanısı alan 5 yaşındaki bir kız çocuk olgu sunulmuştur. Beş yaşında kız çocuk, 2 yaştan itibaren olan saç dökülmesi ve tekrar saçlarının çıkmaması şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişte özellik yoktu. Anne baba akraba değildi. Yapılan fizik muayenede saçlı deride tama yakın saçsızlık saptandı. Yer yer zayıf, vellus tipi tüylenme vardı. Saç çekme testi normal sınırlardaydı. Tüm saçlı deride foliküler belirginleşme vardı ve rende hissi alınıyordu. Kaşlar, kirpikler, diş ve tırnak yapıları normaldi. Hastanın saçlarının ışık mikroskobu ile incelenmesinde, saçlarda fuziform kalınlaşmaları izleyen ince segmentler saptandı ve bu bulgular moniletriiks ile uyumlu bulundu. Literatürde tedavide tam olarak etkili bir yöntem olmamakla beraber kendiliğinden ya da gebelik döneminde döneminde düzelen olgular bildirilmiştir. Griseofulvin, oral ya da topikal retinoidler, topikal minoksidil ve glikolik asit ile iyileşen vakalar bildirilmiştir. Hastamıza topikal minoksidil, çinko süspansiyon ve daha sonrasında sistemik isotretinoin tedavileri uygulanmıştır ancak etkili bir yanıt alınamamıştır. Bu olguyu alopesinin nadir nedenlerinden olan moniletriiks hatırlamak amacıyla sunmayı uygun bulduk.

P - 76 POROKERATOZİS MİBELLİ: BİR OLGU SUNUMU

ERSOY ACER¹, HİLAL KAYA ERDOĞAN¹, MURAT TAD², ZEYNEP NURHAN SARAÇOĞLU¹

¹ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR ANABİLİM DALI, ESKİŞEHİR

²KIRŞEHİR AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI, KIRŞEHİR

Özet:

Porokeratozis Mibelli ortası atrofik, çevresi hiperkeratozik sınırla çevrili ince plaklarla karakterize, nadir görülen, kalıtsal bir keratinizasyon bozukluğudur. Genellikle el ve ayakta yerleşmekle birlikte yüz tutulumu da görülebilmektedir.

Olgu:

On yedi yaşında kadın hasta 1 yıldır olan yüzünde yaralar nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Lezyonların sayısında zamanla artma olduğu öğrenildi. Yapılan dermatolojik muayenesinde bilateral burun kanatları, yanaklar ve burun kökü üst kısmında annüler, ortası atrofik, çevresi hiperkeratozik halka ile çevrili plak tarzı lezyonlar saptandı (Resim 1,2). Sistemik hastalığı, ilaç kullanım öyküsü yoktu. Ailede benzer hastalık öyküsü yoktu. Yapılan sistemik fizik muayene ve hemogram, biyokimya, anti HIV, eritrosit sedimentasyon hızı normal sınırlardaydı. Hastadan Porokeratozis Mibelli ön tanısıyla biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede stratum korneum içinde parakeratotik tabakalanma (kornoid lamel) gösteren keratin tıkaç bu parakeratotik tabakalanmanın altında bulunan epidermisde invajinasyon ve bazal tabakada kayıp, dermisde perivasküler ve perifoliküler alanlarda yoğunlaşan mononükleer iltihabi hücreler izlendi. (Resim 3). Hastaya klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde Porokeratozis Mibelli tanısı konuldu. Hastanın lezyonlarına kriyoterapi uygulandı, güneş koruyucu önerildi, hastanın takip ve tedavisine devam edilmektedir.

Burada, Porokeratozis Mibelli tanısı alan bir olgu sunulmakta ve Porokeratozis Mibelli literatür eşliğinde tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Porokeratozis Mibelli, yüz

P - 77 LİPOİD PROTEİNOZİS: BİR OLGU SUNUMU

ERSOY ACER¹, HİLAL KAYA ERDOĞAN¹, MURAT TAD², ZEYNEP NURHAN SARAÇOĞLU¹

¹ ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR ANABİLİM DALI, ESKİŞEHİR

² KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI, KIRŞEHİR

Özet:

Lipoid proteinozis, otozomal resesif geçişli, deri, mukozalar ve beyin başta olmak üzere çeşitli iç organlarda Periodik asit schiff (PAS) ile pozitif boyanan hiyalen madde birikimi ile karakterize, nadir görülen kronik seyirli bir hastalıktır.

Olgu:

On sekiz yaşında erkek hasta yüz, kol ve bacaklarında oluşan yara ve izler nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Şikayetlerinin çocukluk döneminden itibaren başladığı öğrenildi. Hastanın anne babası 2. derece akrabaydı. Ailede benzer şikayet öyküsü yoktu. Yapılan dermatolojik muayenesinde yüzde daha yoğun olmak üzere, gövde anterior ve posteriorunda çok sayıda atrofik skar, bilateral dirseklerde ve axillar bölgede çok sayıda papüllerin oluşturduğu verrüköz plaklar, bilateral üst göz kapaklarında palpebral sınır bölgesinde lineer dizilimli saydam minik papüller saptandı. Oral mukozada dilin frenulum bölgesinde skleroza bağlı kirli beyaz renk değişikliği, dil dorsumunda sertleşme, papillaların kaybı ve diffüz infiltrasyon, dudak mukozalarında pürtüklenme, jinjivalarda infiltrasyon saptandı (Resim 1,2,3,4). Uzun zamandır devam eden ses kısıklığı mevcuttu. Hastanın laringoskopik muayenesinde vokal kordlarda infiltrasyona bağlı kalınlaşma saptandı. Sistemik fizik muayenesi doğaldı. Hastanın yapılan psikiyatrik ve nörolojik muayeneleri normaldi. Hastadan lipoid proteinozis ön tanısıyla biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede epidermiste ortokeratozis, papillomatozis yer yer akantozis, dermiste yaygın hiyalen benzeri, amorf eozinofilik görünümde materyal birikim saptandı, bu birikim PAS ile pozitif boyandı (Resim 5). Hastaya klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde lipoid proteinozis tanısı konuldu.

Burada, lipoid proteinozis tanısı alan bir olgu sunulmakta ve lipoid proteinozis literatür eşliğinde tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hiyalen, lipoid proteinozis,

P - 78 BOWEN HASTALIĞI TANISI OLAN BİR OLGU

SUZAN DEMİR PEKTAŞ¹, CEYDA TETİK¹, SERKAN YAŞAR ÇELİK², GÜRYOY DOĞAN¹

¹ MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DERMATOLOJİ ANABİLİM DALI

² MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Yetmiş yaşında erkek hasta sağ kalça üzerinde yara şikayetiyle Dermatoloji polikliniğine başvurdu. Hasta anamnezinde şikayetin ilk olarak 55 yıl önce kızarıklık ve kabarıklık şeklinde başladığını ve zamanla boyutunun büyüdüğünü, üzerinde kabuklanmanın geliştiğini ifade etti. Dermatolojik muayenesinde 8x5 cm çaplı, keskin ve düzensiz sınırlı, eritemli ve üzeri skuamli verrükoz plak izlendi (Resim 1). Labaratuvar incelemesinde hemogram, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal sınırlarda idi. Lezyonun histopatolojik incelemesinde; epidermiste tam kat displazi ve matürasyon kaybı, nükleer pleomorfizm ve atipik mitotik aktivite, dermiste kronik inflamasyon saptandı (Resim 2). Bu bulgular ve skuamöz Hücreli Karsinoma İn Situ ile uyumlu bulundu. Cerrahi eksizyon planlandı .

P-80 KARAKTERİSTİK CILT BULGULARIYLA NADİR BİR SENDROM: KUTIS LAKSA

ECE NUR DEĞİRMEN TEPE¹, MEHMET ÇOPUR¹, YELDA TÜRK MENOĞLU², ÖMER ÖZDEMİR¹, PIRIL ETİKAN AKBAŞ¹, AYTÜL BUĞRA³

1. OKMEYDANI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, DERMATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
2. OKMEYDANI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK HASTALIKLARI KLİNİĞİ, İSTANBUL
3. OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Kutis laksa konjenital veya edinsel olarak ortaya çıkan, cildin elastikiyetini kaybettiği ve kıvrımlarda gevşekçe sarktığı nadir görülen bir konnektif doku hastalığıdır. Jeneralize elastolizis olarak da bilinmektedir. Klinik tablo ve kalıtsal geçiş özellikleri heterojenite göstermektedir. Konjenital kutis laksa, otozomal dominant, X'e bağlı resesif ve otozomal resesif olarak görülebilmektedir. Karakteristik dermatolojik özellikleri katlantı bölgelerinde gevşek deri ve erken yaşlanmış cilt görünümüdür. Cildin elastikiyet kaybı, cilt yüzeyinin tamamında görülebilir ancak yüz, boyun, sırt ve uyluklarda daha belirgindir. Sistemik bulgular arasında büyük damar anevrizmaları, pulmoner amfizem, pulmoner arter stenozu, herni ve gastrointestinal ve genitoüriner yollarda divertikül oluşumu bulunmaktadır ve bu bulgular daha kötü prognoz ile ilişkilidir. İç organ tutulumu, otozomal resesif kalıtılan formda daha sık görülür. Burada elastik cilt yapısı ve gelişme geriliği bulunan, histopatolojide elastik lif kaybı bulunan 13 aylık bir kız hasta sunulmaktadır.

P-81 JENERALİZE VITILIGO VULGARİSLİ BİR OLGUDA DAR BANT ULTRAVİYOLE B VE ORAL MİNİ “PULSE” STEROID KOMBİNASYONU

DİLEK SEÇKİN GENÇOSMANOĞLU, GONCA SARAÇ, ELİF CÖMERT

**MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI, İSTANBUL**

Dar bant ultraviyole B (UVB), jeneralize vitiligo vulgariste ilk basamak tedavi seçeneğidir. Yanıt oranları farklı vücut bölgelerinde değişkenlik göstermekle birlikte, tüm alanlarda total repigmentasyon elde etme başarısı genellikle mümkün olmamaktadır. Özellikle progresif fazdaki vitiligoda, hastalık aktivitesini durdurmak için, fototerapinin yanısıra sistemik steroidler de gerekli olabilmektedir. Haftada iki ardışık gün 2.5 mg/gün deksametazon/betametazon ya da 0.5 mg/kg metilprednizolon şeklinde, toplam 3-6 ay süreyle uygulanan oral mini “pulse” steroid tedavisinin, yaygın ve/veya progresif vitiligoda tek başına veya fototerapi ile kombine kullanımının başarılı ve güvenli bir tedavi olduğuna dair yayınlar bulunmaktadır.

Burada, 29 yaşında, depigmentasyon yapılması düşünülecek kadar yaygın vitiligo vulgarisi olan, ancak repigmentasyona karar verilerek dar bant ultraviyole B tedavisi başlanan bir kadın hasta sunulmaktadır. Fototerapinin 36. seansında yüz dışındaki alanlarda hiç repigmentasyon başlamamış olması nedeniyle hastaya, tedaviye oral steroid ekleme seçeneği sunulmuş, fototerapinin 55.-107. seansları arasında olmak üzere toplam 8 ay süreyle mini “pulse” steroid kullanan hastada hızlı ve belirgin derecede repigmentasyon elde edilmiş, fototerapi toplam 170 seans sonunda kesilmiştir.

Bu olgu nedeniyle, jeneralize vitiligo vulgarisli hastaların tedavisiyle ilgili iki önemli nokta vurgulanmak istenmektedir. Birincisi, yaygın vitiligoda depigmentasyon tedavisi, sadece, bu tedavinin sonuçlarını tüm yönleriyle değerlendirebilecek hastalarda, kozmetik açıdan tatmin edici sonuçlara ulaşma olasılığı varlığında yapılmalıdır, bu da ancak seçilmiş hastalar için geçerli olabilir. İkincisi, etkin ve yan etki profili kabul edilebilir bir yöntem olan oral mini “pulse” steroid tedavisi, yaygın ve/veya progresif vitiligodaki tedavi seçenekleri arasında akılda tutulmalıdır.