



DERMATOLOJİDE ZOR HASTALIKLAR ZİRVESİ

13-15 Mart 2026
Point Otel Barbaros, İstanbul



BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI



DERMATOLOJİDE ZOR HASTALIKLAR ZİRVESİ

Kongre Tarihi

13 - 15
Mart 2026

Point Otel Barbaros, İstanbul

13 Mart 2026 Cuma

13:00 - 13:30

Açılış Konferansı: Modern Dermatolojide Zor Hastalık Kavramı

Oturum Başkanı: Server Serdaroğlu

Konuşmacı: Emel Bülbül Başkan

13:30 - 15:00

OTURUM I: TANISAL ZORLUKLAR

Oturum Başkanları: Yalçın Tüzün, Server Serdaroğlu

13:30 - 13:50

Yanıt Vermeyen Psoriasis mi, Psoriasis Sandığımız Başka Bir Tanı mı?

Bahar Sevimli Dikicier

13:50 - 14:10

Eritrodermik Hasta: Tanısal Tuzak?

Algün Polat Ekinci

14:10 - 14:30

Palmoplantar Psoriasis mi, Kontakt Dermatit mi?

Filiz Topaloğlu Demir

14:30 - 14:50

Psoriasis mi, Dermatofitoz mu? Tırnakta ve Genitalde?

Şirin Yaşar

14:50 - 15:00

Tartışma

15:00 - 15:20

KAHVE MOLASI



15:20 - 16:00

UYDU SEMPOZYUMU I - MEZOKLİNİK

mezoklinik

Fraxel 1550/1927 Non - Abletif Fraksiyonel Lazer

Konuşmacı: Hüseyin Murat Bulut

Dermamelan Tek Seans Melasma Tedavisinde Lider

Konuşmacı: Ektan Demir

16:00 - 16:50

OTURUM II: TANISAL ZORLUKLAR

Oturum Başkanları: Zekayi Kutlubay, Filiz Cebeci

16:00 - 16:20

Bullöz Pemfigoid mi, İlaç Reaksiyonu mu?

Filiz Cebeci

16:20 - 16:40

Uyuz mu, Prurigo mu, Delüzyonel Parazitoz mu?

Sera Nur Yücesoy

16:40 - 16:50

Tartışma

16:50 - 17:10

AKILCI İLAÇ OTURUMU

**Akılcı Nemlendirici Kullanımı:
Doğru Ürün Seçiminde İpuçları**

Elif Irmak Yazıcı

17:10 - 17:55

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Oturum Başkanları: Serkan Yazıcı, Çiğdem Oba Kaymaz

SS-01 - Palmar Ektrin Hidradenit: İki Olgu Sunumu

Gizem Özsolak

SS-02 - Kardiyovasküler Risk Faktörleri ve Atopik Dermatitli Hastalar: Upadacitinib'in Majör Advers Kardiyovasküler Olaylar, Venöz Tromboembolizm veya Malignite Açısından Uzun Süreli Güvenliliği

Rabia Karaca

SS-03 - Li-Fraumeni Sendromlu Çocuk Hastada Zosteriform Paternde Gorlin-Benzeri Multiple Nevoidal Bazal Hücreli Karsinomlar

Eylül Selina Ateş

SS-04 - Genç Bir Kadın Hastada Erken Gebelik Kaybı ve Ektopik Gebelik Sonrasında Ortaya Çıkan Amelanotik Melanom

Elif Nur Demirel

SS-05 - Polisitemia Vera ve Psöriasis Vulgaris Birlikteliğinde Guselkumab Tedavisi

Ayşe Öter Almalı

SS-06 - Nadir Görülen Bir Olgu: Gardner Diamond Sendromu

Zeynep Zehra Aydın

SS-07 - Psoriasis Hastalarında IL-17 ve IL-23 İnhibitörleri Altında Gelişen Maligniteler: Tek Merkez Deneyimi

Elif Irmak Yazıcı

14 Mart 2026 Cumartesi

08:30 - 10:00 OTURUM III: TANISAL ZORLUKLAR
Oturum Başkanları: Özlem Dicle, Bilal Doğan

08:30 - 08:50 Sağlı Deride Kaşıntı Var Lezyon Yok Ne Düşünelim? **Gürbüz Yıldırım**

08:50 - 09:10 Skarlaşan Alopesiler: Erken Evre Belirtilerini Yakalamak **Özge Zorlu**

09:10 - 09:30 Saç Dökülmesi: AGA mı, Kronik Telojen Effluvium mu? **Yıldız Gürsel Ürün**

09:30 - 09:50 Alopesi İncognito Atlanıyor mu? **Özlem Dicle**

09:50 - 10:00 Tartışma

10:00 - 10:10 KAHVE MOLASI ☕

10:10 - 10:50 UYDU SEMPOZYUMU II - MEZOKLİNİK

mezoklinik

NexHa Dolgu Süksinik Asit Farkıyla
Konuşmacı: Ektan Demir

LANLUMA PLLA ile Sıvı Yüz ve Vücut Germe
Konuşmacı: Nida Gelincik

10:50 - 12:00 OTURUM IV: RİSK YÖNETİMİ
Oturum Başkanları: Burhan Engin, Özlem Su Küçük

10:50 - 11:10 Biyolojik Tedavi Alan Hastada Atipik Enfeksiyonlar: Tedavi Kesilmeli mi? **Abdullah Demirbaş**

11:10 - 11:30 Yeni Dönem Tedavilerde Malignite Kaygısı Nasıl Yönetelim? **Tuğba Kevser Uzunçakmak**

11:30 - 11:50 Atopik Dermatitte Sistemik Tedavi Basamakları: Ne Zaman Nasıl Neye Göre? **Özlem Su Küçük**

11:50 - 12:00 Tartışma

12:00 - 12:40 UYDU SEMPOZYUMU III - ABBVIE
Atopik Dermatit Tedavisinde RINVOQ & Plak Psoriasis Tedavisinde SKYRIZI

abbvie

Oturum Başkanları: Bilal Doğan, Hüseyin Serhat İnalöz

12:00 - 12:20 RINVOQ ile Atopik Dermatit Tedavisinde Sürdürülebilir Etkililik **Tubanur Çetinarıslan**

12:20 - 12:40 SKYRIZI ile Plak Psoriasis Tedavisinde Sürdürülebilir Etkililik **Gürbüz Yıldırım**

12:40 - 13:30 ÖĞLE YEMEĞİ 🍴

13:30 - 14:10 UYDU SEMPOZYUMU IV - SANOFİ
Dupixent ile Atopik Dermatit Tedavisinde Daimi Etki Daima Güven

sanofi

Oturum Başkanı: Özlem Su Küçük

Konuşmacı: Gülşen Akoğlu

14 Mart 2026 Cumartesi

14:10 - 15:20 OTURUM V: TEDAVİSİ ZOR DURUMLAR Oturma Başkanları: İlknur Altunay, Murat Borlu

- | | | |
|---------------|--|---------------------|
| 14:10 - 14:30 | Hidradenitis Suppurativa: Ne Zaman Medikal
Ne Zaman Cerrahi Yaklaşım? | Sevim Baysak |
| 14:30 - 14:50 | Pemfigus Tedavisinde Şimdi Ne Yapmalı? Rituksimab
Sonrası Nüks | Zafer Türkoğlu |
| 14:50 - 15:10 | Tedavi Altında Atopik Dermatit Alevlenirse Ne Düşünelim? | Tubanur Çetinarslan |
| 15:10 - 15:20 | Tartışma | |

15:20 - 15:40 KAHVE MOLASI ☕

15:40 - 16:50 OTURUM VI: TEDAVİSİ ZOR DURUMLAR Oturma Başkanları: İlkin Zindancı, Burçe Can Kuru

- | | | |
|---------------|---|------------------|
| 15:40 - 16:00 | Vitiligoda Güncel Durum: Gelecek Tedaviler
Ne Vaat Ediyor? | Erhan Ersoy |
| 16:00 - 16:20 | Kronik El Ekzeması : Neden İyileşmiyor? | Rabia Öztaş Kara |
| 16:20 - 16:40 | Geriatrik Kaşınıtı Olgu Çözümlenmeleri | Burçe Can Kuru |
| 16:40 - 16:50 | Tartışma | |

16:50 - 18:30 OTURUM VII: TEDAVİYİ NE ZAMAN BİTİRELİM Oturma Başkanları: Neslihan Demirel Öğüt, Aylin Türel Ermertcan

- | | | |
|---------------|--|-----------------------|
| 16:50 - 17:10 | Akne Tedavisinde Sistemik İsoetretinoin?
Ne Zaman Keselim | Eda Öksüm Solak |
| 17:10 - 17:30 | Psoriasis Tedavisinde Tedavi Modifikasyonları:
Ne Zaman Gerekli? | Neslihan Demirel Öğüt |
| 17:30 - 17:50 | Pemfigus Remisyonda mı? Tedaviyi Nasıl Keselim? | Serkan Yazıcı |
| 17:50 - 18:10 | Alopesi Totalis: Jak İnhibitörleri Ne Zaman Başlayalım,
Ne Zaman Ara Verelim? | Çiğdem Oba Kaymaz |
| 18:10 - 18:30 | Tartışma | |

15 Mart 2026 Pazar

09:00 - 10:30 OTURUM VIII: KOZMETİK VE ESTETİK DERMATOLOJİDE ZORLUKLAR
Oturma Başkanları: Zekayi Kutlubay, Yelda Kapıcıoğlu

09:00-09:20 Melazmada Dirençli Vakalar ve Multimodal Tedavi Seçenekleri **Nida Gelincik**

09:20-09:40 Menapozda Deri Sorunları: Nasıl Yönetelim? **Yelda Kapıcıoğlu**

09:40-10:00 Kozmetik Uygulama Komplikasyonlarında Acil Eylem Planları **Zekayi Kutlubay**

10:00 - 10:20 Botulinum Toksin Direnci Nasıl Tanımlanır? Nasıl Yönetilir? **Berna Şanlı**

10:20 - 10:30 Tartışma

10:30 - 10:50 KAHVE MOLASI ☕

10:50 - 12:00 OTURUM IX: OLGU ARENASI: GERÇEK YAŞAMDAN ZOR ÖRNEKLER
Oturma Başkanı: Filiz Topaloğlu Demir

10:50 - 11:10 OLGU 1 **Elif Nur Demirel**

11:10 - 11:30 OLGU 2 **Ayşe Öter**

11:30 - 11:50 OLGU 3 **Batuhan Mustafa Demir**

11:50 - 12:00 Tartışma

12:00 - 12:15 KAPANIŞ 🏠

WORKSHOP SALONU

13 Mart 2026 Cuma

16:00 - 16:45 WORKSHOP 1
Mesohyal Class III CE Mezoterapi (NCTC, X-DNA...)
Konuşmacı: Hüseyin Murat Bulut

14 Mart 2026 Cumartesi

10:50 - 11:35 WORKSHOP 2
LANLUMA PLLA ile Sıvı Yüz ve Vücut Germe
Konuşmacı: Nida Gelincik



DERMATOLOJİDE ZOR HASTALIKLAR ZİRVESİ



SÖZLÜ SUNUMLAR

SS-01

Palmar Ekrin Hidradenit: İki Olgu Sunumu

Esranur Ünal¹, Beste Pakırdaşı², Gizem Özsolak¹

¹Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Kayseri Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Amaç: Palmoplantar ekrin hidradenit (PEH), ilk kez 1988 yılında Metzker ve Brodsky tarafından tanımlanan, nadir görülen inflamatuvar bir dermatozdu. Esas olarak plantar bölgeyi, daha nadir olarak palmar bölgeyi tutar. Ani başlayan, ağrılı eritematöz papül ve nodüllerle seyrederek. Çoğunlukla çocuklar ve genç erişkinlerde görülmesine rağmen, erişkin yaşlarda da nadiren bildirilmektedir. Etiyopatogenezinde yorucu fiziksel aktivite, hiperhidroz ve uzun süreli sıvı teması suçlanmaktadır. Biz burada palmar tutulum gösteren nadir görülen iki palmar ekrin hidradenit olgusu sunmaktayız.

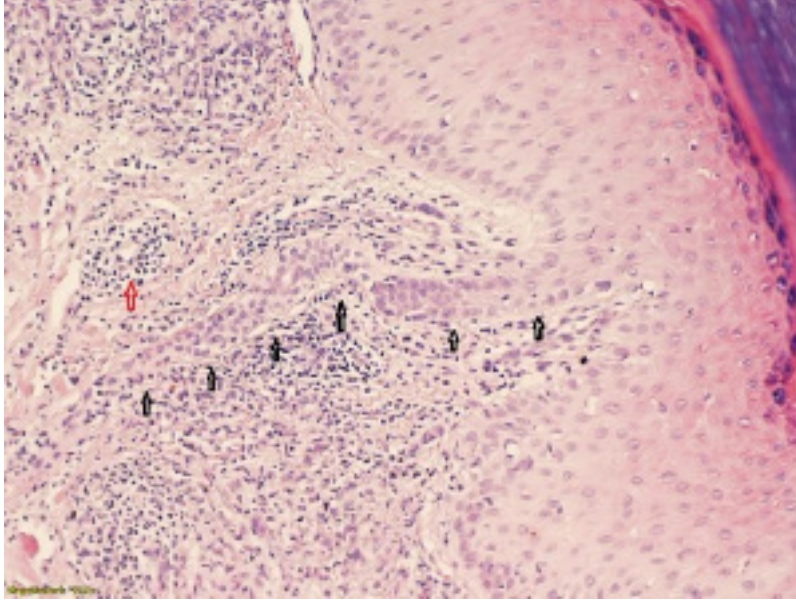
Bulgular: Olgu 1: 62 yaşında kadın hasta, palmar bölgede ani gelişen, ağrılı ve eritemli nodüller ile başvurdu. Öyküsünde lezyonlardan bir gün önce yoğun domates rendeleme hikâyesi mevcuttu. Dermatolojik muayenede tenar ve hipotenar bölgede hassas nodüler lezyonlar saptandı (Resim 1). Ön tanımlar doğrultusunda yapılan biyopside perivasküler lenfositik infiltrasyon ve ekrin bezler çevresinde periduktal inflamasyon izlendi (Resim 2). Klinik ve histopatolojik bulgularla palmar ekrin hidradenit tanısı konuldu. Topikal metilprednizolon aseptonat 2x1 ve %2 eau borique ile ıslak pansuman tedavisi sonrası bir hafta içinde lezyonlar tamamen geriledi. Olgu 2: 18 yaşında kadın hasta, domates ve su ile uzun süreli temas sonrası her iki elde gelişen ağrılı nodüler lezyonlar nedeniyle başvurdu. Dermatolojik muayenede sol el tenar bölgede ve sağ el ikinci ve üçüncü parmakların volar yüzlerinde palpasyonla ağrılı nodüller izlendi (Resim 3). Yapılan biyopside yüzeysel dermiste perivasküler inflamasyon, hafif eritrosit ekstrevasasyonu ve ekrin bezler çevresinde lenfositik infiltrasyon saptandı. Klinik ve histopatolojik bulgular doğrultusunda palmar ekrin hidradenit tanısı konuldu. Topikal mometazon furoat pomad 2x1 ve %2 eau borique ıslak pansuman tedavisi sonrası iki hafta içinde lezyonlar tamamen geriledi.

Resim 1



Resim 1. Her iki palmar bölgede eritemli nodüller

Resim 2



Resim 2. Deride ekrin bez duktusunun yüzeyel alanı çevresinde hafif dereceli lenfosit infiltrasyonu ve epitel içi lenfositler (siyah ok) ve perivasküler lenfosit infiltrasyonu (kırmızı ok)(H&E, x200)

Resim 3



Resim 3. Sol el tenar bölgede ve sağ el 2. 3. Parmak volar yüzünde ağrılı nodüller

Sonuç: Palmar ekrin hidradenit nadir görülmesi nedeniyle ayırıcı tanıda sıklıkla gözden kaçabilmektedir. Palmar bölgede ağrılı nodüllerle başvuran hastalarda, özellikle sıvı teması ve fiziksel aktivite öyküsü varlığında akılda tutulması, erken tanı ve uygun tedavi açısından önemlidir. Klinisyenlerin bu nadir antiteye yönelik farkındalığının artması, benzer klinik tablolarla başvuran hastalarda tanısal sürecin daha sağlıklı yönetilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Palmar ekrin hidradenit, Ağrılı palmar modül



DERMATOLOJİDE ZOR HASTALIKLAR ZİRVESİ



SS-02

Kardiyovasküler Risk Faktörleri ve Atopik Dermatitli Hastalar: Upadacitinib'in Majör Advers Kardiyovasküler Olaylar, Venöz Tromboembolizm veya Malignite Açısından Uzun Süreli Güvenliliği

Christopher G Bunick¹, Linda F Stein Gold², Ruth Ann Vleugels³, Raj Chovatiya⁴, David G Cotter⁵, Matthew Zirwas⁷, Paula Carolina Luna⁸, Chia-Yu Chu⁹, Ayman Grada⁹, Deanne M Dilley, Emma Yue, Meerat Oza, Alena Pechonkina, Lani Wegrzyn, Gweneth F Levy, Lena Ly Deanne M Dilley, Emma Yue, Meerat Oza, Alena Pechonkina, Lani Wegrzyn, Gweneth F Levy, Lena Ly¹⁰, Jonathan I Silverberg¹¹, Rabia Karaca¹²

¹Department of Dermatology and Program in Translational Biomedicine, Yale University, New Haven, Connecticut, United States

²Dermatology Clinical Research, Henry Ford Health System, Detroit, Michigan, United States;

³Department of Dermatology, Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, United States

⁴Chicago Medical School, Rosalind Franklin University of Medicine and Science, North Chicago, Illinois, United States

⁵Center for Medical Dermatology + Immunology Research, Chicago, Illinois, United States

⁶Department of Dermatology, Las Vegas Dermatology, Las Vegas, Nevada, United States

⁷Dermatologists of the Central States, Cincinnati, Ohio, United States

⁸Department of Dermatology, Hospital Alemán, Buenos Aires, Argentina;

⁹Department of Dermatology, National Taiwan University Hospital and National Taiwan University College of Medicine, Taipei, Taiwan

¹⁰AbbVie United States

¹¹Department of Dermatology, The George Washington University School of Medicine and Health Sciences, Washington, DC, United States

¹²AbbVie Türkiye

Amaç: Orta ila şiddetli atopik dermatit (AD) hastalarında, 6 yıla kadar upadacitinib (UPA) tedavisi kullanan hastalarda, kardiyovasküler (KV) risk kategorisine göre majör advers kardiyovasküler olayların (MACE), venöz tromboembolizmin (VTE) ve malignitenin (melanom dışı deri kanseri, NMSC hariç) uzun süreli görülme oranlarını, gerçek yaşam ABD AD popülasyonundaki oranlarıyla karşılaştırarak değerlendirmektir.

Bulgular: UPA kohortunda (n=2.683; %44-47 kadın; ortalama yaş ~32 yıl), kardiyovasküler risk faktörleri (örneğin, hipertansiyon, diyabet, tütün kullanımı, dislipidemi) hastaların yaklaşık %51-54'ünde mevcuttur. MACE, VTE ve malignite (NMSC hariç) insidans oranları düşüktür ve başlangıçtaki kardiyovasküler risk faktörlerinden bağımsız olarak UPA 15 mg ve 30 mg grupları arasında karşılaştırılabilir düzeydedir (tümü $\leq 0,7/100$ PY). Bu oranlar, ABD'deki gerçek yaşam AD popülasyonunda gözlemlenenlere benzer veya daha düşük bulunmuştur. Başlangıçtaki kardiyovasküler risk faktörlerinin sayısının artması, 6 yıla kadar süren UPA tedavisi boyunca insidans oranlarını artırmamıştır

Sonuç: Orta ila şiddetli AD hastalığında UPA ile uzun süreli tedavi, tüm kardiyovasküler risk kategorilerine göre tutarlı olarak düşük MACE, VTE ve malignite oranlarıyla ilişkilidir ve bu da UPA'nın bu popülasyondaki olumlu fayda-risk profilini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: atopik dermatit, upadacitinib, Kardiyovasküler Risk Faktörleri, MACE, VTE, Malignite, uzun dönem güvenlilik

SS-03

Li-Fraumeni Sendromlu Çocuk Hastada Zosteriform Paternde Gorlin-Benzeri Multiple Nevoidal Bazal Hücreli Karsinomlar

Eylül Selina Ateş¹, Filiz Topaloğlu Demir¹, Ferhat Özden², Muhsin Elmas³, Murat Elli⁴

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

²İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

³İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Kliniği

⁴Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Kliniği

Eylül Selina Ateş / İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

Amaç: Li-Fraumeni sendromu (LFS), TP53 genindeki germline mutasyonlardan kaynaklanan kalıtsal bir kanser yatkınlık sendromudur ve çocukluk çağında ortaya çıkanlar da dâhil olmak üzere geniş bir malignite spektrumu ile karakterizedir. Bu olgu sunumunda, LFS'li bir çocukta Gorlin-benzeri prezentasyon gösteren nevoid bazal hücreli karsinomların (BCC) literatürde bildirilen ilk pediatrik vakasını sunarak, hastalık spektrumunu klasik tümör profilinin ötesine genişletmekteyiz.

Bulgular: Metastatik alveolar rabdomyosarkom öyküsü bulunan, sol akciğer alanına radyoterapi uygulanmış ve hastalısız izlem altında olan 10 yaşındaki erkek hasta, gövde sağ yarısında 6 aydır var olan asemptomatik lezyonlar şikayetiyle çocuk hematoloji tarafından kliniğimize konsülte edildi. Hastanın soygeçmişini sorguladığımızda anne-baba arasında akrabalık mevcut değildi. 2. derece yakınlarının ikisinde mide ca öyküsü, 3. derece yakınlarında ise kolon kanseri ve hematolojik malignite öyküsü bulundu. Yapılan dermatolojik muayenede sağ infraklavikular bölgede ve sağ skapular bölgede, skapulanın medial kenarı boyunca zosteriform dağılım gösteren, 1-3 mm arası değişen çaplarda deri rengi ve kahverengi multipl papüllerden oluşan plaklar (Resim 1,2) gözlemlendi. Klinik, dermoskopik (Resim 3) ve histopatolojik (Resim 4) değerlendirmeler sonucunda, zosteriform patern gösteren nevoid tip BCC tanısı konuldu. Ailesel predispozisyon ve eş zamanlı multiple maligniteler endikasyonu ile istenen tüm ekzom dizileme (WES) analizinde, LFS ile uyumlu heterozigot missense TP53 mutasyonu p.R110L (c.329G > T) saptandı.

Resim 1



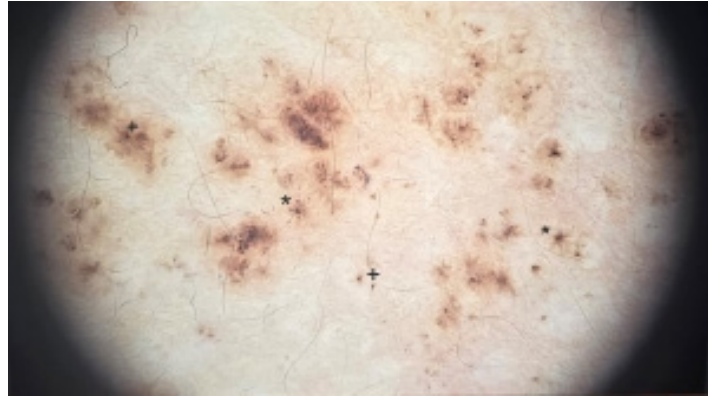
Sağ infraklavikular bölgede deri rengi ve kahverengi milimetrik papüller

Resim 2



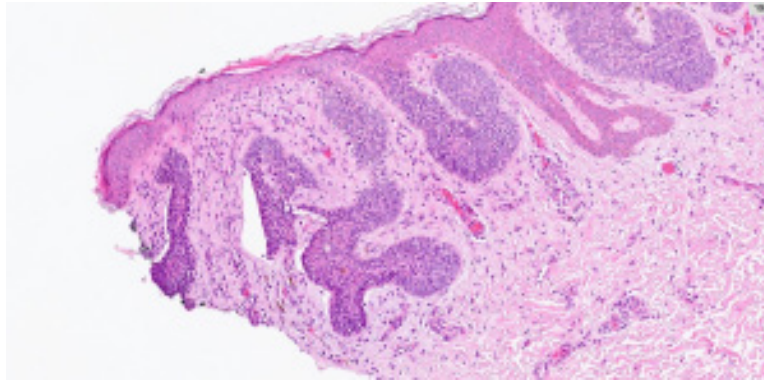
Sağ skapular bölgede skapulanın medial kenarı boyunca zosteriform patern gösteren deri rengi ve kahverengi milimetrik papüller

Resim 3



Mavi-gri dot ve globüller, tekerlek benzeri yapılar

Resim 4



Epidermisle ilişkili, periferik palizatlanma gösteren, yer yer miksoid stroma ve çevrelerinde retraksiyon artefaktı içeren, yuvarlak/oval hiperkromatik nükleuslu, mitotik aktif hücrelerden yapıli bazaloid hücre adaları görülmektedir.



DERMATOLOJİDE ZOR HASTALIKLAR ZİRVESİ



Sonuç: Bu vaka, literatürde LFS tanılı pediatrik yaş grubu hastada zosteriform paternde, nevoid tipte multipl BCC olarak bildirilen ilk vaka olup, hastalığın klasik tümör spektrumunun ötesinde nadir fenotipler gösterebileceğini ortaya koymaktadır. Gorlin-benzeri multipl ve erken yaşta BCC gelişimi tablosu, germline TP53 mutasyonu ile birlikte olası somatik mutasyonların ve radyoterapiye bağlı genotoksik etkilerin rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Li-Fraumeni Sendromu, Somatik Mozaiklik, Tüm ekzom dizi analizi, Zosteriform Patern, Pediatrik deri kanseri, Gorlin-benzeri prezentasyon, Nevoid bazal hücreli karsinom, Radyoterapiye sekonder karsinogenez, Bazal hücreli karsinom

SS-04

Genç Bir Kadın Hastada Erken Gebelik Kaybı ve Ektopik Gebelik Sonrasında Ortaya Çıkan Amelanotik Melanom

Elif Nur Demirel¹, Filiz Topaloğlu Demir¹, Ferhat Özden², Naci Karacaoğlu³, Ahmet Bilici⁴

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

²İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

³İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

⁴İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Amelanotik melanom, tüm melanomların yaklaşık %2–8’ini oluşturan, pigment eksikliği nedeniyle sıklıkla benign lezyonlarla karışan ve bu nedenle tanısı gecikebilen nadir bir melanom alt tipidir. Bu olgu sunumunun amacı, hızlı büyüyen, kırmızı-pembe nodüler lezyonlarda amelanotik melanom olasılığına dikkat çekmektir.

Bulgular: Yirmi dokuz yaşında kadın hasta, sol pretibial bölgede bir ay içinde ortaya çıkan asemptomatik kırmızı nodül şikayeti ile başvurdu. Dermatoskopik incelemede periferde kahverengi homojen alan, merkezde parlak beyaz lineer uzantılar ve polimorfik vasküler yapılar izlenmesi üzerine amelanotik melanom, dermatofibrom, ektrin poroma ön tanılar arasına alınarak hastaya total eksizyon önerildi. Hasta eksizyonel biyopsi için bir ay sonra geldiğinde lezyonun boyutunun 0,3 × 0,4 cm’den 1,1 × 0,8 cm’ye ulaştığı gözlemlendi. Total eksizyon öncesi hastanın klinik fotoğrafı ve dermatoskopik incelemesi resim 1 ve 2 şeklinde gösterilmiştir. Histopatolojik incelemede Clark düzeyi IV, Breslow kalınlığı 2,5 mm olan, ülserasyonsuz melanom saptandı. Klinik korelasyon ile birlikte tanısı amelanotik melanom olarak belirlendi. Sentinel lenf nodu biyopsisi ve PET-BT incelemesinde metastaz izlenmedi ve hastalık NCCN kılavuzuna göre evre IIA olarak değerlendirildi. Hastaya onkoloji bölümü ile korele olarak üç ayda bir takip planlandı. Hastanın yakın zamanda ektopik gebelik ve abortus öyküsünün bulunması dikkat çekiciydi. Literatürde gebelik sırasında, hızlı progresyon gösteren amelanotik melanom olguları bildirilmiş olup hormonal ve immünolojik değişikliklerin tümör progresyonunu etkileyebileceği düşünülmektedir.

Resim 1



Sol pretibial bölgede 1,1 × 0,8 cm boyutlarında, kırmızı, sert, nodüler lezyon

Resim 2



Kırmızı-kahverengi yapısız alanda radyal uzanım gösteren beyaz yapılar, kıvrımlı damarlar ve ortada hiperkeratoz

Sonuç: Bu olgu, genç yaşta, klasik risk faktörleri olmaksızın gelişen ve kısa sürede progresyon gösteren amelanotik melanomların tanısında klinik şüphenin önemini vurgulamaktadır. Ayrıca gebelikle ilişkili biyolojik değişimlerin olası rolüne dikkat çekmektedir. Erken tanı ile sağ kalım anlamlı düzeyde iyileştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Amelanotik melanom, Gebelik, Malign melanom

SS-05

Polisitemia Vera ve Psöriasis Vulgaris Birlikteliğinde Guselkumab Tedavisi

Ayşe Öter Almalı¹, Filiz Topaloğlu Demir¹, Ali İhsan Gemici², Süreyya Yiğit Kaya³

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Anabilim Dalı

³İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Anabilim Dalı

Amaç: Psöriasis vulgaris, IL-23/Th17 eksenini aracılığıyla gelişen kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Polisitemia vera (PV) ise JAK-STAT yolunun konstitütif aktivasyonu ile karakterize, kronik inflamatuvar bir mikroçevreye sahip miyeloproliferatif bir neoplazmdır. Psöriasis vulgaris ve PV birlikteliği nadir olup, bu hasta grubunda biyolojik tedavilere ilişkin veriler sınırlıdır. Bu olgu sunumunda, psöriasis vulgaris ve eşlik eden PV tanısı bulunan bir hastada IL-23 p19 alt birimini hedefleyen guselkumab tedavisinin klinik sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Bulgular: Kırk dokuz yaşında erkek hasta, el ve ayaklarda daha belirgin olmak üzere vücudun çeşitli bölgelerinde yaklaşık bir yıldır süren kaşıntılı kızarıklıklar ve pullanma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Daha önce psoriasis tanısı ile uygulanan topikal tedaviler ve asitretine yanıt alınamayan hastanın PASI skoru 14,2 idi ve dermatolojik muayenesinde saçlı deri, ekstremiteler ve el-ayak dorsumlarında eritemli, skuamli papül ve plakların yanı sıra şiddetli palmoplantar ve tırnak tutulumu mevcuttu (Resim 1a-c, Resim 2a-c). Laboratuvar incelemelerinde hemoglobün, hematokrit ve eritrosit düzeylerinin yüksek saptanması üzerine yapılan ileri tetkikler sonucunda JAK2 V617F pozitifliği ve kemik iliği biyopsisindeki histopatolojik bulgular eşliğinde polisitemia vera tanısı konuldu. Hematoloji kliniği ile multidisipliner değerlendirme sonrası, psöriasis vulgaris ve eşlik eden PV varlığı göz önünde bulundurularak guselkumab tedavisi başlandı. Tedavinin 20. haftasında PASI 90 yanıtına ulaşıldı ve izlemde bu yanıtın sürdüğü gözlemlendi (Resim 3a-c, Resim 4a-d). Takiplerde hematolojik parametrelerde anlamlı düşüş gözlemlendi ve PV açısından enoksaparin dışında ek bir tedavi gereksinimi olmadı.

Resim 1a-c



Guselkumab tedavisi öncesi el ve tırnak bulguları

Resim 2a-c



Guselkumab tedavisi öncesi ayak ve tırnak bulguları

Resim 3a-c



Guselkumab tedavisinin 20. haftasında elde edilen klinik yanıt

Resim 4a-d



Guselkumab tedavisinin 20. haftasında elde edilen klinik yanıt



DERMATOLOJİDE ZOR HASTALIKLAR ZİRVESİ



Sonuç: Polisitemia verada artmış IL-23 düzeyleri ve belirginleşmiş Th17 yanıtını gösteren az sayıdaki çalışma, bu sitokin aksının kronik inflamatuvar kemik iliği mikroçevresinin sürdürülmesinde rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Bu inflamatuvar ortamın, JAK2-mutant klonların seçilimi ve proliferasyonuna katkıda bulunabileceği öne sürülmektedir. Bu kapsamda sunulan olgu, psöriasis vulgaris ve polisitemia vera birlikteliği bulunan hastalarda IL-23 hedefli tedavilerin klinik olarak etkili ve güvenli bir seçenek olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, bu nadir hasta grubunda IL-23 inhibitörlerinin yeri ve uzun dönem güvenliliğinin, daha geniş ve kontrollü klinik çalışmalarla netleştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psöriasis vulgaris, IL-23, Guselkumab, İnflamasyon, Polisitemia vera

SS-06

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: GARDNER DIAMOND SENDROMU

Zeynep Zehra Aydın¹, Veysi Erdemci¹, Neşe Göçer Gürok¹, Savaş Öztürk¹

¹Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi

Amaç: Gardner-Diamond Sendromu; otoeritrosit sensitizasyon sendromu ve psikojenik purpura şeklinde de adlandırılabilen, Gardner ve Diamond tarafından ilk kez 1955 yılında minör travma sonrası oluşan ağrılı ekimozları tanımlamak için kullanılan, tekrarlayan ekimozlarla karakterize nadir bir durumdur. Sıklıkla kadınları etkilemekle birlikte emosyonel stresin tetiklediği varsayılır. Bu vakayı; Gardner Diamond Sendromu'nun nadir görülmesiyle beraber bu sendroma sahip hasta grubunu tanıyabilmek, tanı testlerini uygulayabilmek ve multidisipliner bir yönetim gerektiren tedavi sürecini yönetebilmeyi vurgulamak amacıyla sunuyoruz.

Bulgular: 38 yaş kadın hasta, tekrarlayan, yaygın, ağrılı ekimoz şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Mevcut şikayetlerinin 6 aydır olduğunu, şikayetlerine çarpıntı ve ürtiker ataklarının eşlik ettiğini belirtti. Son 6 ay içinde göğüs ağrısı şikayetiyle acil servise başvurduğunu ancak yapılan tetkiklerde bir patolojiye rastlanılmadığı öğrenildi. Özgeçmişinde herhangi bir hastalık veya ilaç kullanımı yoktu. Aile hikayesinde kronik bir hastalık bulunmamaktaydı. Hikaye derinleştirildiğinde hastanın şikayetlerinin 1 yıl önce yaşadığı psikolojik bir travma sonrası başladığı öğrenildi. Dermatolojik muayenede ekstremitelerde viyolase renkli yaygın, ağrılı, bir kısmı solmakta olan ekimozlar izlendi (Resim 1a, 1b). Laboratuvar incelemelerinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Herhangi bir travma öyküsü tariflemeyen hastada mevcut bulgulara dayanarak 'Gardner Diamond Sendromu' düşünüldü ve tanıyı doğrulamak amacıyla EDTA'lı tüpe periferik kan alındı. Öncelikle 3000 devirde 5 dakika santrifüjlenen kandan plazma ayrıldı. Sonrasında 3 kez, fizyolojik %0.9 serum fizyolojik ile 1:3 oranında sulandırarak 2000 devirde 5 dakika santrifüjleme işlemi yapıldı. Sonrasında sağ iç kola serum fizyolojik, sol ön kola hazırlanan plazma verildi. 30 dk sonra sağ ön kolda herhangi bir değişiklik gözlemlenmezken sol ön kolda basmakla solmayan eritemli yama gözlemlendi (Resim 2). 24 saat sonra yapılan değerlendirmede sağ ön kolda hiçbir değişiklik yokken sol ön kolda ekimotik endürasyonun arttığı, ağrılı ve sıcak bir görünüm aldığı görüldü (Resim 3). Mevcut bulgularla hastaya 'GARDNER DIAMOND' tanısı konuldu.

Resim 1a



Resim 1b



Resim 2



Resim 3





DERMATOLOJİDE ZOR HASTALIKLAR ZİRVESİ



Sonuç: Gardner-Diamond Sendromu, nadiren görülen ve tekrarlayan ağrılı ekimozlarla seyreden bir psiko-dermatolojik bozukluktur. Tanı genellikle ayrıntılı anamnez, fizik muayene ve diğer kanama bozukluklarının dışlanmasıyla dayanır; standart hematolojik ve koagülasyon testleri çoğunlukla normaldir. Hastalığın etiolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır. Başlangıçta otoeritrositlere karşı gelişen bir duyarlılık üzerine odaklanan teoriler mevcut olmakla birlikte, güncel literatürde psikojenik ve psikosomatik mekanizmaların ön planda olduğu kabul edilmektedir. GDS'li hastaların büyük bir kısmında emosyonel stres, travma veya psikiyatrik komorbidite öyküsü saptanmıştır. Klinik özellikler açısından GDS, prodromal bulgularla (ağrı, yanma, batma hissi) başlayan ve saatler içinde belirginleşen morluklara dönüşen lezyonlarla seyredebilir. Lezyonlar genellikle ekstremitelerde yerleşir. Sistemik semptomlar (baş ağrısı, bulantı vb.) da eşlik edebilir. Tanıya yardımcı güncel yaklaşımlar klinik değerlendirme, intradermal deri testi ve ayırıcı tanıların dışlanması şeklindedir. Olgumuzda yapılan intradermal deri testi tanıyı desteklemiş olsa da, negatif bir testin tanıyı dışlamadığı unutulmamalıdır. Psikolojik profil GDS'de kritik öneme sahiptir. Olguların önemli bir kısmında depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik bozukluklar eşlik edebilir. Literatürde, GDS'nin etkin tedavisinde psikoterapi, psikotropik ilaçlar ve multidisipliner yaklaşımın fayda sağladığı belirtilmektedir. Topikal tedaviler, antihistaminikler gibi destekleyici ajanlar ise kısa süreli rahatlama faydalı olabilir. Gardner-Diamond Sendromu gibi nadir görülen psiko-dermatolojik durumlarda ayrıntılı psikososyal anamnez, kanama bozukluklarının dışlanması, multidisipliner yaklaşım ve uygun psikiyatrik değerlendirme önemlidir. Bu yaklaşım, gereksiz tıbbi tetkik ve tedavilerin önüne geçilmesini sağlar ve hastaların yaşam kalitesini artırabilir. Gardner Diamond Sendromu'nun toplumda görülme sıklığının tanı sıklığından daha fazla olduğu varsayılır fakat gözden kaçabilen bir dışlama tanısı olması sebebiyle çoğu hasta yanlış tanı almaktadır. Hasta grubunu tanıyabilmek, tedavi sürecini multidisipliner şekilde yönetebilmek Gardner Diamond Sendrom hastalarının yaşam koşullarını büyük oranda iyileştirmeye yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: gardner diamond sendromu, psikodermatolojik hastalık, nadir sendrom, stres, otoeritrosit sensitizasyon sendromu, ekimoz

SS-07

Psoriasis Hastalarında IL-17 ve IL-23 İnhibitörleri Altında Gelişen Maligniteler: Tek Merkez Deneyimi

Elif IRMAK YAZICI¹

¹Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Bursa Şehir Hastanesi

Amaç: IL-17 ve IL-23 inhibitörlerinin onkolojik güvenliklerine dair kanıtların sınırlı olması ve tümör immüno-biyolojisindeki paradoksal rolleri, gerçek yaşam verilerinin analizini kritik kılmaktadır. Bu çalışmanın amacı; merkezimizde takip edilen hastalarda gelişen malignitelerin insidansını, özelliklerini ve risk faktörlerini belirlemek ve ilaç ilişkisini değerlendirmektir.

Bulgular: Merkezimizde IL-17 veya IL-23 inhibitörü ile tedavi edilen 384 psoriasis hastası retrospektif olarak incelendiğinde, 6 hastada (%1.5) malignite geliştiği saptandı (İnsidans hızı: 0.98/100 hasta-yılı). Tanılar, İnvaziv Duktal Meme (Evre IA), Papiller Tiroid (Evre II), Adenokarsinom Akciğer (Evre IIB), Hepatosellüler, Ürotelyal Mesane (Evre I) ve Skuamöz Hücreli Serviks (Evre IIA) karsinomudur. Yaş ortalaması 60,67± 8,7 olan hastaların üçü kadındı. Risk faktörü olarak obezite, ileri yaş, sigara ve tedavi edilmiş hepatit C öyküsü mevcuttu. İlaça başlanmasından malignite saptanmasına kadar geçen süre medyan 11,5 aydı; beş olgu tedavinin ilk 14 ayında saptandı. Akciğer adenokarsinomu nedeniyle cerrahi rezeksiyon ve kemoterapi sonrası tam remisyona giren erkek hastada; asitretin, fototerapi ve apremilast tedavilerine dirençli, fasiyal tutulumu şiddetli psoriasis mevcuttu. Hastanın yaşam kalitesini dramatik ölçüde deprese eden klinik tablo nedeniyle, ilgili onkoloji biriminin onayı ve hastanın bilgilendirilmiş onamı doğrultusunda onkolojik remisyona 12. ayında Guselkumab tedavisi başlandı; tedavinin 9. ayında (post-remisyon 21. ay) kontralateral pulmoner metastatik progresyon izlendi.

Sonuç: Bulunan 0.98/100 hasta-yılı malignite insidansı, PSOLAR kayıtlarındaki biyolojik almayan hastalar (0.75-0.84) ve sekukinumab/guselkumab güvenlik çalışmalarıyla (0.85 ve 0.74) paralel olup, genel psoriasis popülasyonu bazal kanser insidansının (1.17) altındadır. Çoğu vakanın tedavinin ilk yılında ve erken evrede saptanması de-novo karsinogenezden ziyade, yakın takibe bağlı "sürveyans etkisi" veya subklinik tümörlerin "maskesinin düşmesi" ile açıklanabilir. Akciğer adenokarsinomu olgusunda biyolojik tedaviye dönüş sonrası gelişen metastaz, IL-23 blokajının immün denetimi bozabileceği riskini akla getirirse de; bu tablo hastalığın beklenen doğal nüks dinamikleriyle (ilk 24 ayda %40-50 metastaz riski) örtüşmektedir. Sonuç olarak; IL-17 ve IL-23 inhibitörleri yüksek bir güvenlik profili sunsa da, riskli hastaların sıkı izlemi ve ajan seçiminde onkolojiyle işbirliği esastır.

Anahtar Kelimeler: Psoriasis, IL-17 İnhibitörleri, IL-23 İnhibitörleri, Malignite



DERMATOLOJİDE ZOR HASTALIKLAR ZİRVESİ



POSTER SUNUMLAR

PS-01

İntravenöz İmmünoglobulin (İVİG) ile Başarılı Şekilde Tedavi Edilen Pediatrik Piyoderma Gangrenozum Olgusu

Abdullah Kutay Masat¹, Tubanur Çetinarslan¹, Sibel Yıldız², Aylin Türel Ermertcan¹

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Behçet Uz Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

Amaç: Piyoderma gangrenozum (PG), nadir görülen, enfeksiyon dışı nötrofilik bir dermatozdur. Pediatrik olgular tüm PG vakalarının küçük bir kısmını oluşturur ve tanı sıklıkla gecikir. İntravenöz immünoglobulin (IVIG), erişkinlerde şiddetli ve tedaviye dirençli PG olgularında etkili bulunmuş olsa da pediatrik hastalara ilişkin veriler sınırlıdır. Bu olguda, konvansiyonel ve biyolojik tedavilere dirençli pediatrik bir PG olgusunda IVIG ile sağlanan başarılı klinik yanıt sunulmaktadır.

Bulgular: Dokuz yaşında erkek hasta, böcek ısırığını takiben sol bacak dış yanında gelişen ağrılı ve ilerleyici seyir gösteren iyileşmeyen yara nedeniyle başvurdu. Dermatolojik muayenede, sol distal tibianın anterolateral tarafında yer alan, düzensiz kenarlı ve morumsu çevresel halkalı, ağrılı, 6 x 3.5 cm boyutunda ülserleşmiş bir lezyon tespit edildi (Şekil 1). Başvuru öncesinde üç hafta süreyle çeşitli intravenöz geniş spektrumlu antibiyotik tedavileri uygulanmış ancak klinik iyileşme sağlanamamıştı. Lezyondan alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesinde vaskülit veya enfeksiyon bulgusu olmaksızın yoğun dermal nötrofilik infiltrasyon saptandı ve bulgular PG ile uyumlu olarak değerlendirildi. Etiyolojik araştırmada malignite, inflamatuvar bağır-sak hastalığı, romatolojik bozukluklar, ilaç öyküsü ve prolidaz eksikliği açısından yapılan değerlendirmeler sonuçsuz kaldı ve olgu idiyopatik PG olarak sınıflandırıldı. Hastaya sistemik prednizolon tedavisi başlandı; ancak yeterli yanıt alınamaması ve iyatrojenik Cushing sendromu gelişmesi üzerine dapson, kolşisin, adalimumab ve siklosporin ardışık ya da kombinasyon halinde uygulandı. Dapson tedavisi methemoglobinemi gelişmesi nedeniyle, siklosporin tedavisi ise kreatinin yüksekliği ve glomerül filtrasyon hızında ilaca bağlı düşüş nedeniyle kesildi. Konvansiyonel ve biyolojik tedavilere direnç veya yan etki gelişmesi nedeniyle hastaya 2 gr/kg dozunda, beş ardışık gün boyunca uygulanan ve aylık olarak tekrarlanan IVIG tedavisi başlandı. İlk kürden sonraki iki hafta içerisinde belirgin klinik iyileşme gözlemlendi. Dördüncü kür sonrasında tam klinik remisyon sağlandı (Şekil 2).

Şekil 1. Başvuru anında dermatolojik muayenesi



Sol distal tibianın anterolateral tarafında yer alan, düzensiz kenarlı ve morumsu çevresel halkalı, hassas, 6 x 3.5 cm boyutunda ülser

Şekil 2. İVİG tedavisi sonrası dermatolojik muayenesi



Birer ay arayla ardışık beş güne bölünmüş 2gr/kg İVİG tedavisinin dördüncü kürü sonrası hastanın lezyonundaki tam klinik yanıt

Sonuç: Pediatrik PG nadir görülmekte olup tanı gecikmesi ve tedaviye direnç önemli klinik sorunlar oluşturmaktadır. İVİG'in nötrofil aktivasyonunu baskılayıcı ve sitokin üretimini modüle edici immünomodülatör etkileri, dirençli vakalarda terapötik avantaj sağlayabilmektedir. Rutin olarak birinci basamak tedavi olarak önerilmese de bu olgu, tedaviye dirençli pediatrik PG'nin tedavi zorluğunu vurgulamakta ve İVİG'in şiddetli, tedaviye dirençli vakalarda güvenli ve etkili bir tedavi seçeneği olabileceğini göstermektedir. Ayrıca bu vaka, çocuklarda daha hızlı ve kolay gelişebilen Cushing sendromu riskine karşı dikkatli olunması gerektiğini vurgulamakta ve sistemik steroidlerin dikkatli kullanımının önemini yinelemektedir. Sistemik steroid, geleneksel immünsupresif ve biyolojik tedavilerle başarısız olan pediatrik PG hastalarında İVİG'in erken dönemde değerlendirilmesi gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: Piyoderma gangrenosum, dirençli, pediatrik, intravenöz immünglobulin, adalimumab

PS-02

Diffüz Alopesinin Nadir Bir Nedeni:Alopesi Areata İncognito

Yıldız Gürsel ÜRÜN¹, Çağrı Enes YILMAZ¹, Emre ASKER², Nuray CAN²

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

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

Amaç: Alopesi areata incognito (AAI), klasik alopesi areata plakları olmaksızın diffüz saç seyrelmesi ile prezente olan non-skatrizan bir alopesidir. Trikoskopide sarı noktalar, vellüs saç içeren sarı noktalar, kısa regrowing saçlar ve pigtail saçlar tipiktir. Histopatolojide dilate infundibular açıklıklar ve perifoliküler kronik inflamasyon ön plandadır .

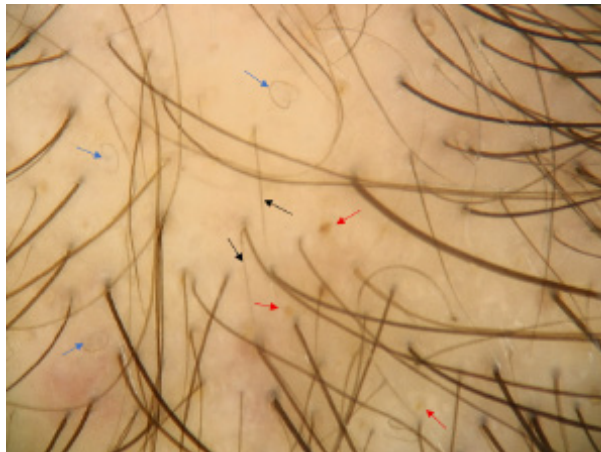
Bulgular: Otuz yaşında kadın hasta, bir ay önce başlayan ani diffüz saç dökülmesi ile başvurdu. Özgeçmişinde Hashimoto tiroiditi mevcuttu. Muayenede tüm saçlı deride belirgin seyrelme ve çekme testinde yaygın pozitiflik izlendi (Resim 1). Trikoskopi sarı noktalar, regrowing saçlar ve pigtail saçları gösterdi (Resim 2). Histopatolojik incelemede infundibular genişleme, yüzeysel perifoliküler kronik inflamasyon ve foliküler tabanda fibröz stella oluşumu izlendi (Resim 3). Klinik, trikoskopik ve histopatolojik bulgular doğrultusunda AAI tanısı kondu. Metilprednizolon asetat 40 mg IM (ayda bir) ve oklüzyon altında haftada iki kez topikal klobetazol propiyonat başlandı. Birinci ayda çekme testi negatifleşti ve trikoskopik bulgular geriledi. Dördüncü ayda neredeyse tama yakın saç çıkışı sağlandı (Resim 4).

Resim 1



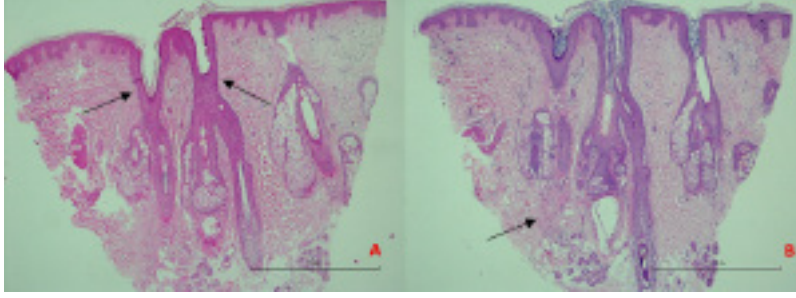
Saçlı deride diffüz seyrelme.

Resim 2



Trikoskopisinde pig tail saç (mavi ok) , sarı nokta (kırmızı ok) ve regrowing saç (siyah ok)

Resim 3



(A)İnfundibular Genişleme Alanı (H&E, 40x) . (B)Folikül Tabanında Fibröz Stella Oluşumu (H&E, 40x) .

Resim 4



Tedavi sonrası tama yakın saç çıkışı sağlandı.

Sonuç: AAI'nin patogenezi tam olarak aydınlatılmamıştır. Bununla birlikte, AA'nın bir alt tipi olarak, genetik yatkınlık, otoimmün hastalık öyküsü ve çevresel tetikleyiciler gibi çeşitli faktörler gelişiminde rol oynamaktadır . Saç yoğunluğu başlangıçta korunduğu için AAI, telogen effluvium ve diffüz androgenetik alopesi ile karışabilir. Tanı; klinik, trikoskopik ve histopatolojik bulgulara dayanarak konulur . AAI, tedaviye topikal steroidlerle genellikle yanıt verir ve daha iyi prognoza sahiptir. Ayırıcı tanıda düşünülmesi, yanlış tanı ve gereksiz tedavilerin önlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Alopesi areata incognito, Diffüz saç dökülmesi, Trikoskopi, Skarsız alopesi

PS-03

Pedriatrik Hastada Bilateral Liken Miksödematöz: Nadir Bir Olgu Sunumu

Burak Erçoban¹, Ayşe Esra Koku Aksu¹, Cem Leblebici², Murat Özkan¹

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji

Amaç: Liken miksödematöz (LM), dermiste müsin birikimi ile karakterize, nadir görülen primer kutanöz müsinozların lokalize formudur. Genellikle orta yaşlı yetişkinlerde görülür; skleromiksödemine aksine tiroid hastalığı, paraproteinemi veya sistemik tutulum eşlik etmez. Pedriatrik yaş grubunda oldukça enderdir. Bu sunumda, kollarda simetrik papüllerle başvuran ve “diskret papüler liken miksödematöz” tanısı alan 5 yaşındaki nadir bir olgu, ayırıcı tanı güçlüğü nedeniyle sunulmaktadır.

Bulgular: Beş yaşında erkek hasta, bir yıldır her iki kol arka yüzünde ve gövdede artış gösteren sert kabarıklıklar şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenede; bilateral üst ekstremitte ekstansör yüzlerde ve sırtta simetrik yerleşimli, 2-4 mm çaplı beyazımsı, sert, grup yapma eğiliminde çok sayıda papül izlendi. Yüz bölgesi korunmuştu. Ön tanıda kalsifiye molluskum kontagiozum, liken nitidus ve steatokistoma multipleks düşünüldü. Lezyondan alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesinde; üst ve orta dermiste kalınlaşmış kolajen lifleri arasında fibroblastik proliferasyon izlendi. Alcian Blue (pH 2.5) boyası ile dermiste belirgin müsinöz materyal varlığı saptandı. Sistemik taramalar ve tiroid fonksiyon testleri normal sınırlardaydı. Klinik ve histopatolojik bulgularla hastaya lokalize liken miksödematöz (diskret papüler müsinozis) tanısı konuldu.

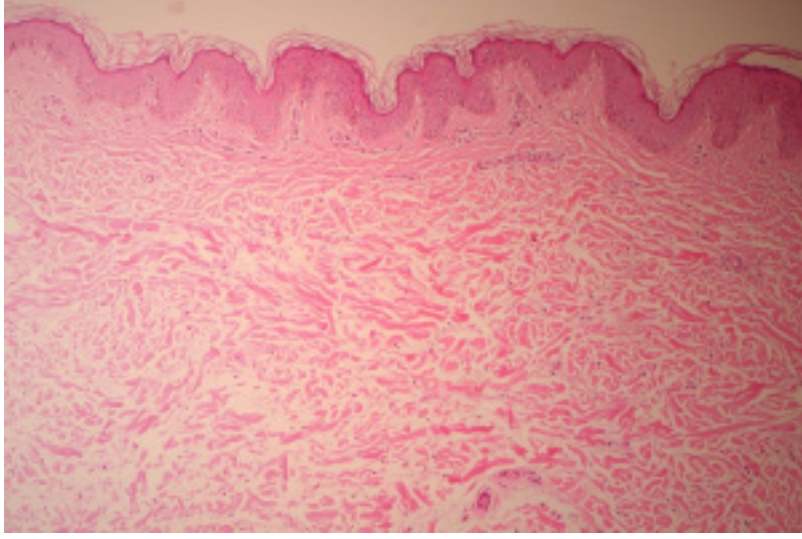
Sol kol ekstansör yüzde beyazımsı papüller



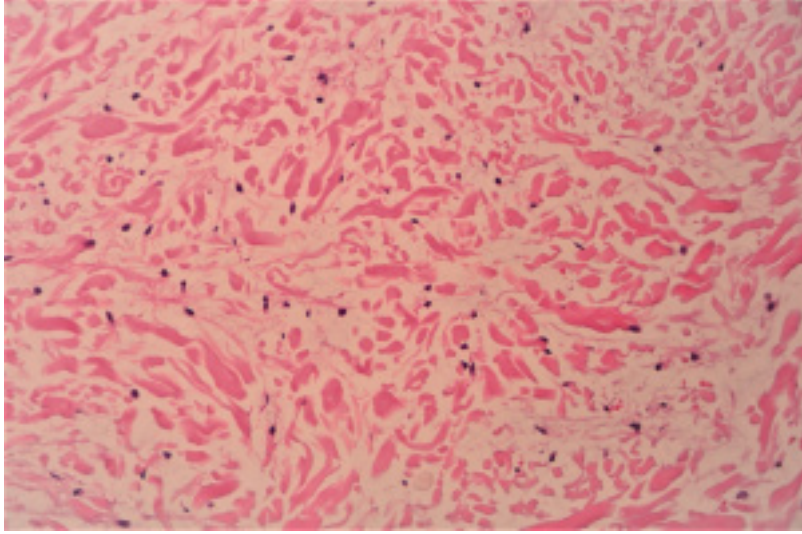
Sağ kol ekstansör yüzde beyazımsı papüller



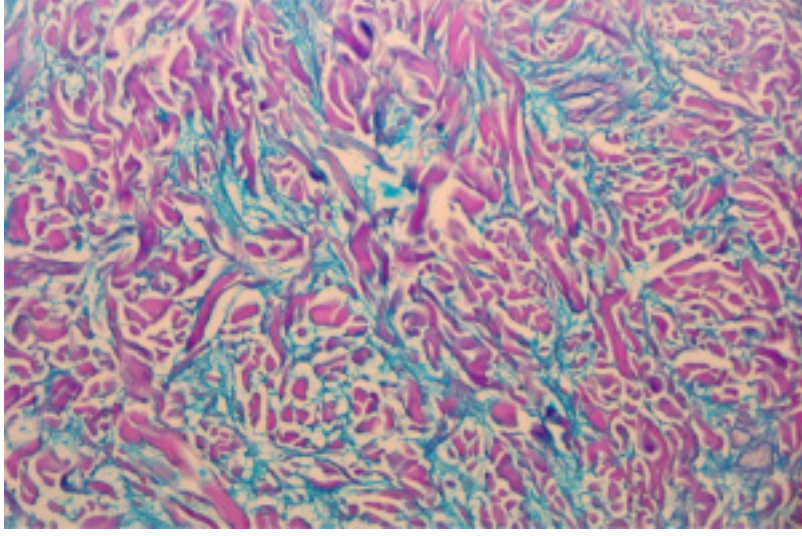
Yüzeyel /orta dermiste yer yer kalın kolajen lifleri



Dermiste fibroblastik hücre proliferasyonu



PAS+Alcian Blue boyasında turkuaz renk ile boyanan, dermal kolajen lifleri arasına dağılan yaygın müsinöz materyal



Sonuç: Çocuklarda lokalize liken miksödematöz, benign seyirli ancak kronik bir hastalıktır. Pediatrik hastalarda simetrik, sert papüller görüldüğünde; granülom anülare, liken nitidus ve mollusum gibi sık görülen hastalıkların yanı sıra dermal müsinozlar da akla gelmelidir. Kesin tanı için histopatoloji ve müsün birikimini gösteren özel boyalar şarttır. Eşlik edebilecek sistemik hastalıklar açısından hastaların takibi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Liken miksödematöz, Papüler müsinoz, Dermal müsinoz, Pediatrik

BİLİMSEL SEKRETARYA



www.dzh2026.org

ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Akat Mah. Akasya Sok. No:5
Akatar – Beşiktaş
Tel: 0212 288 55 32

dzh2026@rubikonturizm.com