

11. DİAD Güz Okulu

DERMATOİMMÜNOLOJİ VE ALERJİ

16-19 EKİM 2025
HILTON DALAMAN
SARIGERME

www.guzdermatoimmunoloji.org



KURULLAR

Kongre Başkanları

Nilgün Atakan
Başak Yalçın

Kongre Sekreteri

Neslihan Demirel Ögüt

Düzenleme Kurulu

Nilgün Atakan
Başak Yalçın
Sibel Doğan Günaydın
Efsun Tanaçan
Pelin Eşme
Neslihan Demirel Ögüt
Burcu Beksaç
Gülhan Gürel
Özlem Su Küçük
Suzan Demir Pektaş

BİLİMSEL KURUL

Arzu Kılıç
Ayşen Karaduman
Başak Yalçın
Burcu Beksaç
Ece Erbağcı
Efsun Tanaçan
Emel Bülbül Başkan
Esra Adışen
Hayriye Sarıcaoğlu
Işıl Deniz Oğuz
Levent Çınar
Meltem Türkmen

Murat Borlu
Neslihan Demirel Ögüt
Nilgün Atakan
Nilgün Şentürk
Nuran Allı
Pelin Eşme
Rebiay Kıran
Sedef Şahin
Sema Koç
Sibel Doğan Günaydın
Zehra Aşiran Serdar

*İsme göre alfabetik olarak sıralanmıştır.



16 EKİM 2025, PERŞEMBE

14:00-14:30	Açılış
14:30-14:45	Akılcı İlaç Kullanımı Advers reaksiyonları azaltmak mümkün mü? Sema Koç Yıldırım
14:45-16:00	OTURUM 1: Nötrofilik Dermatozlar ve Sistemik Hastalığın İpuçları Oturma Başkanları : Erkan Alpsoy, Başak Yalçın
14:45-15:00	Nötrofilik dermatozlarda ortak immünolojik yollar: TLR ler, IL-1, inflamazomlar Neslihan Demirel Öğüt
15:00-15:15	Sweet sendromu: Paraneoplastik ipucu mu, otoinflamatuar bozukluk mu? Sühan Günaştı Topal
15:15-15:30	Pyoderma gangrenozum: Klinik alttipler ve tedavi yaklaşımları Simge Ünal Işık
15:30-15:45	Behçet hastalığında tanıdan tedaviye güncel Erkan Alpsoy
15:45-16:00	Tartışma
16:00-16:15	KAHVE ARASI ☕
16:15-17:30	OTURUM 2: Temas Dermatitlerinin Farklı Yüzleri Oturma Başkanları: Nuran Allı, Hayriye Sarıcaoğlu
16:15-16:30	El egzemasının tanı ve tedavisinde algoritmik yaklaşım Efsun Tanaçan
16:30-16:45	Nikelin rol oynadığı dermatolojik hastalıklar ve kaçınma yolları İlkay Can
16:45-17:00	Mukozal kontakt dermatit: tanısal ve tedavisel yaklaşım Hayriye Sarıcaoğlu
17:00-17:15	Sistemik kontakt dermatit Arzu Kılıç
17:15-17:30	Tartışma



16 EKİM 2025, PERŞEMBE

17:30-18:30	Serbest Bildiri Oturumu 1 Oturum Başkanları: Neslihan Demirel Ögüt, Efsun Tanaçan
	SS-01 Pemfigus Vulgaris Hastasında Rituksimaba Sekonder Gelişen Liken Planus: Olgu Sunumu <u>Mahir Dığış</u>
	SS-02 Yanıltıcı Cilt Lezyonu: Makrofaj Aktivasyon Sendromu'na Giden Yolda Atipik Başlangıç <u>Kübra Çiçek</u>
	SS-03 El ve Yüzde Papüler Lezyonlarla Başvuran Genç Kadın Hastada Nadir Bir Tanı: Lipoid Proteinozis <u>Abdul Kadir Koç</u>
	SS-04 Dermatitis Herpetiformis: Sekiz Olguluk Vaka Serisi <u>Hasan Basri Yıldız</u>
	SS-05 Saç Dökülmesi ile Başvuran Kadın Hastalarda Skar Bırakmayan Alopesi: Klinik Özellikler ve Etkileyen Faktörler <u>Muhammed Salih Karagöz</u>
	SS-06 Poststreptokokal Püstülozis: Palmoplantar Püstülozisin Nadir Bir Nedeni <u>Işıl Nergiz Topsakal</u>
	SS-07 Primer Adenokarsinom ile İlişkili Olmayan Multifokal Yerleşimli Ekstramammaryen Paget Hastalığı <u>Onur Bertan Çayır</u>



17 EKİM 2025, CUMA

08:00-09:00	Serbest Bildiri Oturumu 2 Oturum Başkanları: Nilgün Atakan, Başak Yalçın
	SS-08 Astaxanthin'in MD2 Reseptörüne Bağlanma Affinitesinin Moleküler Docking Yöntemi ile İncelenmesi <u>Mahir Dığış</u>
	SS-09 Kronik Spontan Ürtikerde Omalizumab Yanıtının Yeni Biyobelirteçleri: Eozinofil/Lenfosit Oranı Ve Anti-TPO/Total IgE <u>Nilay İnci</u>
	SS-10 Biyolojik Ajan Tedavisi Alan Psoriasis Hastalarında Hızlı ve Kalıcı Yanıtı Etkileyen Faktörler <u>Saadet Miray Ayyıldız</u>
	SS-11 6 Yıla Kadar Orta ve Şiddetli Atopik Dermatitte Uzun Süreli Upadasitinibin Güvenliliği: 9000 Hasta Yılı Aşan Maruziyet ile Entegre Maruziyet Analizi <u>Rabia Karaca</u>
	SS-12 Psoriasis ve Eşlik Eden Hipertansiyon, Yüksek Vücut Kitle İndeksi ve ya Hiperglisemisi Olan Hastalarda Bimekizumabın Etkililiği: BE BRIGHT'tan Uzun Dönem Bulgular <u>Özge Karaibrahimoğlu</u>
	SS-13 Orta ila Şiddetli Hidradenitis Suppurativada Bimekizumabın Hasta Alt Gruplarına göre Etkililiği: Faz 3 Çalışması BE HEARD EXT'nin 2 Yıllık Verileri <u>Beyza Kalender</u>



17 EKİM 2025, CUMA

09:00-10:15	OTURUM 3: Psoriasiste Yeni Gelişmeler: Patogenezden Tedaviye Oturum Başkanları: Mehmet Ali Gürer, Esra Adışen
09:00-09:15	Güncel immünpatogenez ve tedavide potansiyel hedefler Sibel Doğan Günaydın
09:15-09:30	Hastalık şiddeti belirlemede kullanılan yeni belirteçler Levent Çınar
09:30-09:45	Orta ve şiddetli psoriasiste etkin ve güvenli tedavi algoritmaları Burhan Engin
09:45-10:00	Biyolojiklerin akılcı kullanımı: Doz artımı ve shiftingte sık yapılan hatalar Esra Adışen
10:00-10:15	Tartışma
10:15-10:45	UYDU SEMPOZYUMU Bimzelx ile Orta ve Şiddetli Plak Tip Psoriazisde Ciltte Hızlı Başlayan, Uzun Süreli Tam Temizlenme Moderatör: İlknur Altunay Bimzelx ile IL-17 A & IL-17 F İnhibisyonu Arzu Kılıç Klinik Çalışmalar Eşliğinde Bimzelx Demet Kartal
10:45-11:00	KAHVE ARASI ☕
11:00-12:15	OTURUM 4: Deri Kanserlerine Güncel Yaklaşım Oturum Başkanları: Ertan Yılmaz, Sedef Şahin
11:00-11:15	Kanser immünolojisi: Tümör mikroçevresi ve progresyondaki rolü Burcu Beksaç
11:15-11:30	Deri kanserlerinde anti-tümör immün yanıt ve prognostik önemi Aslı Vefa Erdemir
11:30-11:45	Deri kanserlerinde güncel tedaviler Ece Gökyayla
11:45-12:00	Olgular eşliğinde kemoterapötiklerin deri bulguları Bengü Çevirgen
12:00-12:15	Tartışma



17 EKİM 2025, CUMA

12:15-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ 🍽️
13:30-14:45	OTURUM 5: Atopik Dermatit ve Güncel Yaklaşımlar Oturum Başkanları: Özlem Su Küçük, Andaç Salman
13:30-13:45	İntrensek ve ekstresek atopik dermatitte yaklaşım ve yönetim farklılıkları Andaç Salman
13:45-14:00	Komorbiditeler ve tedavi seçeneklerini belirleyen faktörler: hangi hastada hangi tedavi ? Özlem Su Küçük
14:00-14:15	Atopik dermatitte tanısal testler ve alerji testleri gerekli mi? Özge Sevil Karstarlı
14:15-14:30	Atopik yürüyüş nedir, nasıl oluşur, önlenabilir mi? Demet Kartal
14:30-14:45	Tartışma
14:45-15:15	UYDU SEMPOZYUMU Psoriasis ve Atopik Dermatitte Gelişmiş Tedavi Seçenekleri  Oturum Başkanları: Nilgün Atakan, Başak Yalçın Skyrizi ile Plak Psoriasis Tedavisinde Sürdürülebilir Yüksek Etkililik Esra Adışen Rinvoq ile Atopik Dermatit Tedavisinde Sürdürülebilir Yüksek Etkililik Andaç Salman
15:15-15:30	KAHVE ARASI ☕



17 EKİM 2025, CUMA

15:30-16:45	OTURUM 6: HS'de Fenotipleme, Tanı, Tedavi ve Takipte Bütüncül Yaklaşım Oturum Başkanları: Murat Borlu, Meltem Türkmen
15:30-15:45	HS de güncel patogeneze ve fenotiplendirme Seçil Vural
15:45-16:00	HS tanı ve takibinde USG nin yeri? Neslihan Öğüt Demirel
16:00-16:15	Dirençli olgularda kılavuz dışı tedavi önerileri Meltem Türkmen
16:15-16:30	Karşılanamayan ihtiyaçlar ve destek önerileri Gülhan Gürel
16:30-16:45	Tartışma
16:45-18:00	OTURUM 7: Otoimmün Bağ Dokusu Hastalıklarının Deri Bulguları Oturum Başkanları: Serap Öztürkcan, Deren Özcan
16:45-17:00	Olgu 1: Kutanöz lupus eritematozus Pınar İncel Uysal
17:00-17:15	Olgu 2: Dermatomyozit Ayşe Öktem
17:15-17:30	Olgu 3: Morfea ve Liken sklerozus Deren Özcan
17:30-17:45	Olgu 4: Otoinflamatuvar hastalıklar Suzan Demir Pektaş
17:45-18:00	Tartışma



18 EKİM 2025, CUMARTESİ

08:00-09:00	Serbest Bildiri Oturumu 3 Oturum Başkanları: Pelin Eşme, Burcu Beksaç
	SS-14 İnmeli Hastalarda Deri Bulguları <u>Nihal Sarı</u>
	SS-15 Geriatrik Pruritus'un Profili: Tek Merkez Deneyimli <u>Evren Ateşçi</u>
	SS-16 Piyoderma Gangrenosumda IVIG Tedavisi <u>Vesile Ayça Çalış</u>
	SS-17 Omalizumab Tedavisi Kronik Ürtiker Hastalarında Demodikoz Riskini Arttırır Mı? : Antihistaminikler İle Karşılaştırmalı Çalışma <u>Alp Eren Köroğlu</u>
	SS-18 Psoriasis Hastalarında Apremilastın Psikiyatrik Güvenlik Profili: Depresyon ve Anksiyete Skorlarının Ölçek Temelli Değerlendirilmesi <u>Ece Gökyayla</u>
	SS-19 Akneiform ilaç Erüpsiyonları: Üçüncü Basamak Bir Sağlık Merkezinin Verileri <u>Elif Çağla Aydın</u>
09:00-10:30	OTURUM 8: Otoimmün Büllü Hastalıklara Genel Bakış Oturum Başkanları: Soner Uzun, Emel Bülbül Başkan
09:00-09:15	Otoimmün büllü hastalıkların immünpatogenezi (PV ve BP) Emel Bülbül Başkan
09:15-09:30	PV ve BP de etkin ve güvenli tedavi algoritmaları Soner Uzun
09:30-09:45	OBH tedavisinde rasyonel IVIG kullanımı ve yönetimi Murat Borlu
09:45-10:00	Dermatolojide endikasyon dışı IVIG kullanımı ve literatür önerileri? Nilgün Şentürk
10:00-10:30	Tartışma
10:30-10:45	KAHVE ARASI ☕



18 EKİM 2025, CUMARTESİ

10:45-12:00	OTURUM 9: Kronik İnflamatuar Deri Hastalıklarında İmmünpatogenez Tedavi Hedeflerini Belirliyor Oturum Başkanları: Server Serdaroğlu, Nilgün Şentürk
10:45-11:00	JAK inhibitörlerinden neler öğrendik Müge Güler
11:00-11:15	Atopik dermatitte güncel patogenez Ayşenur Botsalı
11:15-11:30	Vitiligo patogenezinde yenilikler Ece Erbağcı
11:30-11:45	Alopesi areatada immünpatogenez Neslihan Akdoğan
11:45-12:00	Tartışma
12:00-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ 🍽️
13:30-14:30	OTURUM 10: Ürtikerde Güncel Oturum Başkanları: Rebiay Kıran, Ragıp Ertaş
13:30-13:45	Dirençli kronik ürtikerin tedavisinde güncel literatür ne diyor? Kağan Özdemir
13:45-14:00	Ürtikerde hangi testler, ne kadar gerekli? Tedavide diyetin rolü var mı? Ragıp Ertaş
14:00-14:15	Çocuklarda ürtiker benzeri lezyonlarla giden hastalıklar ve genel yaklaşım Rebiay Kıran
14:15-14:30	Tartışma
14:30-15:15	KAHVE ARASI ☕



18 EKİM 2025, CUMARTESİ

15:15-16:00	OTURUM 11: 2025'den 2026'ya Doğru DİAD'ın Dikkatini Çekenler Oturma Başkanları: Yalçın Tüzün, Ayşen Karaduman
15:15-15:30	İnflamasyonda B lenfositlerin güncel rolü/değişen yaklaşımlar Nilgün Atakan
15:30-15:45	İnflammaging (inflamasyonel yaşlanma) Başak Yalçın
15:45-16:00	Tartışma
16:00-17:15	OTURUM 12: 2025'de Değişen Bakış Açıları Oturma Başkanları: Didem Didar Balcı, Aslan Yürekli
16:00-16:15	Prurigo nodularis: Tanı ve tedavide değişenler Işıl Deniz Oğuz
16:15-16:30	Liken planus: Patogenez ve tedavideki yenilikler Tuğba Kevser Uzunçakmak
16:30-16:45	Dirençli fungal enfeksiyon ve skabiez tedavileri Aslan Yürekli
16:45-17:00	İmmünsüpresyonda erişkin hasta aşılama algoritmaları Didem Didar Balcı
17:00-17:15	Tartışma



19 EKİM 2025, PAZAR

09:00-10:00	OTURUM 13: Dermatolojik Uygulamalarda İmmünolojik Kavramlar! Oturum Başkanı: Sibel Doğan Günaydın
09:00-09:15	Derideki farklı kök hücre popülasyonları ve özellikleri Burcu Beksaç
09:15-09:30	Kök hücre ve deri: Temel bilgiler ve potansiyel uygulamalar Pelin Eşme
09:30-09:45	Eksozom nedir; kozmetik avantaj immünolojik dezavantaja dönüşür mü? Pelin Eşme
09:45-10:00	Tartışma
10:00-10:30	KAHVE ARASI ☕
10:30-11:30	OTURUM 14: İmmünolojik Perspektiften Girişimsel Kozmetik Uygulamalar Oturum Başkanları: Hakan Erbil, Zehra Aşiran Serdar
10:30-10:45	Kronik inflamatuvar deri hastalıklarında girişimsel kozmetik uygulamalarda dikkat edilmesi gerekenler Zehra Aşiran Serdar
10:45-11:00	Kollajen doku hastalığı olanlarda girişimsel kozmetik uygulamalarda dikkat edilmesi gerekenler Başak Yalıcı Armağan
11:00-11:15	Botulinum toksin yanıtıslığının immünolojik temelleri nelerdir? Geri döndürülebilir mi? Pelin Eşme
11:15-11:30	Tartışma
11:30-12:00	Kapanış



SÖZLÜ BİLDİRİLER



SS1-Pemfigus Vulgaris Hastasında Rituksimaba Sekonder Gelişen Liken Planus: Olgu Sunumu

MAHİR DIĞIŞ¹, HATİCE REYHAN EĞİLMEZ²

1Fırat Üniversitesi Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Dermatoloji AD, Elazığ

2Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji AD, Sivas

MAHİR DIĞIŞ / Fırat Üniversitesi Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Dermatoloji

Giriş: Oral likenoid reaksiyonlar klinik ve histopatolojik açıdan ayırt edilmesi güç olup farklı etyolojilere sahiptirler. Oral likenoid ilaç reaksiyonları NSAİD, oral antihipertansifler ve oral hipoglisemik ajanlara bağlı ortaya çıkmaktadır (1,2). Bu olgu pemfigus vulgaris tedavisinde kullanılan rituksimabın immünolojik mekanizmasına dikkat çekilmesi amacıyla sunuldu.

Amaç: Bu olgu pemfigus vulgaris tedavisinde kullanılan rituksimabın immünolojik mekanizmasına dikkat çekilmesi amacıyla sunuldu.

Yöntem: 33 yaşında erkek hasta, 3 aydır devam eden yutma güçlüğü, 1 haftadır üst ekstremitelerde büllöz lezyonlar ve glans penis üzerinde ağrılı yara şikayeti ile başvurdu. Dermatolojik muayenede oral mukozada erozyonlar ve beyaz plaklar, üst ekstremitelerde gevşek büller, glans peniste erode alanlar izlendi. Yapılan biyopside intraepidermal vezikülobüllöz hastalık, DİF'de C3 pozitifliği, tzanck yaymada akantolitik hücreler saptandı. Serolojik olarak Dsg 3 pozitif (184 RE/ml), Dsg 1 negatifti. Klinik, histopatolojik ve serolojik bulgular doğrultusunda pemfigus vulgaris tanısı koyuldu. Hastaya sistemik kortikosteroid (1 mg/kg prednizolon) başlandı. Doz azaltımı sonrası lezyonlarda artış görüldü ve rituksimab (1 g, 2 hafta arayla) tedavisi planlandı. Takiplerde oral mukozal lezyonlar geriledi; Dsg 3 düzeyi 9. ayda negatifleşti. 14. ayda yapılan kontrolde, asemptomatik hastanın sol bukkal mukozasında abeslangla kazınamayan beyaz retiküler plak saptandı (Resim 1). Direkt mikoloji negatifti. Lezyondan alınan biyopsi sonrası oral likenoid ilaç reaksiyonu tanısı koyuldu.

Bulgular: Rituksimab, CD20 antijenini hedefleyen kimerik bir monoklonal antikordur. En sık görülen advers etkiler infüzyon sonrası gelişen grip benzeri semptomlardır (3). Pemfigus vulgaris (PV) ve liken planus (LP) patofizyolojik olarak farklı hastalıklar olmakla birlikte, PV hastalarında oral veya kutanöz LP benzeri lezyonlar bildirilmiştir. Bu lezyonlar PV remisyonunu takiben, Dsg 1 ve Dsg 3 düzeylerinden bağımsız olarak, ortalama 5 yıl sonra ortaya çıkabilmektedir. LP benzeri lezyonlar sıklıkla oral mukozada, özellikle bukkal bölgede retiküler veya pigmente paternle izlenir (4). PV'de B hücreleri temel patogeneze rol oynasa da, T hücrelerinin de katkısı gösterilmiştir (5). Rituksimab ile CD20+ B hücrelerin depleasyonu sonrasında T hücrelerinin baskın hale gelebileceği bildirilmiştir (6). Bu durum, bazı hastalarda rituksimab sonrası PV seyrinin kötüleşmesiyle ilişkilendirilmiş ve patogeneze farklı immün hücrelerin rolünü desteklemiştir (7). Rituksimab gibi anti-CD20 monoklonal antikorlar sonrası likenoid lezyon gelişimine dair olgular da literatürde mevcuttur (1,8). Sunulan olguda, oral LP lezyonu daha önce PV'ye ait erozyonun bulunduğu bukkal mukozada, rituksimab infüzyonundan yaklaşık 14 ay sonra ortaya çıkmış ve LP tanısı, PV tanısından 16 ay sonra konmuştur. Bu bulgular, rituksimab tedavisine bağlı geç ortaya çıkan oral likenoid reaksiyon olasılığını desteklemektedir.



RESİM1



Sonuç: Liken planus benzeri lezyonlar, pemfigus hastalarında nadiren gözlenmekle birlikte klinik takibin önemli bir parçasıdır. Hastaların aktif hastalık, remisyon ve nüks dönemlerinde yapılan dermatolojik muayenelerde bu tür lezyonların gelişimi açısından dikkatli olunmalıdır. Bu lezyonlar, remisyon sonrası postinflamatuar bir süreç olarak ortaya çıkabileceği gibi, rituksimabın immünolojik etkileri doğrultusunda gelişebilecek likenoid ilaç reaksiyonları ile de ilişkili olabilir. Bu nedenle, benzer klinik tablolarda rituksimabın immünolojik etkileri akılda bulundurulmalıdır.

Referanslar: 1)Kuten-Shorrer, M., Hochberg, E. P., & Woo, S. B. (2014). Lichenoid mucosal reaction to rituximab. *The Oncologist*, 19(10), e12–e13. DeRossi SS, Ciarrocca KN. Lichen planus, lichenoid drug reactions, and lichenoid mucositis. *Dent Clin North Am* 2005;49:77–89, viii. 2)Al-Hashimi I, Schifter M, Lockhart PB et al. Oral lichen planus and oral lichenoid lesions: Diagnostic and therapeutic considerations. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007;103(suppl):S25.e1–S25.12. 3)Kimby E. Tolerability and safety of rituximab (MabThera). *Cancer Treat Rev* 2005;31:456–473. 4)Kianfar N, Dasdar S, Mahmoudi H, Tavakolpour S, Balighi K, Daneshpazhooh M. Lichen planus-like lesions in 36 patients with pemphigus: A cross-sectional study. *Oral Dis*. 5)Takahashi, H., Kouno, M., Nagao, K., Wada, N., Hata, T., Nishimoto, S., ... Amagai, M. (2011). Desmoglein 3-specific CD4+ T cells induce pemphigus vulgaris and interface dermatitis in mice. *Journal of Clinical Investigation*, 121(9), 3677–3688. 6)Cummins, D. L., Mimouni, D., Tzu, J., Owens, N., Anhalt, G. J., & Meyerle, J. H. (2007). Lichenoid paraneoplastic pemphigus in the absence of detectable antibodies. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 56(1), 153–159. 7)Nili, A., Tavakolpour, S., Mahmoudi, H., Noormohammadpour, P., Balighi, K., & Daneshpazhooh, M. (2020). Paradoxical reaction to rituximab in patients with pemphigus: A report of 10 cases. *Immunopharmacology and Immunotoxicology*, 42, 1–3. 8)Bakkour, W., & Coulson, I. H. (2012). GA101 (a novel anti-CD20 monoclonal antibody)-induced lichenoid eruption. *Dermatology and Therapy*, 2(1), 3.

Anahtar Kelimeler: Rituksimab, Liken Planus, Pemfigus Vulgaris



SS2-Yanıtıcı Cilt Lezyonu: Makrofaj Aktivasyon Sendromu'na Giden Yolda Atipik Başlangıç

Kübra Çiçek¹, Sibel Doğan Günaydın¹

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

Kübra Çiçek / Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Makrofaj aktivasyon sendromu (MAS), romatolojik hastalıklar, enfeksiyonlar veya malignitelerle ilişkili, yaşamı tehdit eden hiperinflamatuvar bir durumdur [1]. Erken tanı kritik öneme sahiptir; ancak başlangıç bulguları çoğunlukla spesifik değildir [2,3].

Amaç: Bu olgunun amacı, tedaviye dirençli cilt lezyonları ile başvuran hastada MAS gelişimini sunmak ve erken tanının önemini vurgulamaktır.

Yöntem: 53 yaşında kadın hasta, sol uylukta eritemli, sıcak ve hassas plak ile başvurdu. Birden fazla sistemik antibiyotik tedavisine yanıt alınamadı. Lezyondan alınan punch biyopsi, dermis ve subkutan dokuda hafif perivasküler ve periseptal lenfositik infiltrasyon gösterdi. Kesin tanı konamadı. İmmünolojik testler negatif, kompleman düzeyleri normaldi.

Bulgular: Takipte hasta yüksek ateş, halsizlik ve yaygın, eritemli makülopapüler döküntü geliştirdi. Laboratuvar bulgularında pansitopeni, hipertrigliseridemi, yüksek transaminazlar, belirgin artmış ferritin, yüksek LDH ve düşük fibrinojen düzeyi saptandı. Kemik iliği biyopsisinde megakaryositlerde ve T hücrelerde artış gösteren hiperselüler kemik iliği gözlemlendi, malignite bulgusuna rastlanmadı. Bu bulgular MAS tanı kriterlerini karşıladı [1]. Hasta yüksek doz kortikosteroid ve IL-1 reseptör antagonisti anakinra ile tedavi edildi. Semptomlar hızla geriledi.

Sonuç: Tedaviye dirençli deri lezyonları olan hastalarda multidisipliner yaklaşım ve yüksek klinik şüphe önemlidir. Dermatolojik bulgular MAS öncesi ortaya çıkabilir. Erken tanı, hızlı müdahale ve daha iyi sonuç sağlar.

Referanslar: 1.Shakoory, B., et al., The 2022 EULAR/ACR points to consider at the early stages of diagnosis and management of suspected haemophagocytic lymphohistiocytosis/macrophage activation syndrome (HLH/MAS). Ann Rheum Dis, 2023. 82(10): p. 1271-1285.2.Lerkvaleekul, B. and S. Vilaiyuk, Macrophage activation syndrome: early diagnosis is key. Open Access Rheumatol, 2018: p. 117-128.3.Eloseily, E.M. and R.Q. Cron, Macrophage activation syndrome, in The Microbiome in Rheumatic Diseases and Infection. 2018, Springer. p. 151-182.

Anahtar Kelimeler: MAS, Deri tutulumu, Anakinra



SS3-El ve Yüzde Papüler Lezyonlarla Başvuran Genç Kadın Hastada Nadir Bir Tanı: Lipoid Proteinozis

Abdul Kadir Koç¹, Muhammed Salih Karagöz¹, Gökçen Çelik¹, Murat Alper², Ali Çınar², Mehmet Akif Baltacı³, Halil Önder⁴, Sait Numan Erarslan⁵, Merve Özdoğan Algın⁶

1Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

2Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

3Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Ankara

4Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara

5Dışkapı Yıldırım Beyazıt Mevki Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

6Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

Abdul Kadir Koç / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Lipoid Proteinozis (Urbach-Wiethe hastalığı), ECM1 geni mutasyonlarına bağlı, deri ve mukozalarda hiyalin birikimiyle karakterize nadir bir genodermatozudur. En sık görülen ilk belirtisi, larenks mukozasındaki infiltrasyon nedeniyle bebeklik döneminde başlayan ses kısıklığıdır

Moniliform Blefaroz



Amaç: Bu olguda, çocukluk döneminde başlayan semptomlarla başvuran ve lipoid proteinozis tanısı alan bir hastanın klinik, histopatolojik ve genetik bulgularının sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Yirmi dokuz yaşında kadın hasta, el ve yüzde papüler lezyonlar, ses kısıklığı ve dil hareketlerinde zorlanma şikayetleriyle değerlendirildi. Hastadan alınan deri biyopsisi histopatolojik olarak incelendi, ECM1 gen analizi yapıldı ve multidisipliner konsültasyonlar istendi.

Bulgular: Hastanın öyküsünde 2 yaşında başlayan ses kısıklığı ve 12 yaşında başlayan göz kapaklarında kirpik hattı boyunca lineer dizilimli papüller (moniliform blefaroz) mevcuttu. Fizik muayenede bilateral palmar bölgede papüller, dilde sertlik ve hareket kısıtlılığına yol açan kısa frenulum saptandı. Deri biyopsisinde papiller dermiste PAS pozitif, Kongo Red negatif amorf hiyalin materyal birikimi izlendi. ECM1 geninde homozigot mutasyon saptanarak tanı doğrulandı. KBB konsültasyonunda larenkste beyaz plaklar görüldü. Ek olarak, tekrarlayan göğüs ağrıları için saptanan MEFV (M694V) heterozigotluğu nedeniyle hastaya kolşisin tedavisi başlandı.

Sonuç: Karakteristik klinik, histopatolojik ve genetik bulgularla hastaya Lipoid Proteinozis tanısı konulmuştur. Olgu, bu nadir genodermatozun tanısında ve eşlik eden bulguların yönetiminde multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.



Referanslar: By Jean L. Bolognia, MD, Julie V. Schaffer, MD and Lorenzo Cerroni, MD, (2024), *Dermatology*, (Fifth Edition), ElsevierJasbir D. Upadhyaya BDS, MSc, PhD, Vimi Sunil Mutalik BDS, MDS, MS, FRCD(C), (2023), *Oral Lesions Associated with Systemic Disease*, *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*, Volume 35, Issue 2, 227-236Dr Anvekar B., *Amygdalae and Striatum Calcification in Lipoid Proteinosis*, (2012), *American journal of Neuroradiology*Hassan Vahidnezhad, PhD, Leila Youssefian, PhD, and Jouni Uitto, MD, PhD., *Lipoid Proteinosis*, (2016), *Gene*Rewies, SeattleVahidnezhad H, Youssefian L, Tafakhori A, Li Q, Uitto J, Rajabpour FV, Pishnamazi M, Modabbernia A, Tabrizi M. *Lipoid proteinosis due to homozygous deletion mutation (c. 735delTG) in the ECM1 gene presents with seizures and hoarseness but no skin involvement*. *Int J Dermatol Venereol*. 2020;3:43–5. Caccamo D, Jaen A, Telenta M, Varela E, Tiscornia O. *Lipoid proteinosis of the small bowel*. *Arch Pathol Lab Med*. 1994;118:572–4.Custódio Lima J, Nagasako CK, Montes CG, Barcelos IH, de Carvalho RB, Mesquita MA. *Gastrointestinal involvement in lipoid proteinosis: a ten-year follow-up of a Brazilian female patient*. *Case Rep Med*. 2014;2014:952038.

Anahtar Kelimeler: Lipoid Proteinozis, ECM1 geni, moniliform blefaroz



SS4-Dermatitis Herpetiformis: Sekiz Olguluk Vaka Serisi

Hasan Basri Yıldız¹, Gülhan Gürel¹

1Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Hasan Basri Yıldız / Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Ana Bilim Dalı

Giriş: Dermatitis herpetiformis (DH) gluten duyarlılığı ile ilişkili kronik seyirli sıklıkla ekstansör bölgeleri tutan nadir otoimmün büllöz hastalıktır. Klinikte şiddetli kaşıntıyla seyreden ekskoriye papül, vezikül ve bül ile karakterizedir. Tanı klinik, histopatolojik inceleme ve lezyon çevresinden normal görünümlü deriden yapılan direkt immünfloresan (DİF) incelemeye dayanır. DİF incelemede granüler IgA birikiminin gösterilmesi altın standarttır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı hastanemizde son 10 yıldır tanı ve takibi yapılan DH vakalarının sosyodemografik, klinik, histopatolojik, prognoza ilişkin özellikleri değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışma tek merkezde takibi yapılan DH tanısı almış 8 olgunun dahil edildiği retrospektif, gözlemsel bir araştırmadır. Her hasta için yaş, cinsiyet, hastalık süresi, tanıya kadar geçen süre, lezyon lokalizasyonu, histopatoloji, DİF, seroloji, tedavi, tedavi yanıtı ile ilgili veriler analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 3'ü (%37,5) kadın, 5'i (%62,5) erkek olmak üzere toplam 8 hasta dahil edildi. Katılımcıların ortanca yaşı 42,5 (dağılım 17-51) olup, tanı anındaki ortalama yaş 35,5 (dağılım 15,8-50,7) olarak izlendi. Lezyonlar en sık ekstansör yüzleri ve kalçayı tutmuştur. Histopatolojide tipik DH bulguları ile uyumlu olarak subepidermal ayrışma, büll formasyonu 4 (%50) hastada saptanmıştır. Papiller dermis, epidermiste nötrofil ağırlıklı mikroabse ve püstül oluşumu 6 (%75) hastada mevcuttur. Eozinofillerin eşlik ettiği mikst tipte inflamasyon 5 (%62,5) olguda raporlanmıştır. Tüm olgular dapson ile tedavi edilmiştir ve glutensiz diyet önerilmiştir. Tedavi yanıtı bilinen 7 olguda hızlı kutanöz yanıt (1-4 hafta) izlendi.

Dermatitis herpetiformis olgularının klinik, histopatolojik ve serolojik özellikleri

	Yaş	Cinsiyet	Hastalık süresi / Tanıya kadar geçen süre	Lezyon lokalizasyonu	Histopatoloji	DİF	Çölyak serolojisi	Tedavi	Tedavi yanıtı
Olgu 1	45	Erkek	10 Yıl / 10 Ay	Kalça, bacaklar	Subepidermal ayrışma, polimorf zengin infiltrasyon, eozinofil eşlik eden mikst infiltrasyon	IgA + (bazal membranda lobüler) IgG + (bazal membranda) IgM - C3c -	Doku transglutaminaz IgA/IgG -/- Anti endomisyum antikor - Anti gliadin antikor IgA/IgG -/-	Dapson 100 mg 5 yıl	Tam
Olgu 2	17	Kadın	18 Ay / 4 Ay	Bacaklar	Püstül formasyonu, perivasküler inflamasyon	IgA + (papiller dermiste) IgG - IgM + (bazal membranda kalın damlalar şeklinde) C3c -	Doku transglutaminaz IgA/IgG -/- Anti endomisyum antikor - Anti gliadin antikor IgA/IgG -/-	Dapson 50 mg 1 ay, 100 mg 11 ay	Tam



Olgu 3	51	Kadın	8 Yıl / 7 Yıl 8 Ay	Omuz, sırt, kollar, kalça	Püstül formasyonu, perivasküler inflamasyon	IgA + (granüler) IgG - IgM - C3c -	Doku transglutaminaz IgA/IgG -/- Anti endomisyum antikor - Anti gliadin antikor IgA/IgG -/-	Dapson 50 mg 4 ay	Tam
Olgu 4	40	Erkek	10 Yıl / -	Kollar, bacaklar, kalça	Subepidermal bül, papiller dermiste nötrofilik mikroabse, eozinofil eşlik eden mikst infiltrasyon	IgA + (dermal papillada granüler) IgG - IgM - C3c -	Doku transglutaminaz IgA/IgG +/- Anti endomisyum antikor - Anti gliadin antikor IgA/IgG +/+	Dapson 100 mg 5 yıl	Tam
Olgu 5	39	Erkek	13 Yıl / 3 Yıl	Saçlı deri, kollar, gövde	Papiller dermiste nötrofilik mikroabse, eozinofil eşlik eden mikst infiltrasyon	IgA + (bazal tabakada granüler) IgG - IgM - C3c -	Doku transglutaminaz IgA/IgG +/- Anti endomisyum antikor + Anti gliadin antikor IgA/IgG -/-	Dapson 100 mg 3 yıl	Tam
Olgu 6	45	Erkek	14 Ay / 4 Ay	Diz, kollar, bacaklar, kalça	Subepidermal bül, eozinofil eşlik eden mikst infiltrasyon	IgA + IgG + (bazal membranda) IgM - C3c +	Doku transglutaminaz IgA/IgG +/- Anti endomisyum antikor + Anti gliadin antikor IgA/IgG +/+	Dapson 50 mg 1 ay, 100 mg 2 ay	Tam
Olgu 7	25	Erkek	3 Yıl / 2 Yıl	Saçlı deri, kalça, bacaklar, kollar	Papiller dermiste nötrofilik mikroabse	IgA - IgG - IgM - C3c -	Doku transglutaminaz IgA/IgG +/- Anti endomisyum antikor + Anti gliadin antikor IgA/IgG -/-	Dapson 50 mg 1 ay, 100 mg 9 ay	Tam
Olgu 8	48	Kadın	8 Ay / 1 Ay	Saçlı deri, kalça, kollar, bacaklar	Dermoepidermal bileşkede bül, papiller dermiste nötrofilik mikroabse, eozinofil eşlik eden mikst infiltrasyon	IgA + (granüler) IgG - IgM - C3c -	Doku transglutaminaz IgA/IgG +/- Anti endomisyum antikor + Anti gliadin antikor IgA/IgG +/-	Dapson 50 mg 1 ay, 100 mg 4 ay	Bilinmiyor

Dermatitis herpetiformisli hastalarda yaş, cinsiyet, hastalık süresi, lezyon lokalizasyonu, histopatolojik bulgular, direkt immünfloresan bulgular, çölyak serolojisi, uygulanan tedavi ve tedavi yanıtı özetlenmiştir

Sonuç: Şiddetli kaşıntısı olup özellikle diz, dirsek gibi alanlarda simetrik tutulumu olanlarda DH mutlaka ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Bu seri DH tanısında DİF'in merkezi rolünü, seroloji ve klinik korelasyonun katkısını doğrulamaktadır. Dapson hızlı kaşıntı kontrolü ve semptomatik yanıt sağlarken, glutensiz diyet uzun dönem hastalık kontrolü için en önemli tedavi seçeneğidir. DH tanı ve izleminde dermatoloji, gastroenteroloji ve diyetisyen iş birliği önerilir, dapsonla tedavide düzenli hematolojik ve biyokimyasal izlem hasta güvenliği için son derece önemlidir.



Referanslar: 1.Reunala T, Hervonen K, Salmi T. Dermatitis Herpetiformis: An Update on Diagnosis and Management. Am J Clin Dermatol. 2021 ;22(3):329-338. doi: 10.1007/s40257-020-00584-2.2.Görög A, Antiga E, Caproni M, Cianchini G, De D, Dmochowski M, Dolinsek J, Drenovska K, Feliciani C, Hervonen K, Lakos Jukic I, Kinyó Á, Koltai T, Korponay-Szabó I, Marzano AV, Patsatsi A, Rose C, Salmi T, Schmidt E, Setterfield J, Shahid M, Sitaru C, Uzun S, Valitutti F, Vassileva S, Yayli S, Sárdy M. S2k guidelines (consensus statement) for diagnosis and therapy of dermatitis herpetiformis initiated by the European Academy of Dermatology and Venereology (EADV). J Eur Acad Dermatol Venereol. 2021 ;35(6):1251-1277. doi: 10.1111/jdv.17183.3.Nguyen CN, Kim SJ. Dermatitis Herpetiformis: An Update on Diagnosis, Disease Monitoring, and Management. Medicina (Kaunas). 2021;57(8):843. doi: 10.3390/medicina57080843.4.Dmochowski M, Gornowicz-Porowska J, Bowszyc-Dmochowska M. An update on direct immunofluorescence for diagnosing dermatitis herpetiformis. Postepy Dermatol Alergol. 2019 ;36(6):655-658. doi: 10.5114/ada.2019.91415.

Anahtar Kelimeler: Dapson, Dermatitis Herpetiformis, Gluten



SS5-Saç Dökülmesi ile Başvuran Kadın Hastalarda Skar Bırakmayan Alopesi: Klinik Özellikler ve Etkileyen Faktörler

Gamze Taş Aygar¹, Muhammed Salih Karagöz¹, Hanife Karataş¹, Erkin Berkay Yılmaz¹, Selda Pelin Kartal¹

1Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

Muhammed Salih Karagöz / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

Giriş: Kadınlarda saç dökülmesi yalnızca kozmetik bir sorun olarak değil, aynı zamanda psikosoyal yönü de olan önemli bir sağlık sorunu olarak değerlendirilmelidir (1). Skar bırakmayan alopesiler arasında yer alan telogen effluvium (TE), androgenetik alopesi (AGA) ve traksiyonel alopesi (TA), farklı patofizyolojik mekanizmalarla gelişen ancak klinikte sık karşılaşılan saç dökülmesi nedenleridir.

Amaç: Bu çalışmada, saç dökülmesi ile başvuran kadın hastalarda skar bırakmayan alopesilerin özellikleri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Saç dökülmesi şikâyeti ile başvuran ve skar bırakmayan alopesi tanısı alan 18 yaş üzerindeki 213 kadın hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Klinik tanımlar arasında telogen effluvium (TE), traksiyonel alopesi (TA) ve androgenetik alopesi (AGA) yer almıştır. Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, sigara ve alkol kullanımı gibi sosyodemografik özellikleri kaydedilmiştir. Ek hastalıklar, olası tetikleyici faktörler ve saçlı deri semptomları tespit edilmiştir. Hastaların alopesi tiplerine göre mevcutsa hastalığa özgü şiddet ölçekleri kullanılmıştır. Laboratuvar değerlendirmelerinde tiroid fonksiyon testleri (TSH, T4), vitamin ve mineral düzeyleri (D vitamini, B12 vitamini, folat), ferritin ve hemoglobinin incelenmiştir. Saç alışkanlıkları, başörtüsü kullanımı ve trikoskopik bulgular da değerlendirilmiştir.

Bulgular: TE, hastaların %75,6'sında görülen tip olup, ferritin düzeyleri ile anlamlı ilişki göstermiştir. TA, %41,8 oranında saptanmış ve riskin başörtüsü kullanan hastalarda anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Özellikle saç sıkı topuz veya at kuyruğu şeklinde toplayanlarda risk belirgin artmıştır. TA şiddeti, başörtüsü kullanım süresi ile ilişkili bulunmuş; ≥ 20 yıl kullanım öyküsü olan bireylerde kronik mekanik stres göstergesi olarak perifoliküler eritem ve foliküler açıklık kaybı daha sık gözlenmiştir. AGA ise hastaların %31,4'ünde saptanmış olup ileri yaşla birlikte daha yaygın bulunmuştur. AGA'lı hastaların çoğunda aile öyküsü pozitifdir. Trikoskopide AGA ile anlamlı ilişki gösteren bulgular saç çapı değişkenliği, vellüs kıllar ve sarı noktalar.

Tanımlara Göre Trikoskopik Bulguların Dağılımı

Bulgular	TE (n=82)	TA (n=28)	AGA (n=20)	TE+TA (n=36)	TE+AGA (n=22)	TA+AGA (n=4)	TE+TA+AGA (n=21)	Toplam (n=213)
Azalmış saç yoğunluğu	82	28	20	36	22	4	21	213
Vellüs kıllar	49	21	20	28	19	4	21	162
Saç shaftı çap farklılığı	64	20	20	32	22	4	21	183
Boş foliküller	41	17	12	20	16	3	16	125
Foliküler açıklık kaybı	1	6	2	3	2	0	5	19
Sarı noktalar	9	7	8	9	16	1	12	62
Perifoliküler eritem	0	5	0	6	7	1	5	24
Kırık saçlar	6	2	4	7	1	0	8	28
Siyah noktalar	3	1	1	0	0	0	2	7
Yuvarlak kıllar	1	0	0	0	1	0	0	2
Dallanmış kırmızı damarlar	1	1	1	3	3	0	3	12
Virgül ve kıvrımlı kıllar	1	0	0	0	0	0	0	1



Sonuç: Alopesilerin değerlendirilmesinde, hem klinik hem de trikoskopik bulgular, hastaların yaşam tarzları ve kültürel alışkanlıkları eşliğinde yorumlanmalıdır; bu faktörler hastalığın gelişimi ve şiddetinde rol oynayabilir.

Referanslar: 1- Katoulis AC, Christodoulou C, Liakou AI, et al. Quality of life and psychosocial impact of scarring and non-scarring alopecia in women. J DtschDermatol Ges. 2015;13(2):137–142. doi: 10.1111/ddg.125482-

Anahtar Kelimeler: Trikoscopi, Skar Bırakmayan Alopesi



SS6-Poststreptokokal Püstülozis: Palmoplantar Püstülozisin Nadir Bir Nedeni

Işıl Nergiz Topsakal¹, Batuhan Kerem Balan¹, Deniz Ateş Özdemir², Neslihan Akdoğan¹

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

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

Işıl Nergiz Topsakal / Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Poststreptokokal püstülozis, streptokokal enfeksiyonları takiben nadir görülen nötrofilik bir dermatozdur. Akut başlangıçlı püstüller erüpsiyonlarla seyrederek ve literatürde sınırlı sayıda olgu tanımlanmıştır.

Amaç: Streptokokal tonsillit sonrası gelişen palmoplantar püstülozis olgusunu sunarak klinisyenlerde farkındalık oluşturmaktır.

Yöntem: Hastanın klinik değerlendirmesi, laboratuvar testleri, boğaz ve lezyon kültürleri ile histopatolojik incelemesi yapılmış; topikal tedaviye yanıtı izlenmiştir.

Bulgular: 48 yaşında erkek hasta, boğaz ağrısı ve ateş sonrası el ve ayaklarda püstüller döküntüleri ile başvurdu. Muayenede palmar ve plantar bölgelerde birleşme eğilimli püstüller izlendi. Boğaz kültüründe Streptococcus pyogenes üremesi saptandı. ASO 402 IU/mL, lökosit 13.120/mm³, nötrofil 8.660/mm³ bulundu. Lezyon kültürleri sterildi. Histopatolojide subkorneal püstül ve dermiste perivasküler mononükleer infiltrasyon izlendi. Topikal betametazon furoat ve fusidik asit tedavisi sonrası bir haftada belirgin regresyon ve postinflamatuvar hiperpigmentasyon gelişti.

Klinik Fotoğraf



a. Palmar bölgede püstüller b. Sol ayak plantar yüzeyinde püstüller c. Palmar bölgede eritemli deskuamasyon ve hiperpigmentasyon d. Plantar bölgede hiperpigmentasyon ve deskuamasyon



Sonuç: Poststreptokokal püstülozis, streptokokal enfeksiyon sonrası göz önünde bulundurulması gereken nadir bir tablodur. Tanıda klinik, laboratuvar ve histopatoloji birlikte değerlendirilmelidir.

Referanslar: 1. Lang X, et al. Front Med (Lausanne). 2023;10:1217545.2. Eren M, et al. J Am Acad Dermatol. 2008;58(6):1056-8.3. Fleming P, Shaw JC. JAMA Dermatol. 2015;151(3):345-6.4. Goldberger T, Molho-Pessach V. N Engl J Med. 2020;383(8):e55.5. Auer-Grumbach P, et al. Br J Dermatol. 1995;133(1):135-9.

Anahtar Kelimeler: Püstülozis, Streptokok, Dermatoz



SS7-Primer Adenokarsinom ile ilişkili Olmayan Multifokal Yerleşimli Ekstramammaryen Paget Hastalığı

Onur Bertan Çayır¹, Gülhan Gürel¹, Türkan Deniz¹, Çiğdem Özdemir²

1Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar
2Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Onur Bertan Çayır / Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş: Ekstramammaryen Paget hastalığı (EMPD), apokrin bezlerden zengin genital, perianal ve aksiller bölgelerde görülen, nadir fakat tanı koymada güçlük yaratabilen intraepidermal bir adenokarsinomdur. Multifokal yerleşim, altta yatan iç organ maligniteleri ile ilişkili olabileceğinden, kapsamlı sistemik taramaları gerekli kılar.

Amaç: İç organ malignitesi saptanmamış, multifokal kutanöz tutulum gösteren ve cerrahi dışı yöntemle tedavi edilen nadir bir EMPD olgusunu sunmak.

Yöntem: Altmış üç yaşındaki erkek hasta, yaklaşık 10 yıldır sağ inguinal bölgede süren yara ve kaşıntı şikayeti ile başvurdu; son 6 ayda bilateral aksiller bölgelerde benzer, fakat daha hafif lezyonlar gelişmişti. Dermatolojik muayenede sağ inguinal bölgede yaklaşık 6x8 cm'lik erode, vejetatif kitle; aksiller bölgelerde verrüköz, pembe plaklar gözlemlendi. Her üç bölgeden alınan biyopsilerde CK7(+), CEA(+), PAS(+), MUC5AC(+), S100(-), HMB45(-) boyanma ile EMPD tanısı doğrulandı.

Resim 1



Sağ inguinal bölgede yaklaşık 6x8 cm'lik yüzeyi erode, vejetatif kitle.



Bulgular: Kolonoskopide sigmoid kolonda yaklaşık 15 mm'lik bening tubuler adenom dışında sistemik malignite saptanmadı. Hastaya sağ inguinal bölgedeki EMPD lezyonu için cerrahi önerildi ancak hasta kabul etmedi. Bunun üzerine 5-FU ve imiquimod içeren topikal tedavi başlandı. Takipte lezyonlarda belirgin gerileme, eksüdasyon azalması ve semptomatik iyileşme gözlemlendi. Tedavi başında kısa süreli yara bakımı için jansen violet solüsyonu uygulanmıştır.

Sonuç: Multifokal EMPD oldukça nadir görülen bir hastalıktır. Literatürde çok kısıtlı vaka sunumları mevcuttur. Bu hastalarda kapsamlı malignite taraması mutlaka yapılmalıdır. Cerrahi tedaviyi kabul etmeyen veya tolere edemeyecek durumda olan hastalarda topikal ajanlar ile başarılı klinik yanıtlar alınabileceği gözlemlenmiştir. Bizim vakamızın literature bu bağlamda katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Referanslar: 1. Karam A, Dorigo O. Treatment outcomes in a large cohort of patients with invasive Extramammary Paget's disease. Gynecol Oncol. 2012 May;125(2):346-51. doi: 10.1016/j.ygyno.2012.01.032.2. Hatta N, Yamada M, Hirano T, Fujimoto A, Morita R. Extramammary Paget's disease: treatment, prognostic factors and outcome in 76 patients. Br J Dermatol. 2008 Feb;158(2):313-8. doi: 10.1111/j.1365-2133.2007.08314.x.3. Kang Z, Zhang Q, Zhang Q, Li X, Hu T, Xu X, Wu Z, Zhang X, Wang H, Xu J, Xu F, Guan M. Clinical and pathological characteristics of extramammary Paget's disease: report of 246 Chinese male patients. Int J Clin Exp Pathol. 2015 Oct 1;8(10):13233-40.4. Lam C, Funaro D. Extramammary Paget's disease: Summary of current knowledge. Dermatol Clin. 2010 Oct;28(4):807-26. doi: 10.1016/j.det.2010.08.002.5. Hata M, Koike I, Wada H, Miyagi E, Kasuya T, Kaizu H, Matsui T, Mukai Y, Ito E, Inoue T. Radiation therapy for extramammary Paget's disease: treatment outcomes and prognostic factors. Ann Oncol. 2014 Jan;25(1):291-7. doi: 10.1093/annonc/mdt478.6. Wilkinson EJ, Brown HM. Vulvar Paget disease of urothelial origin: a report of three cases and a proposed classification of vulvar Paget disease. Hum Pathol. 2002 May;33(5):549-54. doi: 10.1053/hupa.2002.124788.

Anahtar Kelimeler: Ekstramammaryen Paget Hastalığı, Multifokal Kutanöz Neoplazi, Topikal İmmunoterapi



SS8-Astaxanthin'in MD2 Reseptörüne Bağlanma Affinitesinin Moleküler Docking Yöntemi ile İncelenmesi

Mahir Dıgış¹, Kısmet Kaya¹

1Fırat Üniversitesi Deri Ve Zührevi Hastalıklar Abd,Elazığ

Mahir Dıgış / Fırat Üniversitesi Deri Ve Zührevi Hastalıklar

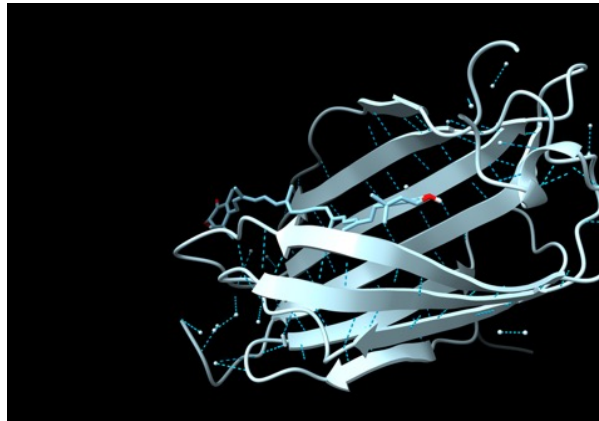
Giriş: MD2 reseptörü, toll-like reseptör 4 (TLR4) ile birlikte lipopolisakkarit tanınmasında kritik rol oynayan ve psöriazis gibi inflamatuvar hastalıkların patogeneğinde önemli bir hedef proteindir. Psöriazis hastalarında MD2-TLR4 yolağının aşırı aktivasyonu inflamatuvar sitokin salınımını artırmaktadır. Astaxanthin, güçlü antioksidan ve antiinflamatuvar özelliklere sahip doğal bir karotenoiddir.

Amaç: Bu çalışmada astaxanthin'in MD2 reseptörüne bağlanma affinitesi ve psöriazis tedavisindeki potansiyel rolünün in silico yöntemlerle araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: AutoDock Vina 1.2.7 programı kullanılarak moleküler docking analizi gerçekleştirildi. MD2 reseptörünün kristal yapısı (PDB ID: 2E59) ve astaxanthin molekülü optimize edildi. Doking parametreleri: grid merkezi (3.24, 13.56, 13.47) Å, grid boyutu 20×20×20 Å, exhaustiveness değeri 32 olarak belirlendi. Sonuçlar ChimeraX programında görselleştirildi ve hidrojen bağları analiz edildi.

Bulgular: Dokuz farklı bağlanma modu elde edildi. En iyi bağlanma affinitesi -6.572 kcal/mol olarak hesaplandı. İkinci ve üçüncü en iyi modlar sırasıyla -6.521 ve -6.325 kcal/mol değerlerini gösterdi. Yapısal analiz sonucunda astaxanthin ile MD2 arasında 96 adet hidrojen bağı tespit edildi. Astaxanthin molekülü MD2'nin merkezi bağlanma cebine optimal şekilde yerleşti ve beta-sheet yapılarla güçlü etkileşimler kurdu.

Astaxanthin_MD2_BindingSite_CloseUp





AutoDock Vina Binding Scores

Mode	Binding Affinity(kcal/mol)	RMSD l.b.(Å)	RMSD u.b.(Å)	Quality Assessment
1	-6,572	0	0	EXCELLENT
2	-6,521	1.735	19.464	GOOD
3	-6,325	1.244	19.517	GOOD
4	-5,997	1.721	19.513	FAIR
5	-5,96	1.188	19.411	FAIR
6	-5,68	2.293	19.444	FAIR
7	-5,078	1.248	19.444	POOR

Tablo, AutoDock Vina ile gerçekleştirilen moleküler docking analizi sonuçlarını göstermektedir. “Mode” sütunu, bulunan bağlanma konformasyonlarının sırasını; “Binding Affinity (kcal/mol)” sütunu, her konformasyon için hesaplanan bağlanma serbest enerjisini (kcal/mol) ifade etmektedir. “RMSD l.b. (Å)” ve “RMSD u.b. (Å)” sütunları, sırasıyla alt ve üst RMSD (Root Mean Square Deviation) değerlerini Ångström cinsinden göstermektedir. “Quality Assessment” sütunu ise bağlanma modunun kalite değerlendirmesini (Mükemmel, İyi, Orta, Zayıf) içermektedir. Düşük bağlanma enerjisi (daha negatif değer) ve düşük RMSD değeri, daha stabil ve güvenilir bağlanma konformasyonunu işaret eder.

Sonuç: Astaxanthin’in MD2 reseptörüne iyi bir bağlanma affinitesi gösterdiği ve yaygın moleküler etkileşimler kurabildiği belirlendi. Bu bulgular astaxanthin’in MD2-TLR4 sinyal yolağını hedefleyerek psöriazis başta olmak üzere inflamatuvar hastalıklarda potansiyel terapötik ajan olarak geliştirilme potansiyelini desteklemektedir.

Referanslar: 1.Park BS, et al. The structural basis of lipopolysaccharide recognition by the TLR4-MD-2 complex. Nature. 2009;458:1191-5.2.Yamasaki K, et al. TLR2 expression is increased in psoriatic skin and regulates keratinocyte proliferation. J Immunol. 2007;178:1154-60.3.Chang MX, Xiong F. Astaxanthin and its Effects in Inflammatory Responses and Inflammation-Associated Diseases: Recent Advances and Future Directions. Molecules. 2020 Nov 16;25(22):5342. doi: 10.3390/molecules25225342. PMID: 33207669; PMCID: PMC7696511.

Anahtar Kelimeler: Astaksantin, Psöriazis, MD2



SS9-Kronik Spontan Ürtikerde Omalizumab Yanıtının Yeni Biyobelirteçleri: Eozinofil/ Lenfosit Oranı Ve Anti-TPO/Total IgE

Sema Koç Yıldırım¹, Nilay İnci¹, Ece Erbağcı¹, Neslihan Demirel Öğüt¹, Simge Ünal Işık¹, Ece Gökyayla²

1Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Uşak
2Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Uşak

Nilay İnci / Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Kronik spontan ürtikerde ilk basamak tedavi ikinci kuşak H1 antihistaminiklerdir. Dirençli olgularda ise omalizumab eklenmesi önerilmektedir(1). Omalizumab yanıtını etkileyen faktörler araştırıldığında yüksek serum IgE düzeyleri ile yanıt arasındaki ilişki tutarlı bulunurken; anti-TPO, CRP, çeşitli hemogram parametreleri arasındaki ilişki tartışmalıdır(2).

Amaç: Omalizumab yanıtı ile ilişkili demografik özellikler ve laboratuvar parametrelerini değerlendirmek.

Yöntem: 24 haftalık takipli hastalar, ÜKT skorlarına göre “yanıt veren/yanıt vermeyen” ve “erken/geç yanıt veren” olarak sınıflandırıldı. Demografik veriler ile hemogram, inflamatuvar belirteçler, CRP, anti-TPO ve total IgE verileri bu gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Yanıt verenlerde tedavi öncesi total IgE, eozinofil ve eozinofil/lenfosit oranı (ELR) anlamlı şekilde daha yüksek; anti-TPO/total IgE ise daha düşüktü ($p = .024, .022, .009, .041$). ROC analizinde ≥ 25.85 IU/mL total IgE, %84.6 duyarlılık ve %66.7 özgüllük; $ELR \geq 0.0445$, %66.7 duyarlılık ve %80.0 özgüllük; anti-TPO/IgE ≤ 2.48 ise %81.8 duyarlılık ve %60.0 özgüllük yanıtı öngördü. Erken yanıt verenlerde ELR, geç yanıt verenlere göre anlamlı şekilde daha yüksekti($p = .03$)

Sonuç: Bazal total IgE’ye ek olarak, ELR ve anti-TPO/total IgE, tedavi yanıtını öngörmede yeni biyobelirteçler olarak kullanılabilir. Daha geniş kapsamlı prospektif çalışmalarla doğrulanması gerekmektedir.

Referanslar: 1.Zhu C, BinJadeed H, Gabrielli S, et al. Prevalence of omalizumab-resistant chronic urticaria and real-world effectiveness of dupilumab in patients with omalizumab-refractory chronic urticaria: a single-centre experience. Clin Exp Dermatol. 2024;49(10). doi:10.1093/CED/LLA145 2.Pedersen NH, Sørensen JA, Ghazanfar MN, Zhang DG, Vestergaard C, Thomsen SF. Biomarkers for Monitoring Treatment Response of Omalizumab in Patients with Chronic Urticaria. Int J Mol Sci. 2023;24(14). doi:10.3390/IJMS241411328

Anahtar Kelimeler: Eozinofil/Lenfosit oranı, Omalizumab yanıtı, Anti-TPO/IgE



SS10-Biyolojik Ajan Tedavisi Alan Psoriasis Hastalarında Hızlı ve Kalıcı Yanıtı Etkileyen Faktörler

Sema KOÇ YILDIRIM¹, Saadet Miray AYYILDIZ¹, Neslihan DEMİREL ÖĞÜT¹, Ece ERBAĞCI¹, Simge ÜNAL IŞIK¹, Ece GÖKYAYLA¹

1Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uşak

Saadet Miray AYYILDIZ / Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Kronik inflamatuvar bir hastalık olan psoriasisin patogeneğinde rol oynayan belirli sitokinleri hedefleyen biyolojik ajanlar, bu hastalığın tedavisinde önemli bir devrim yaratmıştır. Son yıllarda artan kanıtlar, bazı psoriasis hastalarının ilk enjeksiyondan sonra dahi tam yanıt anlamına gelen PASI100 (Psoriasis Alan ve Şiddet İndeksi) düzeyine ulaşabildiğini göstermektedir. Bu hasta grubuna literatürde “super-responder” adı verilmektedir.

Amaç: Bu çalışmada, biyolojik ajan tedavisi alan psoriasis hastalarında super-responder durumunun sıklığının değerlendirilmesi ve bu yanıt ile ilişkili olabilecek klinik ve laboratuvar parametrelerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu retrospektif kohort çalışması, Uşak Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Polikliniği’nde en az 48 hafta biyolojik ajan tedavisi alan, 18 yaş üstü psoriasis hastalarını kapsamaktadır. Hastaların yaş, cinsiyet, hastalık süresi, psoriatik artrit varlığı, başlangıç PASI skorları, daha önce uygulanan tedaviler, biyonaiflik durumu, mevcut biyolojik ajan türü ve tedavi süresi ile laboratuvar parametreleri dosya incelemesi yoluyla elde edilmiştir.

Bulgular: Toplam 299 hasta çalışmaya dahil edildi. Başlangıç PASI ortalaması 13,3 (0,3–35,2) olarak saptandı. Hastaların %69,6’sı biyonaifti. En sık kullanılan biyolojik ajan anti-IL17 olup, 148 hastada (%49,5) tercih edildi. Tedavinin 4. haftasında 228 hasta (%76,3) PASI100 yanıtına ulaştı ve PASI < 1 yanıtı 48 hafta boyunca korundu. Super-responder grubunda tedavi süresi anlamlı olarak daha uzundu ($p < 0,05$). Ixekizumab kullanan 44 hasta (%19,3), super-responder olmayan grupta daha yüksek oranda yer aldı ($p < 0,05$). Super-responder hastaların %73,7’si biyonaifti ($p < 0,05$). Özel alan tutulumu super-responderlarda yaygındı (%61,4) ve en sık skalp tutulumu gözlemlendi. Palmoplantar tutulum ise super-responder olmayan grupta daha sık saptandı ($p < 0,001$). Laboratuvar parametrelerinde ise nötrofil ($p=0,046$), MPV ($p=0,023$) ve PLT/LYM oranı ($p=0,005$) açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulundu. Yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, metabolik parametreler ve komorbiditeler yönünden anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Psoriasis tedavisinde biyolojik ajanlar ile hastaların büyük çoğunluğunda hızlı ve kalıcı yanıt sağlanabilmektedir. Super-responder olma durumu biyonaiflik, tedavi süresi ve tedavi türü ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca bazı laboratuvar parametreleri, tedavi yanıtını öngörmeye potansiyel biyobelirteçler olarak öne çıkmaktadır.

Referanslar: 1. Adışen E., Akyol M., Alper S., et al; 2021 Türkiye Psoriasis Tedavi Kılavuzu Türkiye Psoriasis Derneği. <https://www.psoriasisderneği.org> 2. Characterization and treatment outcomes of biologic therapy in super-responders and biologic-refractory psoriasis patients: A single-center retrospective study in China Liu, Yizhang et al. Journal of the American Academy of Dermatology, Volume 93, Issue 1, 46 – 54 3. Morariu SH, Cotoi OS, Tiucă OM, et al; Blood-Count-Derived Inflammatory Markers as Predictors of Response to Biologics and Small-Molecule Inhibitors in Psoriasis: A Multicenter Study. J Clin Med. 2024 Jul 9;13(14):3992. doi: 10.3390/jcm13143992. PMID: 39064032; PMCID: PMC11277525. 4. Kim TR, Won Y, Kim Y, et al; Predictors of Psoriasis Area and Severity Index 100 response in Korean patients with moderate-to-severe plaque psoriasis receiving biologics. Eur J Dermatol. 2023 Oct 1;33(5):518-523. doi: 10.1684/ejd.2023.4555. PMID: 38297928. 5. Loft N, Egeberg A, Rasmussen MK, et al; Prevalence and characterization of treatment-refractory psoriasis and super-responders to biologic treatment: a nationwide study. JEur Acad Dermatol Venereol. 2022 Aug;36(8):1284-1291. doi: 10.1111/jdv.18126. Epub 2022 Apr 12. PMID: 35366361.

Anahtar Kelimeler: Biyolojik Ajan, Psoriasis, Super-Responder



SS12-Psoriasis ve eşlik eden hipertansiyon, yüksek vücut kitle indeksi veya hiperglisemisi olan hastalarda bimekizumabın etkililiği: BE BRIGHT'tan uzun dönem bulgular

April Armstrong¹, Steven R. Feldman², Paolo Gisondi³, Denis Jullien⁴, Mona Stähle⁵, Susanne Wiegatz⁶, Nancy Cross⁷, Sarah Kavanagh⁷, Ulrich Mrowietz⁸, Özge Karaibrahimoğlu⁹

1Kaliforniya Üniversitesi Los Angeles (UCLA), Los Angeles, CA, ABD

2Wake Forest Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji, Winston-Salem, NC, ABD

3Dermatoloji ve Veneroloji Bölümü, Tıp Fakültesi, Verona Üniversitesi, Verona, İtalya

4Dermatoloji Bölümü, Hôpital Edouard Herriot, Hospices Civils de Lyon, Lyon Üniversitesi, Lyon, Fransa

5Tıp Fakültesi, Karolinska Enstitüsü, Solna, İsveç

6UCB, Monheim am Rhein, Almanya

7UCB, Morrisville, NC, ABD

8Psoriasis Merkezi, Dermatoloji Kliniği, Schleswig-Holstein Üniversitesi Tıp Merkezi, Kiel Kampüsü, Almanya

9UCB PHARMA Türkiye, İstanbul

Özge Karaibrahimoğlu / UCB PHARMA Türkiye, İstanbul

Giriş: Psoriasis hastaları genel popülasyona göre daha yüksek kardiyometabolik komorbidite oranları sergiler; bu alt gruplarda tedavi etkililiğinin değerlendirilmesi önemlidir.[1]

Amaç: Psoriasis hastalarında eşlik eden hipertansiyon, yüksek vücut kitle indeksi (VKİ) veya hipergliseminin bimekizumab (BKZ) tedavisine yanıt üzerindeki etkisini değerlendirmek. Psoriasis ve eşlik eden hipertansiyon, yüksek VKİ veya hiperglisemisi olan hastalarda BKZ'ye yanıtın 4 yıla kadar uzun vadede korunup korunmadığını değerlendirmek.

Yöntem: Veriler, 52/56 haftalık faz 3 çalışmalardan birleştirilmiştir: BE VIVID, BE SURE, BE READY ve bunların açık etiketli uzatması (AEU) BE BRIGHT. [2-5] Hastalar, 16. Haftaya kadar 4 haftada bir (4H1), ardından 4H1 veya 8H1 320 mg bimekizumab (BKZ) almıştır; AEU 48. Haftasından/bir sonraki vizitten itibaren tümü 8H1 almıştır. PAŞİ90/100 yanıtları, psoriasis ve eşlik eden, objektif olarak ölçülmüş, başlangıçta hipertansiyon (sistolik > 130 mmHg veya diyastolik > 85 mmHg), yüksek vücut kitle indeksi (BKİ > 30 kg/m²) veya hiperglisemi (≥140 mg/dL; ≥7.8 mmol/L) görülen hastalarda değerlendirilmiştir. Veriler, modifiye yanıt vermeyen impütasyonu kullanılarak AEU'da kesintisiz BKZ alan hastalar için bildirilmektedir. Etkisizlik/tedavi ile ilişkili advers olaylar nedeniyle tedaviyi bırakan hastalar yanıt vermeyenler olarak kabul edilmiştir; diğer eksik veriler için çoklu impütasyon kullanılmıştır.

Bulgular: OLE'ye dahil edilen BKZ'ye randomize edilmiş 771 hastanın başlangıçta 375'inde hipertansiyon, 344'ünde yüksek VKİ ve 62'sinde hiperglisemi mevcuttu. 1. yılda (52. hafta), başlangıçta hipertansiyon, yüksek VKİ ve hiperglisemisi olan hastaların sırasıyla %90.7/72.9; %89.0/ %74.7 ve %85.5/ %70.0'inde PAŞİ 90/100 elde edilmiştir. 4. yılda (196/200. hafta), başlangıçta hipertansiyon, yüksek VKİ ve hiperglisemisi olan hastaların sırasıyla %82.8/ %59.3, %82.5/ %60.7 ve %80.4/ % 56.9'unda PAŞİ90/100 elde edilmiştir. 4. yılda, BKZ tedavisi alan tüm hastalarda benzer sonuçlar elde edilmiştir; (PAŞİ 90/100: %86.1/%64.7). Bu kriterlerin ≥2'sini karşılayan hastaların (N=231) %79.6'sı / %58.4'ünde 4. yılda PAŞİ90/100'e ulaşılmıştır.

Sonuç: Psoriasis hastalarında, başlangıçta hipertansiyon, yüksek VKİ veya hiperglisemi olup olmadığına bakılmaksızın, 4 yıllık BKZ tedavisi ile yüksek ve kalıcı düzeyde tam/neredeyse tam deri temizlenmesi elde edilmiştir. Bu, eşlik eden kardiyometabolik komorbiditeler bağlamında psoriasisin etkili bir şekilde yönetilebildiğini göstererek hastalara fayda sağlamaktadır.



AAD 2025 kongresinde sunulan posterin Türkçe hali



Değerli bilimsel kurul hocalarım, Bu yıl American Academy of Dermatology kongresinde sunulan bildirinin Türkçeye çevirilmiş poster halini fotoğraf olarak iletmekteyim.

AAD 2025 kongresindeki abstractın türkçeye çevirilmiş hali

Psoriasis ve eşlik eden hipertansiyon, yüksek vücut kitle indeksi veya hiperglisemisi olan hastalarda bimekizumabın etkililiği: BE BRIGHT'tan uzun dönem bulgular

April Armstrong,¹ Steven R. Feldman,² Paolo Gisondi,³ Denis Jullien,⁴ Mona Stähle,⁵ Susanne Wiegatz,⁶ Nancy Cross,⁷ Sarah Kavanagh,⁷ Ulrich Mrowietz⁸, Özge Karaibrahimoğlu⁹ (Yazar olmayan, posterini sunan kişi)

¹Kaliforniya Üniversitesi Los Angeles (UCLA), Los Angeles, CA, ABD; ²Wake Forest Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji, Winston-Salem, NC, ABD; ³Dermatoloji ve Veneroloji Bölümü, Tıp Fakültesi, Verona Üniversitesi, Verona, İtalya; ⁴Dermatoloji Bölümü, Hôpital Edouard Herriot, Hospices Civils de Lyon, Lyon Üniversitesi, Lyon, Fransa; ⁵Tıp Fakültesi, Karolinska Enstitüsü, Solna, İsveç; ⁶UCB, Monheim am Rhein, Almanya; ⁷UCB, Morrisville, NC, ABD; ⁸Psoriasis Merkezi, Dermatoloji Kliniği, Schleswig-Holstein Üniversitesi Tıp Merkezi, Kiel Kampüsü, Almanya; ⁹UCB PHARMA Türkiye, İstanbul



Kategori: Psoriasis ve Diğer Papuloskuamöz Bozukluklar (PSO)

Amaçlar

Amaç 1: Psoriasis hastalarında eşlik eden hipertansiyon, yüksek vücut kitle indeksi (VKİ) veya hipergliseminin bimekizumab (BKZ) tedavisine yanıt üzerindeki etkisini değerlendirmek.

Amaç 2: Psoriasis ve eşlik eden hipertansiyon, yüksek VKİ veya hiperglisemisi olan hastalarda BKZ'ye yanıtların 4 yıla kadar uzun vadede korunup korunmadığını değerlendirmek.

Giriş:

Psoriasis hastaları genel popülasyona göre daha yüksek kardiyometabolik komorbidite oranları sergiler; bu alt gruplarda tedavi etkililiğinin değerlendirilmesi önemlidir.[1]

Yöntem:

Veriler, 52/56 haftalık faz 3 çalışmalarından birleştirilmiştir: BE VIVID, BE SURE, BE READY ve bunların açık etiketli uzatması (AEU) BE BRIGHT. [2-5] Hastalar, 16. Haftaya kadar 4 haftada bir (4H1), ardından 4H1 veya 8H1 320 mg bimekizumab (BKZ) almıştır; AEU 48. Haftasından/bir sonraki vizitten itibaren tümü 8H1 almıştır.

PAŞİ90/100 yanıtları, psoriasis ve eşlik eden, objektif olarak ölçülmüş, başlangıçta hipertansiyon (sistolik >130 mmHg veya diyastolik >85 mmHg), yüksek vücut kitle indeksi (BKİ >30 kg/m²) veya hiperglisemi (≥140 mg/dL; ≥7.8 mmol/L) görülen hastalarda değerlendirilmiştir.

Veriler, modifiye yanıt vermeyen impütasyonu kullanılarak AEU'da kesintisiz BKZ alan hastalar için bildirilmektedir. Etkisizlik/tedavi ile ilişkili advers olaylar nedeniyle tedaviyi bırakan hastalar yanıt vermeyenler olarak kabul edilmiştir; diğer eksik veriler için çoklu impütasyon kullanılmıştır.

Bulgu:

OLE'ye dahil edilen BKZ'ye randomize edilmiş 771 hastanın başlangıçta 375'inde hipertansiyon, 344'ünde yüksek VKİ ve 62'sinde hiperglisemi mevcuttu.

1. yılda (52. hafta), başlangıçta hipertansiyon, yüksek VKİ ve hiperglisemisi olan hastaların sırasıyla %90.7/72.9; %89.0/74.7 ve %85.5/70.0'inde PAŞİ 90/100 elde edilmiştir.

4. yılda (196/200. hafta), başlangıçta hipertansiyon, yüksek VKİ ve hiperglisemisi olan hastaların sırasıyla %82.8/59.3, %82,5/60.7 ve %80.4/56.9'unda PAŞİ90/100 elde edilmiştir.

4. yılda, BKZ tedavisi alan tüm hastalarda benzer sonuçlar elde edilmiştir; (PAŞİ 90/100: %86.1/64.7). Bu kriterlerin ≥2'sini karşılayan hastaların (N=231) %79.6'sı/58.4'ünde 4. yılda PAŞİ90/100'e ulaşılmıştır.

Sonuçlar:

Psoriasis hastalarında, başlangıçta hipertansiyon, yüksek VKİ veya hiperglisemi olup olmadığına bakılmaksızın, 4 yıllık BKZ tedavisi ile yüksek ve kalıcı düzeyde tam/neredeyse tam deri temizlenmesi elde edilmiştir. Bu, eşlik eden kardiyometabolik komorbiditeler bağlamında psoriasisin etkili bir şekilde yönetilebildiğini göstererek hastalara fayda sağlamaktadır.



Referanslar:

1. Qureshi AA et al. Arch Dermatol 2009;145:379–82; **2.** Reich K et al. Lancet 2021;397:487–98 (NCT03370133); **3.** Warren RB et al. N Engl J Med 2021;385:130–41 (NCT03412747); **4.** Gordon KB et al. Lancet 2021;397:475–86 (NCT03410992); **5.** Strober B et al. Br J Dermatol 2023;188:749–59 (NCT03598790).

Finansman:

Bu çalışmalar UCB tarafından finanse edilmiştir. Medikal yazım desteği Costello Medical tarafından sağlanmıştır.

Yazar Açıklamaları:

AA AbbVie, Almirall, Arcutis, ASLAN, Boehringer Ingelheim, Bristol Myers Squibb, Dermavant, Dermira, Eli Lilly and Company, EPI, Incyte, Janssen, LEO Pharma, Nimbus, Novartis, Ortho Dermatologics, Pfizer, Regeneron, Sun Pharma, Sanofi ve UCB için araştırmacı ve/veya bilimsel danışman olarak görev yapmıştır.

SRF AbbVie, Advance Medical, Almirall, Alvotech, Bristol Myers Squibb, Boehringer Ingelheim, Caremark, Celgene, Eli Lilly and Company, Galderma, GSK/Stiefel, Informa, Janssen, LEO Pharma, Menlo, Merck, Mylan, National Biological Corporation, National Psoriasis Foundation, Novan, Novartis, Ortho Dermatologics, Qurient, Pfizer, Regeneron, Samsung, Sanofi, Sun Pharma, Suncare Research ve UpToDate'den araştırma, konuşma ve/veya danışmanlık desteği almıştır; Guidepoint Global, Gerson Lehrman ve diğer danışmanlık kuruluşları aracılığıyla diğer paydaşlara danışmanlık yapmaktadır; www.DrScore.com'un kurucusu ve çoğunluk hissedaridir, ayrıca hastaların tedaviye uyumunu artırmaya yönelik çalışmalar yapan Causa Research adlı şirketin kurucusu ve kısmi sahibidir.

PG AbbVie, Abiogen, Almirall, Celgene, Eli Lilly and Company, Janssen, LEO Pharma, Merck, MSD, Novartis, Otsuka, Pfizer, Pierre Fabre, Sanofi ve UCB için danışman olarak görev yapmıştır.

DJ AbbVie, Almirall, Amgen, Biogen, Boehringer Ingelheim, Bristol Myers Squibb, Celgene, Fresenius Kabi, Janssen-Cilag, LEO Pharma, Eli Lilly and Company, MSD, MEDAC, Novartis, Pfizer, Sanofi ve UCB için yönetim kurulu üyesi ve/veya danışman olarak görev yapmış; AbbVie, Celgene, Janssen-Cilag, LEO Pharma, Eli Lilly and Company, MEDAC, Novartis ve Pfizer'den konuşmacı bürolarında görev alma dahil olmak üzere eğitim sunumları geliştirme karşılığında ödeme almış; AbbVie, Amgen, Biogen, Celgene, Fresenius Kabi, Janssen-Cilag, LEO Pharma, Eli Lilly and Company, MSD, MEDAC, Novartis, Pfizer, Sanofi ve UCB tarafından seyahat/konaklama masrafları karşılanmış veya geri ödenmiştir.

MS AbbVie, Celgene, Eli Lilly and Company, Janssen, LEO Pharma, Lipidor, Novartis, Pfizer ve UCB için danışma kurullarına katılım karşılığında ve verdiği konferanslar için ödeme almıştır.

SW ve NC, UCB'nin çalışanı ve hissedaridir.

SK Aclipse Therapeutics, Aliada Therapeutics, Allay Therapeutics, Cognition Therapeutics, Colorado Prevention Center, Karuna Therapeutics, Kisbee Therapeutics, LB Pharma, Nesos, Novartis, Onward, PharPoint Research, Summit Analytical, Tonix, Tornado Therapeutics, UCB, Whitsell Innovations, Worldwide Clinical Trials ve Zosano için danışman olarak görev yapmıştır.

UM AbbVie, Aditxt, Almirall, Amgen, Aristeia, Biogen, Boehringer Ingelheim, Bristol Myers Squibb, Celgene, Dr. Reddy's, Eli Lilly and Company, Formycon, Immunicon, Janssen-Cilag, LEO Pharma, Merck, Sharp & Dohme, MetrioPharm, Novartis, Phi-Stone, Sanofi-Aventis, UCB ve UNION therapeutics için danışmanlık yapmış, klinik çalışma araştırmacısı olarak görev almış ve/veya bu şirketlerden ödeme ve/veya hibe almıştır.

ÖK: UCB Türkiye çalışanı posterini sunan yazar olmayan kişi.



Değerli hocalarım, Bu yıl American Academy of Dermatology kongresinde sunulan posterin türkçeye çevirilmiş abstract halini paylaşıyorum.

Referanslar: 1. Qureshi AA et al. Arch Dermatol 2009;145:379–82; 2. Reich K et al. Lancet 2021;397:487–98 (NCT03370133); 3. Warren RB et al. N Engl J Med 2021;385:130–41 (NCT03412747); 4. Gordon KB et al. Lancet 2021;397:475–86 (NCT03410992); 5. Strober B et al. Br J Dermatol 2023;188:749–59 (NCT03598790).

Anahtar Kelimeler: Psoriasis, Bimekizumab, Komorbidite



SS13-Orta ila Şiddetli Hidradenitis Suppurativada Bimekizumabın Hasta Alt Gruplarına göre Etkililiği: Faz 3 Çalışması BE HEARD EXT'nin 2 Yıllık Verileri

Beyza Kalender¹, Christopher J. Sayed², Christopher J. Sayed³, Martina L. Porter⁴, Georgios Kokolakis³, Georgios Kokolakis⁵, Philippe Guillem⁶, Jacek C. Szepietowski³, Jacek C. Szepietowski⁷, Vincent Piguet⁸, Sayaka Yamaguchi⁹, Bartosz Lukowski¹⁰, Robert Roller¹¹, Sarah Kavanagh¹¹, Antonio Martorell-Calatayud¹²

1UCB Pharma, İstanbul, Türkiye

2Department of Dermatology, University of North Carolina School of Medicine, Chapel Hill, NC, USA

3European Hidradenitis Suppurativa Foundation (EHSF), Dessau, Germany

4Beth Israel Deaconess Medical Center, Department of Dermatology, Harvard Medical School, Boston, MA, USA

5Psoriasis Research and Treatment Center, Clinic of Dermatology, Venereology, and Allergology, Charité-Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin, Germany

6Department of Surgery, Clinique du Val d'Ouest, Lyon, France

7Faculty of Medicine, Wrocław University of Science and Technology, Wrocław, Poland

8Division of Dermatology, Department of Medicine, Women's College Hospital, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada

9Department of Dermatology, University of the Ryukyus, Graduate School of Medicine, Okinawa, Japan

10Vedim/UCB, Warsaw, Poland

11UCB, Morrisville, NC, USA

12Department of Dermatology, Hospital de Manises, Valencia, Spain

Beyza Kalender / UCB Pharma, İstanbul, Türkiye

Giriş: Hidradenitis suppurativa hastalığının özellikleri kişiden kişiye değişebilir ve tedaviye yanıtı etkileyebilir, bu da tutarlı etkililik gösteren yeni tedaviler gerektirir. Bimekizumab, IL-17A ve IL-17F'yi seçici olarak inhibe eden hümanize bir IgG1 monoklonal antikorudur.



(%80.5/%65.2) ve ≥ 35 yaş (%79.2/%63.0); erkek (%80.5/%63.4) ve kadın (%79.3/%64.5); hastalık süresi < 5.02 yıl (%83.2/%66.3) ve ≥ 5.02 yıl (%76.4/%61.6); Hurley Evresi II (%83.5/%69.6) ve Hurley Evresi III (%75.5/%57.3). 96. haftada, HiSCR50/75 yanıt oranları alt gruplar arasında artış göstermiş veya korunmuştur: < 35 yaş (%87.7/%78.3) ve ≥ 35 yaş (%83.3/%76.1); erkek (%87.8/%78.4) ve kadın (%83.3/%76.0); hastalık süresi < 5.02 yıl (%86.3/%78.1) ve ≥ 5.02 yıl (%84.5/%76.1); Hurley Evresi II (%88.5/%83.5) ve Hurley Evresi III (%81.8/%69.5).

Sonuç: BKZ ile tedavi edilen hastalar, HiSCR sonuçlarında 2 yıl boyunca sürdürülebilir iyileşmelerle tüm alt gruplarda etkililik göstermiştir. Bu bulgular, BKZ'nin HS için tutarlı ve etkili bir tedavi seçeneği olarak değerini vurgulamaktadır.

Referanslar: 1. Schrader AMR et al. J Am Acad Dermatol 2014;71:460–7; 2. Adams R et al. Front Immunol 2020;11:1894; 3. Kimball AB et al. Lancet 2024;403:2504–19 (NCT04242446, NCT04242498); 4. BE HEARD EXT:www.clinicaltrials.gov/study/NCT04901195.

Anahtar Kelimeler: Hiscr50/75, Bimekizumab, Sürdürülebilirlik



SS14-İnmeli Hastalarda Deri Bulguları

Nihal Sarı¹, Zerrin Kasap², Benay Keleş², Işıl Deniz Oğuz¹, Sevgi Kulaklı¹, İlker Fatih Sarı²

1Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Giresun

2Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Giresun

Nihal Sarı / Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

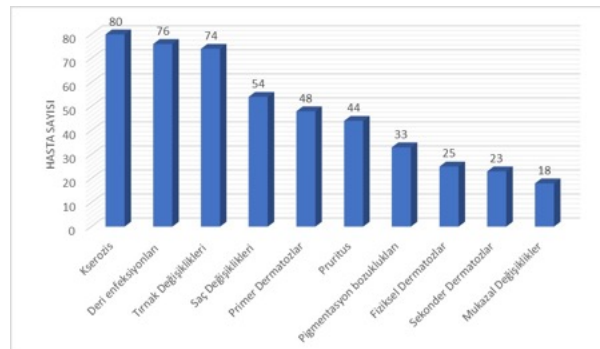
Giriş: İnme, çeşitli damarsal lezyonlara bağlı beyin fonksiyonlarının bozulmasıyla gelişen fokal nörolojik defisittir(1). Hastaların inme kaynaklı sekellerine bağlı hijyen eksiklikleri, pozisyonlama ve deri bakımının gerektiği şekilde yapılamamasının dermatolojik sorunlara neden olabileceği düşünülmektedir. Bu açıdan bakıldığında, hastaların dermatolojik sorunlar açısından düzenli olarak değerlendirilmesi ve cilt bütünlüğünün korunması için koruyucu önlemlerin uygulanması önerilmektedir(2).

Amaç: Çalışmamızda inmeli hastalarda cilt bulgularının sıklığını saptamak ve hastalıkla ilişkili parametreler ve fonksiyonellikle ilişkisini değerlendirilmeyi amaçladık.

Yöntem: Bu kesitsel çalışma, Şubat–Ağustos 2025 tarihleri arasında Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirildi. Çalışmaya, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon kliniğine başvuran ve katılmayı kabul eden 18 yaş üzeri, en az 3 aydır inme tanısı olan ardışık hastalar dahil edildi. Tüm hastalara dermatolog tarafından dermatolojik muayene yapıldı ve bulgular kaydedildi. Ayrıca fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı tarafından nöromuskuloskeletal değerlendirme yapılarak hastaların fonksiyonel ve klinik durumu Brunnstrom evrelemesi, Fonksiyonel Ambulasyon Sınıflaması(FAS), Barthel İndeksi ve Mini Mental Test ile değerlendirildi(3,4,5,6).

Bulgular: Çalışmamıza 62'si kadın (%59,6), 42'si erkek (%40,4) olmak üzere toplam 104 inmeli hasta dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. İnmeli hastalarda en sık saptanan cilt bulguları sırasıyla kserozis(%76,9, n=80), deri enfeksiyonları (%73,1,n=76), tırnak değişiklikleri(%71,2,n=74), saç değişiklikleri(%51,9, n=54), primer dermatozlar(%46,2, n=48) ve pruritus(%42,3, n=44) idi (Şekil 1). Deri enfeksiyonları 76(%73,1) hastada saptanmış iken, en yaygın görülen mikrobiyal enfeksiyon fungal enfeksiyonlardan tinea pedis (%58,7, n=61) ve tinea unguinum (%50, n=52) idi. Fungal enfeksiyonu olmayan hastalarla karşılaştırıldığında, fungal enfeksiyonu olanların FAS skorları daha düşüktü ($2,26 \pm 1,68$ vs. $2,97 \pm 1,64$; $p=0,042$) ve inme olay süresi daha kısa (median 11 ay vs. 36 ay; $p=0,034$) saptandı. Fungal enfeksiyonu olan hastalar arasında, özellikle de onikomikozu olanlarda FAS, Barthel İndeksi ve Mini Mental Test skorlarının onikomikozu olmayan hastalara göre anlamlı derecede düşük olduğu bulundu (tümü $p < 0,05$).

Şekil 1. İnmeli hastalarda deri bulgularının dağılımı





Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik özellikleri

Cinsiyet	
Kadın	42 (40,4%)
Erkek	62 (59,6%)
Yaş (yıl)	65,13±13,81
Etyoloji	
İskemik	90 (86,5%)
Hemorajik	14(13,5%)
Hemipleji Yön	
Sağ	53 (51,0%)
Sol	48 (46,2%)
İki yön	3 (2,9%)
Brunstroom	
Kol	3,78±1,68
El	3,74±1,67
Alt ekstremit	3,99±1,46
FAS	2,5±1,69
FAS	
0	22 (21,2%)
1	9 (8,7%)
2	17 (16,3%)
3	17 (16,3 %)
4	29 (27,9%)
5	10 (9,6%)
Barthel ADL indeksi	57,34±31,56
Mini Mental test	19,57±8,92

FAS: Fonksiyonel Ambulasyon Ölçeği, Barthel ADL indeksi: Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri indeksi

Sonuç: İnmeli hastalarda en sık gözlenen başlıca deri bulguları olarak sırasıyla deri kuruluğu, deri enfeksiyonları ve tırnak değişikliklerinin olduğu sonucuna varılmıştır. İnmeli hastalarda sık karşılabilecek sorunlara yönelik deri ve deri eklerine yönelik bakımın ve hijyen protokollerinin rehabilitasyon sürecine entegre edilmesi fayda sağlayacaktır. Bulgularımız, fonksiyonellik ve bağımsızlık kaybıyla ilişkili olabilecek deri sorunlarının önceden tahmin edilip önlenmesi konusunda multidisipliner bir yaklaşım gerekliliğini vurgulamaktadır.

Referanslar: 1. Shahid J, Kashif A, Shahid MK. A Comprehensive Review of Physical Therapy Interventions for Stroke Rehabilitation: Impairment-Based Approaches and Functional Goals. Brain Sci. 2023;13(5):717.2. Mead GE, Sposato LA, Sampaio Silva G, et al. A systematic review and synthesis of global stroke guidelines on behalf of the World Stroke Organization. Int J Stroke. 2023;18(5):499-531. 3. Brunnstrom S. Motor testing procedures in hemiplegia: based on sequential recovery stages. Phys Ther. 1966;46(4):357-375.4. Holden MK, Gill KM, Magliozzi MR. Gait assessment for neurologically impaired patients. Standards for outcome assessment. Phys Ther. 1986;66(10):1530-1539.5. Yavuzer MG, Süldür N, Küçükdeveci A, Elhan A. Türkiye’de nörorehabilitasyon hastalarının değerlendirilmesinde fonksiyonel bağımsızlık ölçeği ve Modifiye Barthel İndeksi’nin yeri. Romatoloji ve Tıbbi Rehabilitasyon Dergisi. 2000;11(1):26-31.6. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. “Mini-mental state”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res. 1975;12(3):189-198.

Anahtar Kelimeler: Stroke, Skin diseases, Fungal infections



SS15-Geriatrik Pruritus'un Profili: Tek Merkez Deneyimli

Berkay Temel¹, Evren Ateşci¹, Gülay Keyik¹, Burcu Beksac¹, Murat Orhan Öztaş¹, Ahmet Burhan Aksakal¹, Nilsel İlter¹, Esra Adışen¹

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

Evren Ateşci / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Kaşıntı (pruritus), çeşitli deri hastalıklarında görülen yaygın bir semptomdur. Kaşıntı; sistemik, nörolojik ve psikiyatrik bozukluklar gibi ekstrakutanöz hastalıkların belirgin bir özelliği olarak da ortaya çıkabilmektedir. Akut pruritus, altı haftadan kısa süren pruritus olarak tanımlanırken kronik pruritus terimi ise altı haftadan daha uzun süren semptomları ifade etmektedir.

Amaç: Bu çalışmada, 65 yaş üstü kaşıntı semptomu olan hastalarda; demografik özelliklerinin, komorbiditelerinin, etiyolojilerinin, tedavide kullanılan ajanların ve tedaviye yanıt oranlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ocak 2016 ile Nisan 2025 tarihleri arasında dermatoloji polikliniklerine kaşıntı şikayetiyle başvuran 65 yaş ve üstü hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Elde edilen retrospektif verilere dayalı olarak ayrıntılı bir istatistiksel analiz yapıldı.

Bulgular: Toplamda 3566 hasta çalışmaya dahil edildi. Geriatrik hastalarda en sık görülen komorbidite hipertansiyondu (%50,8). Hastaların %9,7'sinde malignite öyküsü mevcuttu. Bu hastalarda en sık görülen malignite %20,1 ile meme kanseriydi. Hastalarda kaşıntı en sık gövde (%51,9) ve alt ekstremitede (%51,5) görülürken en az palmoplantar bölgede (%10,9) görüldü. En sık görülen etiyoloji %49,3 ile inflamatuvar deri hastalıkları oldu. Hastalarının %92'sinde altta yatan bir neden mevcut iken hastaların %8'inde bir neden bulunamadı. Charlson Komorbidite İndeksi; idiyopatik kaşıntısı olan grupta 4,66; sekonder kaşıntısı olan grupta ise 4,06'ydı (p < 0,001).

Sonuç: Kaşıntı, yaşlılarda en sık görülen dermatolojik semptomlardan biridir. Kaşıntının sebebi idiyopatik olabileceği gibi sistemik bir hastalığın belirtisi de olabilmektedir. Bu retrospektif çalışmayla geriatrik popülasyon hastalarında kaşıntının nedenleri, kaşıntının süreleri, lokalizasyonları, tedavi seçenekleri ve hastaların bu tedaviye verdiği yanıtları incelemeyi amaçladık.

Referanslar: 1) Etiological and Clinical Evaluation of Elderly Patients with Pruritus: A Retrospective Cross-sectional Analysis of 700 Patient

Anahtar Kelimeler: Geriatrik, Pruritus



SS16-Piyoderma Gangrenosumda IVIG Tedavisi

Vesile Ayça Çalış¹, Eda Öksüm Solak¹, Salih Levent Çınar¹, Demet Kartal¹, Murat Borlu¹

1Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları A.D, Kayseri

Vesile Ayça Çalış / Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları A.D, Kayseri

Giriş: Piyoderma gangrenosum (PG), düşük yaşam kalitesi ve mortalite riski taşıyan nötrofilik dermatozdur(1). Şiddetli PG'de tedavisinde sistemik kortikosteroidler, siklosporin birinci basamaktır(3,4,5). Dirençli PG'de ise biyolojikler, immunsupresanlar, IVIG gibi ajanlar önerilir(2,4). Dirençli PG'nin IVIG ile tedavisini belgeleyen vaka serilerinin sistematik bir incelemesinde, %53 tam yanıt, %88 tam veya kısmi yanıt bulunmuştur(3).

Amaç: PG tanısı alan 6 hastada IVIG tedavi yanıtının değerlendirilmesi

Yöntem: Çalışmaya 2024–2025 yılları arasında tarafımıza başvuran ve standart immünsupresif tedavilere dirençli PG tanısı doğrulanmış 6 hasta dahil edildi. Hastalar tedavi öncesi ve tedavi süresince lezyon boyutu, derinliği ve yeni lezyon gelişimi açısından değerlendirildi.

Bulgular: Öncesinde çeşitli dozlarda azatioprin, sistemik steroid, siklosporin, dapson kullanan ancak ülser derinliği artan, yeni yara çıkışı olan veya tansiyon yüksekliği gibi yan etkiler nedeniyle tedaviye devam edemeyen yaşları 42-69 arasında değişen altı hastaya aylık IVIG tedavisi planlandı. Uygulanan 3-6 doz sonrası hastalarda ülser derinliği ve çapındaki gerileme, bir hastada ülserde skarla tam iyileşme gözlemlendi.

PG'de IVIG Tedavisi Sonrası Klinik İyileşme





Sonuç: PG olarak takip ettiğimiz ve diğer tedavilere yanıtız hastalarda IVIG'den belirgin fayda görmekteyiz. Dirençli PG'de IVIG, tedavi seçiminde mutlaka akılda tutulmalı.

Referanslar: 1-Gerard AJ, Feldman SR, Strowd L. Piyoderma gangrenosum ve hidradenitis suppurativa hastalarının yaşam kalitesi. J Cutan Med Surg . 2015;19:391–396.2-Alavi A, French LE, Davis MD ve diğerleri. Piyoderma gangrenosum: patofizyoloji, tanı ve tedavi konusunda bir güncelleme. Am J Clin Dermatol . 2017;18:355–372.3-Song H, Lahood N, Mostaghimi A. Refrakter piyoderma gangrenozum için ek tedavi olarak intravenöz immünoglobulin: vakaların ve vaka serilerinin sistematik incelemesi. Br J Dermatol 2018; 178:363.4-Ormerod AD, Thomas KS, Craig FE ve diğerleri. Piyoderma gangrenozum için en sık kullanılan iki tedavinin karşılaştırılması: STOP GAP randomize kontrollü denemesinin sonuçları. BMJ . 2015;350:1–8.5-Partridge ACR, Bai JW, Rosen CF ve diğerleri. Piyoderma gangrenozum için sistemik tedavilerin etkinliği: gözlemsel çalışmalar ve klinik denemelerin sistematik bir incelemesi. Br J Dermatol . 2018;179:290–295.

Anahtar Kelimeler: IVIG, Piyoderma Gangrenosum



SS17-Omalizumab Tedavisi Kronik Ürtiker Hastalarında Demodikoz Riskini Arttırır Mı? : Antihistaminikler İle Karşılaştırmalı Çalışma

Alp Eren Köroğlu¹, Ceyda Tetik Aydoğdu¹, Suzan Demir Pektaş¹, Emine Tuğba Alataş¹

1Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Alp Eren Köroğlu / Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Demodex pilosebase ünitenin konakçı parazittir ve rosacea hastalığının patogenezinin sorumlusu olarak kabul edilmektedir. Parazitik enfestasyonların immün yanıtında immünoglobulin E (IgE) antikor ve eozinofiller rol oynamaktadır. Omalizumab, antihistaminiklere dirençli kronik idiyopatik ürtiker için endike olan bir anti-IgE monoklonal antikorudur ve dolaşımdaki serbest IgE'ye bağlanarak yüksek affiniteli IgE reseptörlerinin downregülasyonuna yol açar. Ig-E değişikliğine bağlı bazı helmintik parazit enfestasyonları ile ilişkilendirilmiş olsa da omalizumab tedavisinin demodex paraziti üzerindeki etkisi bilinmemektedir. (1)

Amaç: Kronik idiyopatik ürtiker hastalarında omalizumab tedavisinin demodex yoğunluğu üzerindeki etkisini antihistaminik tedavi ile karşılaştırmalı olarak değerlendirmek.

Yöntem: Çalışmamızda antihistaminik dirençli kronik idiyopatik ürtiker hastalarında omalizumab tedavisi öncesi ve 1 aylık tedavi sonrası selofan bant yöntemi ile demodex sayısı tespit edilmiş ve antihistaminik tedavi alan kontrol grubu ile istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmanın sonucunda omalizumab tedavisi alan hastalarla, antihistaminik tedavi alan hastalar arasında demodex sayısı, Ig-E düzeyi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bunun yanında hem antihistaminik hem de omalizumab tedavisi sonucunda demodex sayısında anlamlı bir artış tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Grup içi etki büyüklükleri incelendiğinde antihistaminik tedavi alan grupta demodex değişiminin omalizumab grubuna göre anlamlı oranda fazla olduğu görülmüştür.

Sonuç: Sonuç olarak omalizumab tedavisi demodikoz oluşumu için ek bir risk faktörü olabilir. Bulguların antihistaminiklerin antikolinergik etkileri de göz önüne alınarak geniş hasta gruplarında alt analizleri içeren yeni çalışmalarda incelenmesi önerilir.

Referanslar: 1)Park, S., Oh, Y., Chu, H., & Park, C. O. (2023). Development of Demodicosis after Omalizumab Injection. Annals of Dermatology, 35(Suppl 1), S182.

Anahtar Kelimeler: Demodex ; Omalizumab ; Ürtiker



SS18-Psoriasis Hastalarında Apremilastın Psikiyatrik Güvenlik Profili: Depresyon ve Anksiyete Skorlarının Ölçek Temelli Değerlendirilmesi

Ece Gökyayla¹, Çağrı Ögüt², Ece Erbağcı³, Simge Ünal³, Sema Koç Yıldırım³, Neslihan Demirel Ögüt³

1Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Uşak

2Uşak Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Uşak

3Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar, Uşak

Ece Gökyayla / Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

Giriş: Apremilast, psoriasis ve psoriatik artrit tedavisinde endike oral bir fosfodiesteraz-4 inhibitörüdür (1). Klinik çalışmalarda apremilast kullanımı ile ilişkilendirilmiş depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik yan etkiler rapor edilmiştir (2,3). Ancak, bu yan etkilerin sıklığı ve klinik önemi konusunda veriler sınırlı ve çelişkilidir (4,5).

Amaç: Bu çalışmada, apremilast kullanan psoriasis hastalarında tedavi öncesi ve sonrası depresyon ve anksiyete düzeylerindeki değişimi değerlendirmek ve psikiyatrik advers olay sıklığını belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Psoriasis tanısıyla apremilast tedavisi planlanmış hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Psikiyatrik değerlendirme Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Durumluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri (STAI-I ve -II) ve Semptom Değerlendirme Ölçeği (SA-45) kullanılarak yapılmıştır. Tedaviye engel oluşturabilecek psikiyatrik hastalığı bulunan ya da psikiyatrik değerlendirme ölçeklerinde başlangıç puanları ilgili ölçek için sınır değer üzerinde olduğundan apremilast tedavisi başlatılmayan hastalar; ek olarak başlangıçta psikiyatrik değerlendirme ölçek verisi bulunmayan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Ölçek skorlarındaki değişim, eşleştirilmiş analiz yapılarak değerlendirilmiştir. Ölçek skorları başlangıçta sınır değer altında olup takipte sınır değer üzerine çıkan hastalar yeni gelişen kötüleşme olarak tanımlanmıştır.

Bulgular: Çalışma kapsamında toplam 46 hasta dosyası incelenmiştir. Dışlama kriterleri uygulandıktan sonra analize 17 hasta dahil edilmiştir. BDÖ skorlarında 3. ayda (+2,1 puan) ve 6. ayda (+7,2 puan) artış eğilimi saptanmıştır, ancak eşleştirilmiş karşılaştırmalarda istatistiksel anlamlılığa ulaşılmamıştır. Sınır değer analizi, 3. ayda başlangıçta sınır altı olan 12 olgunun 4'ünde (%33,3) ve 6. ayda sınır altı olan 3 olgunun tamamında (%100) yeni gelişen kötüleşme olduğunu göstermiştir. Anksiyete ölçeklerinde (BAÖ, STAI-I, STAI-II) ve SA-45'te değişimler klinik olarak düşük düzeyde kalmış, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış ve yeni gelişen kötüleşme izlenmemiştir.

Sonuç: Bu bulgular, apremilast tedavisi sırasında depresif semptomların düzenli ve sistematik izlenmesinin önemine işaret etmektedir. Bununla birlikte, 6. ayda eşleşmiş örneklem büyüklüğünün düşük olması ve çalışmanın retrospektif tasarımı nedeniyle sonuçların genellenebilirliği sınırlıdır. Bulgular hipotez oluşturucu nitelikte olup, daha geniş örneklemli, prospektif çalışmalarla doğrulanması gerekmektedir.

Referanslar: 1.Kundakçı N. Apremilast. Turkderm-Turk Arch Dermatol Venereol. 2022;56(50):70-74. doi:10.4274/turkderm.galenos.2022.903592.Vasilakis-Scaramozza C, Persson R, Hagberg KW, Jick S. The risk of treated anxiety and treated depression among patients with psoriasis and psoriatic arthritis treated with apremilast compared to biologics, DMARDs and corticosteroids: a cohort study in the United States MarketScan database. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020 Aug;34(8):1755-1763. doi: 10.1111/jdv.16231. Epub 2020 Feb 28. PMID: 31981426.3.Mease PJ, Hatemi G, Paris M, Cheng S, Maes P, Zhang W, Shi R, Flower A, Picard H, Stein Gold L. Apremilast Long-Term Safety Up to 5 Years from 15 Pooled Randomized, Placebo-Controlled Studies of Psoriasis, Psoriatic Arthritis, and Behçet's Syndrome. Am J Clin Dermatol. 2023 Sep;24(5):809-820. doi: 10.1007/s40257-023-00783-7. Epub 2023 Jun 14. PMID: 37316690; PMCID: PMC10266699.4.Crowley J, Thaçi D, Joly P, Peris K, Papp KA, Goncalves J, Day RM, Chen R, Shah K, Ferrándiz C, Cather JC. Long-term safety and tolerability of apremilast



in patients with psoriasis: Pooled safety analysis for ≥ 156 weeks from 2 phase 3, randomized, controlled trials (ESTEEM 1 and 2). J Am Acad Dermatol. 2017 Aug;77(2):310-317.e1. doi: 10.1016/j.jaad.2017.01.052. Epub 2017 Apr 14. PMID: 28416342.5.Ren L, Zhao K, Wang B, Xiao S, Liu J, Tu C. Safety assessment of apremilast: real-world adverse event analysis from the FAERS database. Arch Dermatol Res. 2025 Apr 7;317(1):684. doi: 10.1007/s00403-025-04193-z. PMID: 40195166.

Anahtar Kelimeler: Apremilast, Psoriasis, Depresyon



SS19-Akneiform ilaç Erüpsiyonları: Üçüncü Basamak Bir Sağlık Merkezinin Verileri

Mehmet Güleğül¹, Elif Çağla Aydın¹, Yusuf Can Edek¹, Esra Adışen¹

1Gazi Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara

Elif Çağla Aydın / Gazi Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Akneiform ilaç erüpsiyonları (AİE), sistemik kortikosteroidler, antiepileptikler, kemoterapötikler ve biyolojik ajanlar gibi çeşitli farmakolojik ajanlar ile tetiklenebilen papülopüstüler lezyonlarla karakterize kutanöz advers reaksiyonlardır.

Amaç: Bu çalışmada, kliniğimizde AİE ile takip edilen hastaların klinik ve demografik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Gazi Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı'nda 2021-2024 yılları arasında AİE tanısı alan olgular retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya %62,5'i erkek, %37,5'i kadın, toplam 80 hasta dâhil edildi. Ortalama yaş 40,93±16,73 yıl (14 - 91) idi. Erkek hastalarda lezyonlar daha şiddetliydi (p=0,001). Semptomların başlangıcından tanıya kadar geçen süre ortalama 6,89±13,19 haftaydı. Etiyolojide en sık sorumlu tutulan ilaçlar sırasıyla EGFR inhibitörleri (%26,25), sistemik kortikosteroidler (%21,25) ve konvansiyonel kemoterapötikler (%10) olarak kaydedildi. İlaç grupları ile AİE şiddetli ve şikâyetlerin süresi arasında anlamlı fark gözlenmedi; EGFR inhibitörü ilişkili lezyonlar daha uzun süreliydi. Hastaların %63,75'i Grade 1, %28,75'i Grade 2 ve %7,5'i Grade 3 olarak kaydedildi. Grade 3 hastaların %83,3'ünde malignite eşlik etmesi dikkat çekti. Laboratuvar parametrelerinden LDH, albümin, kreatinin ve WBC değerlendirildi, AİE şiddeti ile korelasyon saptanmadı. Hastaların %62,5'ine sadece topikal tedaviler, %5'ine sadece sistemik tedaviler ve %32,5'ine her ikisi birlikte verildi.

Sonuç: Çalışmamızda, erkeklerde AİE'nin daha şiddetli seyretmesi literatür verileriyle uyumludur. Bu durum hormonal faktörler ve sebase bez aktivitesiyle ilişkili olabilir. EGFR inhibitörleri ilişkili AİE'nin daha uzun seyretmesi, EGFR inhibitörlerinin epidermal rejenerasyonu bozarak kalıcı lezyonlarla seyrettiğine dair verileri destekler. Sorumlu ilaç, altta yatan hastalık, malignite/metastaz varlığının ve laboratuvar parametrelerinin AİE şiddeti üzerinde anlamlı etkisi olmaması, kanser progresyonunun ve sistemik inflamatuvar belirteçlerin AİE şiddetini doğrudan etkilemediğini düşündürmektedir. AİE şiddeti ile tedavi modaliteleri arasında anlamlı ilişki gözlenmemiş olması klinisyenler arasında AİE'ye yaklaşımda farklılıklar olduğunu vurgulamaktadır. AİE etiopatogenezinin daha iyi anlaşılması ve kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının geliştirilebilmesi için geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Referanslar: 1) Nikolaou V, Voudouri D, Tsironis G, Charpidou A, Stamoulis G, Triantafyllopoulou I, Panoutsopoulou I, Xidakis E, Bamias A, Samantas E, Aravantinos G, Gogas H, Rigopoulos D, Syrigos K, Stratigos A. Cutaneous toxicities of antineoplastic agents: data from a large cohort of Greek patients. Support Care Cancer. 2019 Dec;27(12):4535-4542. doi: 10.1007/s00520-019-04751-y. Epub 2019 Mar 27. PMID: 30919155.2) Boull CL, Gardeen S, Abdali T, Li E, Potts J, Rubin N, Carlberg VM, Gupta D, Hunt R, Luu M, Maguiness SM, Moertel CL, Song H, Vivar KL, Coughlin C, Huang JT, Lara-Corrales I. Cutaneous reactions in children treated with MEK inhibitors, BRAF inhibitors, or combination therapy: A multicenter study. J Am Acad Dermatol. 2021 Jun;84(6):1554-1561. doi: 10.1016/j.jaad.2020.07.044. Epub 2020 Jul 17. PMID: 32682884.3) Gisondi P, Geat D, Mattiucci A, Lombardo F, Santo A, Girolomoni G. Incidence of Adverse Cutaneous Reactions to Epidermal Growth Factor Receptor Inhibitors in Patients with Non-Small-Cell Lung Cancer. Dermatology. 2021;237(6):929-933. doi: 10.1159/000513233. Epub 2021 Jan 28. PMID: 33508823.4) Welborn M, Kubicki SL, Garg N, Patel AB. Twelve cases of acneiform eruptions while on anti-CTLA4 therapy. Support Care Cancer. 2020 Jun;28(6):2499-2502. doi: 10.1007/s00520-020-05381-5. Epub 2020 Mar 9. PMID: 32147760.5) Yuan C, Wang B. Acneiform eruption induced by molecularly targeted agents in antineoplastic therapy: A review. J Cosmet Dermatol. 2023 Aug;22(8):2150-2157. doi:10.1111/jocd.15704. Epub 2023 Mar 16. PMID: 36924348.

Anahtar Kelimeler: Akneiform, ilaç, Erüpsiyon



POSTER BİLDİRİLER



EP1-Sekonder Sifilizin Klinik Çeşitliliği: Üç Olgu Sunumu

Gultaj Asadova¹, Melisa Özay¹, Sera Nur Yücesoy Temiz¹, Özlem Su Küçük¹

1Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar,İstanbul

Gultaj Asadova / Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar

Giriş: Sekonder sifiliz, Treponema pallidum enfeksiyonunun sistemik yayılım evresi olup, geniş spektrumda kutanöz ve mukozal lezyonlarla karakterizedir. Bu evre, hastalığın en bulaştırıcı dönemi olmasının yanı sıra, dermatolojik olarak farklı morfolojilerle taklitçi rolü üstlenir. Tanıda treponemal ve non-treponemal testlerin birlikte değerlendirilmesi esastır; ancak klinik-serolojik uyumsuzluklar sıkça karşılaşılan bir durumdur ve yanlış negatiflikler tanı sürecini zorlaştırabilir.

Amaç: Bu olgu sunumunda, klinik ve serolojik açıdan değişken özellikler gösteren üç farklı sekonder sifiliz vakasını paylaşılarak, tanı ve tedavi sürecindeki zorlukları vurgulamayı amaçladık.

Yöntem: Polikliniğimize başvuran üç kadın hasta ayrıntılı anamnez, dermatolojik muayene ve serolojik testlerle değerlendirildi. Tanı sonrası ulusal ve uluslararası kılavuzlar doğrultusunda tedavi planlandı ve takip programı oluşturuldu.

Bulgular: Olgu 1:Elli üç yaşında kadın hastada el, ayak ve genital bölgede ülseratif ve plak benzeri lezyonlar izlendi. TPHA ve VDRL pozitif, 1/32 titre saptandı. Sekonder sifiliz tanısı konularak benzatin penisilin G 2.400.000 IU, tek doz uygulandı.Olgu 2:Kırk sekiz yaşında kadın hastada oral erozyonlar, yaygın makülopapüler döküntüler ve palmar papüller mevcuttu. TPHA pozitif, VDRL negatif bulundu. Klinik-serolojik uyumsuzluk nedeniyle rastlantısal yetersiz tedavi olasılığı düşünüldü. Dilüe VDRL titrasyonu ve ek testler planlandı, yüksek klinik şüpheyile tedavi başlandı.Olgu 3:Yirmi beş yaşında kadın hasta üç yıldır devam eden döküntü ve oral plaklarla başvurdu. Sert damakta anüler lezyonlar, palmar bölgelerde eritemli plaklar görüldü. TPHA ve VDRL pozitif, ancak titrasyon negatif raporlandı. Hastaya benzatin penisilin G standart protokole başlandı.

Olgu





Sonuç: Bu üç olgu, sekonder sifilizin hem klasik hem de atipik kutanöz-mukozal bulgularla seyredebildiğini ve serolojik testlerde uyumsuzluklar görülebileceğini ortaya koymaktadır. Özellikle Olgu 2 ve Olgu 3, prozon fenomeni, düşük titreli vakalar veya laboratuvar varyasyonları gibi tanısal güçlükleri göstermektedir. Sifiliz tanısında klinik ve serolojik bulguların bütüncül değerlendirilmesi, ileri doğrulama testleri ve düzenli takip kritik önem taşır. Tedavide benzatin penisilin G halen altın standarttır ve uygun doz-sıklıkta uygulandığında yüksek başarı oranı sağlar. Erken tanı ve doğru tedavi sadece bireysel prognoz açısından değil, toplum sağlığı ve bulaşın önlenmesi açısından da yaşamsal öneme sahiptir.

Referanslar: Centers for Disease Control and Prevention (CDC). P&S Syphilis - STI Treatment Guidelines. 2024. Erişim: [cdc.gov/std/treatment-guidelines/p-and-s-syphilis.html](https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/p-and-s-syphilis.html) World Health Organization (WHO). WHO Guidelines for the Treatment of Treponema pallidum (Syphilis). 2024. Erişim: [who.int/publications-detail-redirect/who-guidelines-for-the-treatment-of-treponema-pallidum-%28syphilis%29](https://www.who.int/publications-detail-redirect/who-guidelines-for-the-treatment-of-treponema-pallidum-%28syphilis%29) Workowski KA, Bolan GA; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep. 2015;64(RR-03):1-137. doi:10.15585/mmwr.rr6403a1

Anahtar Kelimeler: Sekonder sifiliz, Serolojik testler, Mukokutanöz lezyonlar



EP2-Göbek Altında Gelişen İyi Diferansiye Anjiyosarkom: Olgu Sunumu

Didem Dizman¹, Arzu Dilşat Çiçek¹, Esra Nur Topbaş¹, Cüyan Demirkessen², Özlem Su Küçük¹

1Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri Ve Zührevi Hastalıklar, İstanbul

2Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

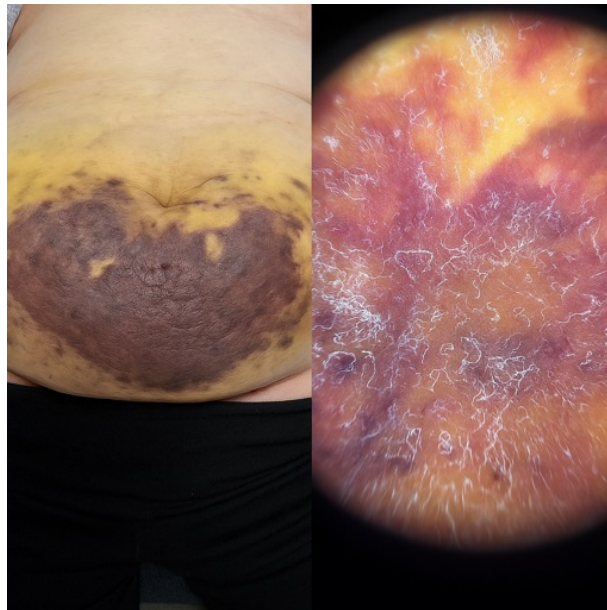
DİDEM DİZMAN / Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar

Giriş: Anjiyosarkom (AS), endotel hücrelerinden köken alan nadir fakat agresif malign vasküler tümördür ve tüm yumuşak doku sarkomlarının %1–2’sini oluşturur. En sık baş-boyun bölgesinde görülürken, gövde ve karın duvarı yerleşimi oldukça nadirdir. Klinik olarak lividi plaklar, ekimoz benzeri lezyonlar ile seyredebilir ve başka vasküler tümörlerle kolaylıkla karışabilir. Bu nedenle tekrarlayan biyopsi ve immünohistokimyasal inceleme tanıda kritik öneme sahiptir.

Amaç: Nadir bir lokalizasyonda ortaya çıkan kutanöz iyi diferansiye anjiyosarkom olgusunu sunarak, ayırıcı tanı ve tanısal süreçte dikkat çekmek istedik.

Yöntem: Yetmiş dört yaşında kadın hasta, yaklaşık üç aydır göbek altında başlayan ve giderek büyüyen morluk şikâyeti ile başvurdu. Klinik muayenede orta hatta yaklaşık 10 cm çapında, lividi mor renkte eritemli bir plak izlendi; lezyonun etrafı sarımsı renk değişikliği ve palpasyon ile sert alanlarla çevrili olup dermoskopide vasküler yapı izlenimi veren özellikler mevcuttu. Özgeçmişinde biatrial dilatasyon, pulmoner hipertansiyon, mitral ve triküspit yetmezlik ile astım öyküsü bulunan hastadan alınan ilk biyopsi materyali kompozit hemanjioendotelyoma ile uyumlu olarak raporlandı. Ancak tekrarlayan biyopsi ve preparat revizyonu sonrasında tanı iyi diferansiye anjiyosarkom olarak değiştirildi. Hasta onkoloji bölümüne yönlendirildi. Sistemik bir tutulum saptanmayan hasta 20 seans radyoterapi aldı.

makroskopik ve dermoskopik görünüm





Bulgular: Histopatolojik incelemede dermis ve kısmen subkutan yağ dokusu septumları içinde irili ufaklı, bazıları birbiri ile anastomozlaşan damarlar izlenmektedir. Damar endotelileri atipik olup lümenine doğru kabarıklık göstermektedir. Yer yer intravasküler papiller proliferasyon dikkati çekmektedir. Bazı damarların çevresinde plazma hücreleri, seyrek eozinofiller ve lenfositler mevcuttur. Birkaç damar lümeninde histiosit grupları gözlenmektedir. Zeminde bol pigment yüklü makrofaj ve ekstrasvaze eritrositler seçilmektedir. Uygulanan immünohistokimya panelinde endotel hücrelerinde CD31/CD34/D2-40 ve Ki-67 (%80) pozitifliği izlenirken, HHV8 negatifti. Olgumuz iyi diferansiye anjiyosarkom ile uyumluydu.

Sonuç: Literatürde benzer abdominal yerleşimli olguların nadir raporlandığı ve genellikle obez hastalarda olduğu görüldü. Anjiyosarkomlarda genel medyan sağkalım 16 ay iken, kombine tedavi ile daha uzun sağkalımlar bildirilmektedir. Yaşlı hastalarda göbek altı gibi nadir lokalizasyonlarda mor-plak benzeri lezyonlar görüldüğünde anjiyosarkom mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Kompozit hemanjiyoendotelyoma gibi benign veya düşük gradeli vasküler neoplazmlar ile karışabileceği için tekrarlayan biyopsi ve immünohistokimyasal inceleme şarttır. Bu olgu, nadir lokalizasyonu ve tanısal güçlükleri nedeniyle literatüre katkı sağlayacak özgün bir örnek teşkil etmektedir.

Referanslar: Weiss SW, Enzinger FM. Malignant vascular tumors of soft tissue. Cancer. 1979 Nov;44(5):1625-34. doi:10.1002/1097-0142(197911)44:5 < 1625::aid-cnrcr2820440535 > 3.0.co;2-c. PMID: 227258. Antonescu CR, Miettinen M. Hemangioendotheliomas, Angiosarcomas, and Kaposi's Sarcoma. In: Fletcher CDM, Bridge JA, Hogendoorn PCW, Mertens F, editors. WHO Classification of Tumours of Soft Tissue and Bone, 4th ed. Lyon: IARC; 2013. p. 159-63. Meller S, et al. Primary cutaneous angiosarcoma: report of a rare case and review of the literature. Case Rep Dermatol. 2022 Jul;14(2):170-6. doi:10.1159/000524912. PMID: 35815126; PMCID: PMC9403282. Miettinen M, Wang Z, Paetau A, et al. Epithelioid hemangioendothelioma: an immunohistochemical analysis of 138 cases with emphasis on cytokeratin expression and differential diagnosis. Mod Pathol. 2012 Feb;25(2):294-304. doi:10.1038/modpathol.2011.162. PMID: 21997601. Deyrup AT, Tighiouart M, Montag AG, Weiss SW. Epithelioid angiosarcoma of soft tissue: a clinicopathologic study of 62 cases. Am J Surg Pathol. 2008 Apr;32(4):519-28. doi:10.1097/PAS.0b013e3181596b59. PMID: 18300799. Kim C, Lee JL, Choi YJ, et al. A long-term survivor of angiosarcoma treated with multidisciplinary treatment: A case report and literature review. World J Clin Cases. 2023 Apr;11(11):2579-87. doi:10.12998/wjcc.v11.i11.2579. PMID: 37309932; PMCID: PMC11869257.

Anahtar Kelimeler: Anjiyosarkom, Malignite



EP3-JENERALİZE PRURİTUSUN NADİR BİR NEDENİ: NÖROFİBROMATOZİS TİP 1

Sena Yeşildağ Demir¹, Münevver Güven¹

1Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın

Sena Yeşildağ Demir / Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Giriş: Nörofibromatozis tip 1 (NF1), en sık görülen nörokutanöz sendromdur. NF1'in genetik lokusu 1987'de 17. kromozomda tanımlanmış olsa da hastalığın tanısı hala temel olarak klinik bulgulara dayanmaktadır. 1988'de oluşturulan Ulusal Sağlık Enstitüleri'nin 7 tanı kriteri, 3 deri bulgusunu (café-au-lait makülleri, aksiller veya inguinal bölgelerde çillenme ve kutanöz nörofibromlar) içerir. Bu tanısız lezyonların ortaya çıkma yaşı değişkendir; bazı hastalarda başlangıç geç olabilirken bazılarında hiçbir zaman belirli bulgular gelişmeyebilir. Bu nedenle kesin tanı yıllarca gecikebilir (1). Hastalarda %35 oranında pruritus eşlik edebilir. Hastalarda nörofibromlar üzerinde lokalize pruritus görülebildiği gibi jeneralize pruritus da gelişebilir (2).

Amaç: Burada yaygın kaşıntı şikayetiyle başvuran ve yapılan tüm vücut muayenesi ile NF1 tanısı alan olgumuzu, jeneralize pruritusun nadir nedenlerinden birinin NF1 olduğunu vurgulamak için sunuyoruz.

Yöntem: Burada yaygın kaşıntı şikayetiyle başvuran ve yapılan tüm vücut muayenesi ile NF1 tanısı alan olgumuzu, jeneralize pruritusun nadir nedenlerinden birinin NF1 olduğunu vurgulamak için sunuyoruz.

Bulgular: 63 yaşında erkek hasta, 5 aydır yaygın kaşıntı şikayetiyle dermatoloji polikliniğine başvurdu. Hasta pruritus sayısal değerlendirme ölçeği (PSDÖ) puanını 5 olarak belirtti. Hastanın muayenesinde vücutta çok sayıda nörofibromlar, 6'dan fazla 1.5-2 cm boyutlarında café au-lait makülleri, fleksural bölgelerde çillenme saptandı (Resim 1,2). Hasta vücudunda yıllardır deri lezyonlarının olduğunu ancak NF1 tanısının daha önce konulmadığını belirtti. Hastanın sorgusunda ebeveynlerinde ve 2 çocuğunda benzer deri lezyonları olmadığı öğrenildi. Hastanın NF1'in diğer sistem tutulumları için göz hastalıkları, nöroloji, nöroşirürji, kulak burun boğaz bölümlerine konsültasyonları gerçekleştirildi ve bir lezyonu nörofibrom ön tanısıyla eksize edildi. Pruritusa yönelik yapılan laboratuvar tetkiklerinde patoloji saptanmayan hastaya oral bilastin tedavisi başlandı. Deri biyopsisi nörofibrom olarak sonuçlanan hastanın, göz muayenesinde sol gözde 2-3 adet Lisch nodülü saptandı. Hasta 1,5 aylık oral bilastin kullanımı sonrası PSDÖ puanını 2 olarak belirtti.

Nörofibromlar, café au-lait makülleri



Sonuç: NF1 hastalarındaki pruritusun patofizyolojisi henüz netleştirilmemiş olsa da hastaların önemli bir kısmında pruritus görülmekte ve yaşam kalitelerini etkilemektedir (2). Khosrotehrani ve ark. yapmış olduğu çalışmada çocuklarda fasyal pleksiform nörofibromların ve pruritusun varlığını, tek değişkenli analizlerde mortalite ile anlamlı şekilde ilişkili bulmuştur. Ancak bu ilişki erişkin NF1'li hastalarda saptanmamıştır (3). NF1, iskelet sistemi



gibi birçok sistemi etkileyerek çeşitli morbiditeler yol açabilir. Ayrıca NF1'li hastalar benign ve malign tümör geliştirmeye yatkındırlar. NF1'li hastalarda kanser görülme sıklığı genel popülasyona göre beş ila on kat daha fazladır ve hastaların %40'ı yaşamlarının 6. dekatında kansere yakalanır. En sık görülen maligniteler düşük dereceli gliomalar ve malign periferik sinir kılıfı tümörleridir (4, 5).NF1 otozomal dominant kalıtımla geçen bir hastalık olduğu için tanı konan tüm hastalara genetik danışmanlık verilmelidir (6). Hastamızın tanısı geç konulduğu için, çocuk sahibi olmadan önce genetik danışmanlık alamamıştır.Olgumuz pruritus ile başvuran hastalarda tüm vücut deri muayenesinin önemine dikkat çekmektedir. Jeneralize pruritusun nadir nedenlerinden birinin NF 1 olduğu unutulmamalıdır. Sadece dermatolojik muayene bulguları ile NF 1 tanısı konularak, NF1 ilişkili morbiditelerin ve malignitelerin erken tanısı sağlanabilir.

Referanslar: 1- Wilson BN, John AM, Handler MZ, Schwartz RA. Neurofibromatosis type 1: New developments in genetics and treatment. J Am Acad Dermatol. 2021;84(6):1667-1676 2- Brenaut E, Nizery-Guermeur C, Audebert-Bellanger S, Ferkal S, Wolkenstein P, Misery L, Abasq-Thomas C. Clinical Characteristics of Pruritus in Neurofibromatosis 1. Acta Derm Venereol. 2016;96(3):398-9.3- Khosrotehrani K, Bastuji-Garin S, Riccardi VM, Birch P, Friedman JM, Wolkenstein P. Subcutaneous neurofibromas are associated with mortality in neurofibromatosis 1: a cohort study of 703 patients. Am J Med Genet A. 2005;1;132A(1):49-53. 4- Hirbe AC, Gutmann DH. Neurofibromatosis type 1: a multidisciplinary approach to care. Lancet Neurol. 2014 Aug;13(8):834-43.5- Ochoa-Mellado IG, Padua-Bracho A, Cabrera-Galeana P, Alvarez-Gómez RM. Skin Signals: Exploring the Intersection of Cancer Predisposition Syndromes and Dermatological Manifestations. Int J Mol Sci. 2025;26;26(13):6140.6- Radtke HB, Bergner AL, Goetsch AL, McGowan C, Panzer K, Cannon A. Genetic Counseling for Neurofibromatosis 1, Neurofibromatosis 2, and Schwannomatosis-Practice Resource of the National Society of Genetic Counselors. J Genet Couns. 2020 Oct;29(5):692-714

Anahtar Kelimeler: Pruritus, Nörofibromatozis



EP4-Bimekizumabın HS'de 2 Yıl Boyunca Drene Tüneller Üzerindeki Etkisi: BE HEARD EXT'ten Veriler

Beyza Kalender¹, Christos C. Zouboulis², Christos C. Zouboulis³, Jennifer Hsiao⁴, Amit Garg⁵, Haley B. Naik⁶, Pierre-André Becherel³, Pierre-André Becherel⁷, Pierre-André Becherel⁸, Falk G. Bechara³, Falk G. Bechara⁹, Falk G. Bechara¹⁰, Philippe Guillem³, Philippe Guillem¹¹, Melinda Gooderham¹², Melinda Gooderham¹³, Jun Asai¹⁴, Robert Roller¹⁵, Ingrid Pansar¹⁶, Nicola Tilt¹⁷, Alexa B. Kimball¹⁸

1UCB Pharma, İstanbul, Türkiye

2Departments of Dermatology, Venereology, Allergology and Immunology, Staedtisches Klinikum Dessau, Brandenburg Medical School Theodor Fontane and Faculty of Health Sciences Brandenburg, Dessau, Germany

3European Hidradenitis Suppurativa Foundation (EHSF), Dessau, Germany

4Department of Dermatology, University of Southern California, Los Angeles, CA, USA

5Northwell, New Hyde Park, New York, NY, USA

6Department of Dermatology, University of California, San Francisco, CA, USA

7Unité de Dermatologie et Immunologie Clinique, Hôpital Privé d'Antony Université, Paris, France

8Groupe d'Etudes Multicentriques Reso, Saint-Maur-des-Fossés, France

9Department of Dermatology, Venerology, and Allergology, St. Josef-Hospital, Ruhr-University Bochum, Bochum, Germany

10ICH – International Center for Hidradenitis Suppurativa / Acne Inversa, Ruhr-University Bochum, Germany

11Department of Surgery, Clinique du Val d'Ouest, Lyon, France

12SKiN Centre for Dermatology, Probit Medical Research, Peterborough, ON, Canada

13Queen's University, Kingston, ON, Canada

14Department of Dermatology, Kyoto Prefectural University of Medicine, Graduate School of Medical Science, Kyoto, Japan

15UCB Pharma, Morrisville, NC, USA

16UCB Pharma, Brussels, Belgium

17UCB Pharma, Slough, UK

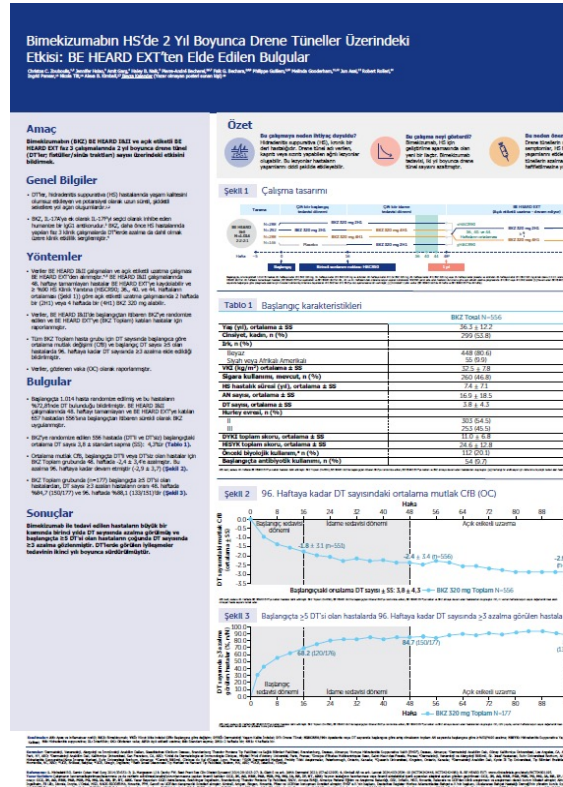
18Beth Israel Deaconess Medical Center and Harvard Medical School, Boston, MA, USA

Beyza Kalender / UCB Pharma, İstanbul, Türkiye

Giriş: Drene tüneller, hidradenitis suppurativa hastalarının yaşam kalitesini olumsuz etkiler ve kalıcı komplikasyonlara yol açabilir. Bimekizumab (BKZ), IL-17A ve IL-17F'yi seçici olarak inhibe eden hümanize bir IgG1 monoklonal antikorudur.



Bimekizumab DT Poster- Türkçe



Encore poster olup, orijinal İngilizce posterin Türkçe versiyonudur

Amaç: Faz 3 BE HEARD I&II ve açık etiketli BE HEARD EXT çalışmalarında 2 yıl boyunca bimekizumabın drene tünel sayısı üzerindeki etkisi bildirilmektedir.

Yöntem: Veriler, BE HEARD I&II çalışmaları ve BE HEARD EXT'ten birleştirilmiştir. 48. Haftada BE HEARD I&II'yi tamamlayanlar, BE HEARD EXT'e kaydedilebilmiş ve ≥ 90 HS Klinik Yanıtı (HiSCR90; 36/40/44. Haftaların ortalaması) temelinde açık etiketli 2H1 veya 4H1 BKZ alabilmişlerdir. Veriler, BE HEARD EXT'e kaydedilen BE HEARD I&II'de BKZ'ye randomize edilmiş tüm hastalar için bildirilmektedir (BKZ Toplam). 48. ve 96. haftada (gözlenen vaka- OC) DT sayısında başlangıca göre ortalama mutlak değişim (CfB) ve ≥ 3 DT sayısının azalması (başlangıç sayısı ≥ 5) olarak bildirilmektedir.

Bulgular: BE HEARD EXT'e giren BE HEARD I&II'de 48. haftayı tamamlamış 657 hastadan 556'sı kesintisiz BKZ ile tedavi edilmiştir. Başlangıçta, BKZ'ye randomize edilen hastaların %76.4'ü (n=425) DT'lere sahiptir (ortalama±SD: 3.8±4.3). Ortalama±SD DT mutlak CfB, BKZ Toplam grubunda 48. haftada -2.4±3.4 ve 96. haftada -2.9±3.7'dir. BKZ Toplam grubunda ≥3 DT azalması (başlangıç sayısı ≥5; n=177) olan hastaların oranı, 48. haftada %84.7 (n=150/177) ve 96. haftada %88.1'dir (n=133/151).

Sonuç: Bimekizumab’a randomize edilen hastalarda, 1. yılda gözlemlenen drene tünel sayısında klinik olarak önemli azalmalar 2. yıla kadar korunmuş veya artarak devam etmiştir.

Referanslar: Bimekizumab Impact on Draining Tunnels Over 2 Years in HS: Data from BE HEARD EXT, Poster Number: 3000247, Presented at SHSA 2024

Anahtar Kelimeler: HS, bimekizumab, Drene tünel



EP5-HS hastalarında bimekizumabın 2 yıla kadar etkinliği ve güvenliliği: Faz 3 BE HEARD I & II ve açık etiketli uzatma çalışması BE HEARD EXT sonuçları

Christos C. Zouboulis¹, Christos C. Zouboulis², Amit Garg³, Christopher J. Sayed¹, Christopher J. Sayed⁴, Gregor Jemec¹, Gregor Jemec⁵, Gregor Jemec⁶, Georgios Kokolakis¹, Georgios Kokolakis⁷, John R. Ingram¹, John R. Ingram⁸, Akimichi Morita⁹, Pratiksha Dokhe¹⁰, Ingrid Pansar¹¹, Robert Roller¹², Christina Crater¹², Asim Datye¹³, Alexa B. Kimball¹⁴, Özge Karaibrahimoğlu¹⁵

1Avrupa Hidradenitis Suppurativa Vakfı (EHSF), Dessau, Almanya

2Dermatoloji, Veneroloji, Alergoloji ve İmmünoloji Bölümleri, Staedtisches Klinikum Dessau, Brandenburg Tıp Fakültesi Theodor Fontane ve Brandenburg Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dessau, Almanya

3Northwell, New Hyde Park, New York, ABD

4Dermatoloji Bölümü, North Carolina Üniversitesi Tıp Fakültesi, Chapel Hill, North Carolina, ABD

5Dermatoloji Bölümü, Zealand Üniversitesi Hastanesi, Roskilde, Danimarka

6Klinik Tıp Bölümü, Sağlık ve Tıp Bilimleri Fakültesi, Kopenhag Üniversitesi, Kopenhag, Danimarka

7Psoriasis Araştırma ve Tedavi Merkezi, Dermatoloji, Veneroloji ve Alergoloji Kliniği, Charité-Universitätsmedizin Berlin, Freie Universität Berlin ve Humboldt-Universität zu Berlin kurumsal üyesi, Berlin, Almanya

8Dermatoloji ve Akademik Yara İyileştirme Bölümü, Enfeksiyon ve Bağışıklık Bölümü, Cardiff Üniversitesi, Cardiff, Birleşik Krallık

9Geriatrik ve Çevresel Dermatoloji Bölümü, Nagoya Şehir Üniversitesi Tıp Bilimleri Lisansüstü Okulu, Nagoya, Japonya

10UCB Pharma, Slough, Birleşik Krallık

11UCB Pharma, Brussels, Belçika

12UCB Pharma, Morrisville, North Carolina, ABD,

13UCB Pharma, Oakville, Ontario, Kanada,

14Beth Israel Deaconess Tıp Merkezi ve Harvard Tıp Fakültesi, Boston, Massachusetts, ABD

15UCB Pharma, İstanbul, Türkiye

Özge Karaibrahimoğlu / UCB Pharma, İstanbul, Türkiye

Giriş: İnterlökin (IL)-17F ve IL-17A, hidradenitis suppurativa (HS) lezyonlu deride yüksek düzeyde eksprese edilir.1–3 Bimekizumab (BKZ), IL-17A ve IL-17F'yi seçici olarak inhibe eden hümanize bir IgG1 monoklonal antikorudur. HS'li hastalarda klinik olarak anlamlı iyileşmeler göstermiştir.4,5

Amaç: BE HEARD I&II (BHI&II) ve BE HEARD EXT (BHEXT) için 96 haftaya kadar BKZ'nin etkililik ve güvenlilik verileri sunulmaktadır.5,6

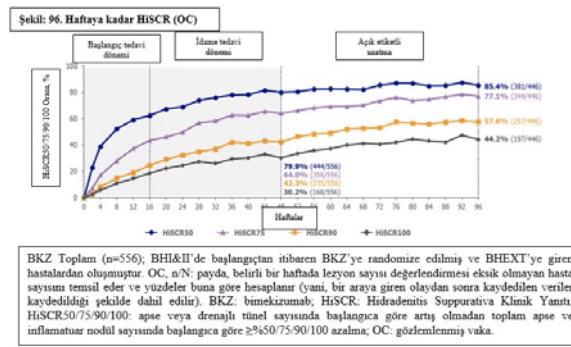
Yöntem: Orta-şiddetli HS'li hastalar BHI&II'de BKZ veya plaseboya randomize edildi. 48. hf sonunda çalışmayı tamamlayanlar BHEXT'e kaydedilebilmiş ve ≥ 90 HS Klinik Yanıtı (HiSCR90; 36/40/44. Haftaların ortalaması) temelinde açık etiketli BKZ2H1 veya BKZ4H1 alabilmişlerdir. Etkinlik için HiSCR50/75/90/100 oranları, IHS4 ve drenajlı tünel (DT) sayısındaki değişim ve DLQI 0/1 oranları değerlendirildi. Güvenlilik, ≥ 1 doz BKZ alan tüm hastalarda özetlendi.

Bulgular: Toplam 1,014 hastadan, başlangıçta BHI&II'de BKZ'ye randomize edilen 556 hasta 48. Haftayı tamamlayıp BHEXT'ye girerken; BHEXT'deki 446 hasta 96. Haftayı tamamlamıştır. 48. Haftada, BKZ Toplam hastalarının %79.9'u/64.0'ü/42.3'ü/30.2'si HiSCR50/75/90/100 elde etmiştir; yanıtlar 96. Haftada %85.4/77.1/57.6/44.2'ye iyileşmiştir (Şekil). BKZ Toplam hastaları arasında, başlangıçta ortalama $\pm$ SD IHS4 skoru 35.6 $\pm$ 31.5'tir; IHS4'te ortalama $\pm$ SD %CfB, 48. Haftada -70.3 ± 39.6 ve 96. Haftada -79.8 ± 28.1 'dir. Başlangıçta ortalama $\pm$ SD DT'ler BKZ Toplam grubunda 3.8 $\pm$ 4.3'tür; DT'lerdeki ortalama $\pm$ SD %CfB, 48. Haftada -57.5 ± 72.9 ve 96. Haftada



–%73.7±45.7’dir. BKZ Toplam grubunda başlangıçta ortalama±SD DLQI Toplam 11.0±6.8’dir; 48. Haftada DLQI 0/1’e ulaşan BKZ Toplam hastalarının oranı %27.4 (151/551) ve 96. Haftada %33.9’dur (149/439).Güvenlilik analizinde, 995 hastadan 917’si advers olay (248.9/100 hasta-yıl) yaşadı; ciddi advers olay oranı 7.2/100 hasta-yıl idi. 33 hastada ciddi enfeksiyon bildirildi. Bulgular önceki yıllarla uyumlu olup yeni güvenlik sinyali görülmedi (Tablo).

96. Haftaya kadar HiSCR (OC)



BKZ Toplam (n=556); BHI&II’de başlangıçtan itibaren BKZ’ye randomize edilmiş ve BHEXT’ye giren hastalardan oluşmuştur. OC, n/N: payda, belirli bir haftada lezyon sayısı değerlendirmesi eksik olmayan hasta sayısını temsil eder ve yüzdelere buna göre hesaplanır (yani, bir araya giren olaydan sonra kaydedilen veriler kaydedildiği şekilde dahil edilir). BKZ: bimekizumab; HiSCR: Hidradenitis Suppurativa Klinik Yanıtı; HiSCR50/75/90/100: apse veya drenajlı tünel sayısında başlangıca göre artış olmadan toplam apse ve inflammatuar nodül sayısında başlangıca göre ≥%50/75/90/100 azalma; OC: gözlemlenmiş vaka.

2 yıldaki güvenlik sonuçlarının genel özeti

	≥1 doz BKZ almış hastalar ^a N=995
	EAIR (%95 CI)
Herhangi bir TEAE	248.9 (233.0, 265.5)
Ciddi TEAE’ler	7.2 (6.0, 8.6)
Şiddetli TEAE’ler	7.7 (6.4, 9.2)
Bırakmaya yol açan TEAE’ler	6.3 (5.1, 7.6)
Tüm ölümlerb	0.1 (0.0, 0.4)
En yaygın TEAE’lerc	
Hidradenitis	20.5 (18.2, 23.0)
Koronavirüs enfeksiyonu	15.3 (13.4, 17.4)
Oral kandidiyazd	10.5 (8.9, 12.2)
Ciddi enfeksiyonlar	1.9 (1.3, 2.6)
Mantar enfeksiyonları	24.4 (21.8, 27.2)
Herhangi bir malignite	0.7 (0.4, 1.3)
Herhangi bir hepatik olay	4.7 (3.7, 5.8)



Karara bağlanmış intihar düşüncesi ve davranışe	0.7 (0.4, 1.3)
Kesin veya olası karara bağlanmış IBD	
IBD öyküsü olan (n=8)	14.2 (1.7, 51.2)
IBD öyküsü olmayan (n=987)	0.5 (0.2, 0.9)

Sunulan veriler, BHI&II'nin başlangıç tedavi ve idame dönemleri ve açık etiketli uzatma BHEXT (2 yıl) ile ilgilidir.

TEAE'ler MedDRA v19.0 kullanılarak kodlanmış ve 2 yıl boyunca 100 hasta yılı başına EAIR'ler kullanılarak bildirilmiştir. [a] 16. Haftada plaseboda BKZ 320 mg 2H1'ye geçen hastalar dahil (n=134; bu hastalar için olaylar BKZ'ye geçtikten sonra ve 80 haftalık BKZ tedavisi boyunca bildirilmiştir) 2 yıl boyunca ≥ 1 BKZ dozu almış tüm hastalar için TEAE'ler; [b] 2 yılda, BKZ alan 2 hasta ölmüştür; önemli kardiyovasküler öyküsü olan bir hasta konjestif kalp yetmezliği nedeniyle, bir hasta HS'nin kötüleşmesi bağlamında olası merkezi sinir sistemi enfeksiyonu nedeniyle ölmüştür; [c] Başlangıç, idame ve OLE tedavi dönemlerinde BKZ Toplam grubu için en yaygın üç TEAE sunulmaktadır; [d] Oral kandidiyaz vakalarının çoğu hafif ila orta şiddettedir ve standart anti-fungal tedavi ile düzelmiştir/iyileşmiştir; [e] Tamamlanmış intihar olayı görülmemiştir. BKZ: bimekizumab; CI: güven aralığı; EAIR: maruziyete göre ayarlanmış insidans oranları; HS: hidradenitis suppurativa; IBD: inflamatuvar bağırsak hastalığı; OLE: açık etiketli uzatma; 2H1: her 2 haftada bir; TEAE: tedavi sırasında ortaya çıkan advers olay.

Sonuç: BKZ, HS hastalarında 2 yıla kadar klinik olarak anlamlı ve kalıcı etkinlik göstermiş, yaşam kalitesinde iyileşmeyi sürdürmüştür. BKZ genellikle iyi tolere edilmiş, güvenlik profili önceki bulgularla tutarlı bulunmuştur. 5, 7–9

Referanslar: 1. Skelton A. J Invest Dermatol 2023;143:S87; 2. Kimball AB. Exp Dermatol 2022;31:1522–32; 3. Zouboulis VA. Pharmaceutics 2021;14:44; 4. Adams R. Front Immunol 2020;11:1894; 5. Kimball AB. Lancet 2024;403:2504–19 (NCT04242446, NCT04242498); 6. BE HEARD EXT: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT04901195>; 7. Reich K. N Engl J Med 2021;385:142–52; 8. Merola JF. Lancet 2023;401:38–48; 9. van der Heijde D. Ann Rheum Dis 2023;82:515–26.

Anahtar Kelimeler: HS, Bimekizumab, Etkililik



EP6-Kronik Lenfositik Lösemiye Eşlik Eden Sweet Sendromu Olgusu

Melisa Özay¹, Özlem Şen¹, Cüyan Demirkese², Özlem Su Küçük¹

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

2Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Melisa Özay / Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Sweet sendromu, literatürde akut febril nötrofilik dermatoz olarak da adlandırılmakta olup, ateş ve sistemik semptomların eşlik edebildiği, deride ortaya çıkan ağrılı, eritemli, enflamatuvar papül veya nodüller ile karakterizedir. Klinik tablo genellikle ani başlangıçlıdır ve sıklıkla enfeksiyonlar, maligniteler, bağ dokusu hastalıkları ya da çeşitli ilaçların kullanımı ile ilişkili olarak ortaya çıkabilmektedir.

Amaç: Bu olgu sunumunda, görece nadir bir birliktelik olan kronik lenfositik lösemi (KLL) ile ilişkili gelişen Sweet sendromu tartışılmaktadır.

Yöntem: Orfaly ve arkadaşlarının çalışması ile diğer literatürler incelendiğinde, eşlik eden malignitenin KLL olması açısından yalnızca çok az sayıda olgu bildirildiği görülmektedir.

Bulgular: Yetmiş altı yaşındaki erkek hasta, üç haftadır devam eden her iki alt ekstremitelerde yara şikâyeti ile başvurmuştur. Özgeçmişinde yaklaşık bir yıldır KLL tanısı ile takipli olduğu, bu süre içerisinde üç kür rituksimab-bendamustin (R-Benda) kombinasyonu aldığı öğrenilmiştir. Ek olarak hastanın kronik iskemik kalp hastalığı, kronik hepatit B taşıyıcılığı ve benign prostat hiperplazisi öyküsü mevcuttur. Dermatolojik muayenesinde alt bacakların dorsal yüzlerinde erozyon alanları ile birlikte vezikül ve büllöz lezyonlar dikkati çekmiştir. Klinik olarak büllöz pemfigoid ve pemfigus vulgaris ön tanıları ile biyopsi ve direkt immünfloresan (DIF) inceleme yapılmıştır. Histopatolojik incelemede bulgular Sweet sendromu ile uyumlu bulunmuş, DIF sonucu ise negatif raporlanmıştır. Bu doğrultuda hastaya 0,5 mg/kg sistemik kortikosteroid başlanmış ve topikal tedavi düzenlenmiştir.

Olgu





Sonuç: Orfaly ve arkadaşlarının 539 hastayı içeren kapsamlı derlemesinde, 154 olgunun malignite ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu grupta en sık görülen hematolojik maligniteler akut myeloid lösemi (AML) %21, myelodisplastik sendrom (MDS) %18 ve kronik myeloid lösemi (KML) %8 olarak rapor edilmiştir. Solid organ maligniteleri ise daha az oranda eşlik etmektedir. Literatürde bildirildiği üzere malignite ilişkili Sweet sendromu (MA-SS) olgularının erkeklerde daha sık görüldüğü, tedaviye yanıtlarının daha düşük olduğu ve mortalite oranlarının daha yüksek olduğu bilinmektedir. Kortikosteroidler halen tedavinin altın standardı olmakla birlikte, dirençli olgularda infliksimab, rituksimab, adalimumab, anakinra gibi biyolojik ajanların başarılı sonuçlar verdiği gösterilmiştir. Ancak tedaviye dirençli seyir saptanan her olguda, ek immünsupresyon düşünmeden önce mutlaka altta yatan malignite varlığının dışlanması gerektiği unutulmamalıdır.

Referanslar: 1.Orfaly A, Damsky W, Razavi C, McGearry MK, Sobieszczyk M, Smith GP, et al. Sweet syndrome: A review of 539 cases. J Am Acad Dermatol. 2020;82(6):1226-33.2.Hashemi SM, Fazeli SA, Vahedi A, Golabchifard R. Rituximab for refractory subcutaneous Sweet's syndrome in chronic lymphocytic leukemia: a case report. Mol Clin Oncol. 2016;4(3):436-40.3.Neumann M-A-C, Nieper P, Simon F, Shimabukuro-Vornhagen A, Hallek M, Garcia Borrega J, et al. A diagnostic challenge—First case of chronic lymphatic leukemia-associated necrotizing Sweet syndrome. Eur J Haematol. 2024;112(4):650–653.

Anahtar Kelimeler: Kronik lenfositik lösemi, Malignite, Nötrofilik dermatoz



EP7-İxekizumab Tedavisi Sonrası Gelişen Oral Liken Planus: Olgu Sunumu

Tuğçe Çelebi Çelikkıran¹, Emine Tuğba Alataş¹, Suzan Demir Pektaş¹, Ceyda Tetik Aydoğdu¹

1Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Muğla

Tuğçe Çelebi Çelikkıran / Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı

Giriş: İxekizumab, İnterlökin 17A'yı inhibe eden IgG4 tipi monoklonal antikordur(1). Biyolojik ajan kullanımı yaygınlaştıkça yan etki bildirimleri de artmaktadır. Burada, ixekizumab tedavisinin ardından oral mukozasında liken planus gelişen bir hastayı bildiriyoruz.

Amaç: Bu olguda, ixekizumab tedavisi sonrası nadir görülen advers etki olarak gelişen oral liken planusu sunmayı amaçladık. Biyolojik ajan kullanan hastalarda mukokutanöz yan etkilerin göz önünde bulundurulması gerektiğine dikkat çekmek istiyoruz.

Yöntem: Psoriasis nedeniyle ixekizumab kullanan 46 yaşındaki kadın hasta, iksekizumab tedavisinin 8. ayında oral mukozada gelişen lezyonlar nedeniyle başvurdu. Muayenesinde dilde merkezi ülserli beyaz plak ve bukkal mukozada retiküler yapılar izlendi. (Şekil 1) Biyopsi ile oral liken planus(LP) tanısı doğrulandı. Hastanın laboratuvar değerleri normaldi, bilinen sistemik hastalığı ve ixekizumab dışında ilaç kullanımı yoktu. Bu nedenle, oral LP gelişiminin ixekizumaba bağlı olabileceği düşünüldü.PASI100 yanıtı olan hastada ixekizumab kesilerek asitretin başlandı. Topikal kortikosteroidlerle oral LP kontrol altına alındı.

Şekil 1



Dilde merkezi ülserli beyaz plak ve bukkal mukozada retiküler yapılar

Bulgular: İxekizumab, genellikle iyi tolere edilse de bu olguda olduğu gibi nadiren paradoksal inflamatuvar yan etkiler görülebilir(2-3). Olgumuzda, hastanın daha önce semptomu, ixekizumab dışında başka ilaç kullanımı, bilinen hastalığı yoktu, bu nedenle iksekizumab kaynaklı LP geliştirdiği sonucuna vardık. Literatürde, bir başka IL-17 inhibitörü olan sekukinumab kullanımı sonucu ortaya çıkan oral LP vakaları bulunmaktadır, ancak bilgimize göre bu, iksekizumab kullanımıyla gelişen ilk oral LP vakasıdır(4-5). Oral LP etiyojisi tam olarak açıklanamamıştır ve



literatürdeki mevcut çalışmalar, gelişmiş sitokin regülasyonu ile immünopatojenik temelini vurgulamaktadır(6-7). Biyolojik tedavilerin, psöriasisin patogenezinde rol oynayan Th1 ve Th17 gibi sitokinlerin ekspresyonunu ve farklılaşmasını inhibe ederek proinflamatuar sitokinlerin oluşumunu azalttığı bilinmektedir(8). Spesifik patogenetik mekanizmalar henüz anlaşılmamış olsa da, sitokin yollarındaki değişikliklerin liken planusun immünopatojenik mekanizmalarında rol oynayabileceğini ileri sürüyoruz.

Sonuç: İxekizumab tedavisi sonrası gelişen oral LP nadir ancak önemli bir advers etki olabilir. Biyolojik ajanların immün sistemi yeniden düzenlemesi, paradoksal inflamatuvar yan etkilere yol açabilir. Bu nedenle, tedavi sürecinde gelişen yeni mukokutanöz bulgular dikkatle değerlendirilmeli, gerektiğinde histopatolojik inceleme ile tanı kesinleştirilmelidir.

Referanslar: 1-Ertam Sağduyu İ. İxekizumab. Turkderm-Turk Archives of Dermatology and Venereology 2022; 56: 55-57. 2-Deodhar A, Poddubnyy D, Pacheco-Tena C, et al. Efficacy and Safety of İxekizumab in the Treatment of Radiographic Axial Spondyloarthritis: Sixteen-Week Results From a Phase III Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial in Patients With Prior Inadequate Response to or Intolerance of Tumor Necrosis Factor Inhibitors. Arthritis Rheumatol 2019; 71: 599-611. 3-Preuss CV, Quick J. İxekizumab. In: StatPearls Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. 4-Daye M, Temiz SA, Gümüş S et al. Secukinumab-induced Oral Lichen Planus: A Report of Case and Review of Literature. Istanbul Med J 2021; 22: 235-237. 5-Komori T, Honda T, Endo Y, Kaku Y, Otsuka A, Kabashima K. Oral lichen planus associated with candidiasis during secukinumab treatment. J Dermatol 2017; 44: e60-e61. 6-Gururaj N, Hasinidevi P, Janani V, Divynadaniel T. Diagnosis and management of oral lichen planus - Review. J Oral Maxillofac Pathol. 2021; 25: 383-393. 7-Andabak-Rogulj A, Vindiš E, Aleksijević LH, et al. Different Treatment Modalities of Oral Lichen Planus-A Narrative Review. Dent J (Basel) 2023; 11: 26. 8-Burlando M, Capurro N, Herzum A, Cozzani E, Parodi A. Guselkumab-associated bullous pemphigoid in a psoriasis patient: A case report and review of the literature. Dermatol Ther 2022; 35: e15207.

Anahtar Kelimeler: İxekizumab, Liken Planus, Advers Etki



EP8-Saçlı Deride Majocchi Granülomu: Nadir Görülen Bir Klinik Tablo

Öyküm ÖZALP¹, Suzan DEMİR PEKTAŞ¹, Emine Tuğba ALATAŞ¹

1Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Muğla

Öyküm ÖZALP / Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Muğla

Giriş: Majocchi granülomu (MG), dermatofitlerin kıl follikülüne penetre olarak dermis ve subkutan dokuda granülatöz inflamasyon oluşturduğu nadir bir enfeksiyondur. Çoğunlukla *Trichophyton rubrum* etken olmakla birlikte, klinik olarak bakteriyel folikülit, karbonkül veya tüberküloz kutis gibi dermatozlarla karışabilir. Genellikle alt ekstremitelerde görülen MG'nin saçlı deri tutulumu oldukça nadirdir ve yanlışlıkla kortikosteroid veya antibiyotik tedavileriyle tanı gecikebilir. Bu yazıda, immünkompetan bir kadın hastada saçlı deride prezente olan ve terbinafin ile başarılı şekilde tedavi edilen Majocchi granülomu olgusu sunulmaktadır.

Amaç: Majocchi granülomu (MG), genellikle alt ekstremitelerde görülen, saçlı deri tutulumu ise oldukça nadir bildirilen dermatofitik bir enfeksiyondur. Klinik olarak bakteriyel folikülit, karbonkül veya tüberküloz kutis gibi dermatozlarla karışabilmesi nedeniyle tanıda güçlük yaşanabilir ve yanlış tedaviler tanıyı geciktirebilir. Bu bildirinin amacı; immünkompetan bir kadında saçlı deride tümöral kitle görünümüyle prezente olan nadir bir Majocchi granülomu olgusunu sunmak, ayırıcı tanıdaki önemini vurgulamak ve terbinafin tedavisinin etkinliğini ortaya koymaktır.

Yöntem: Kırk beş yaşında kadın hasta, yaklaşık iki yıldır saçlı deride mevcut olan ve giderek büyüyen, kaşıntılı kitle nedeniyle dermatoloji polikliniğimize başvurdu. Daha önce dış merkezde farklı zamanlarda seboreik dermatit, bakteriyel folikülit ön tanılarıyla topikal klobetazol, oral antibiyotikler ile tedavi edilmiş; ancak lezyonlar kötüleşmişti. Hastanın bilinen sistemik hastalık öyküsü yoktu. Dermatolojik muayenede sağ oksipital bölgede, 4 × 6 cm boyutlarında, üzerinde dağınık şekilde yerleşmiş nodüller ve hemorajik krutların eşlik ettiği tümöral kitle izlendi (Şekil-1a). Lezyon palpasyonda ağrılıydı. Aynı bölgede palpabl lenfadenopati saptandı. Bazı foliküllerde saç kaybı mevcuttu Saç çekme testi pozitif bulundu. Ayırıcı tanıda Majocchi granülomu, karbonkül, atipik mikobakteri enfeksiyonu ve skrofuloderma düşünüldü. Alınan nativ örneklemenin mikroskopik incelemesinde saçlı deri kazıntılarında hifler görüldü (Şekil-1b). Oksipital bölgeye yapılan yüzeysel doku ultrasonografisinde, cilt altı yerleşimli, en büyüğü 2 × 1 cm boyutlarında, kalın korteksli birkaç adet lenf nodu saptandı. Saçlı deriden alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde; hematoksilen-eozin boyalı kesitlerde stratum korneumda nötrofil infiltrasyonu, dilate foliküler infundibulum, histiyosit, plazma hücresi, nötrofil, eozinofil ve multinükleer dev hücrelerden oluşan perifoliküler granülatöz inflamasyon izlendi. Periodik asit-Schiff (PAS) ve Grocott'un metenamin gümüş boyalarında dermiste hif veya spor saptanmadı. Klinik ve histopatolojik bulgular doğrultusunda hastaya Majocchi granülomu tanısı konuldu. Oral terbinafin (250 mg/gün) başlandı ve birinci ay kontrolünde lezyonlarda belirgin gerileme gözlemlendi (Şekil-1c). Hastanın tedavisi halen devam etmektedir.



Şekil 1



Şekil-1: a) Sağ oksipital bölgede, 4 x 6 cm boyutlarında, üzerinde dağınık şekilde yerleşmiş nodüller ve hemorajik krutların eşlik ettiği tümöral kitle b) Mikroskopik incelemede hifa yapıları c) Terbinafin tedavisi sonrası belirgin iyileşme

Bulgular: Majocchi granülomu (MG), dermatofitlerin kıl follikülüne invazyonu sonucu dermis ve subkutan dokuda gelişen nadir bir enfeksiyon olup, sıklıkla *Trichophyton rubrum* etken olarak bildirilmektedir[1]. Literatürde MG, genellikle alt ekstremitelerde travma zemininde ya da immünsüpresif durumlarda üst ekstremitelerde ve gövdede tanımlanmıştır. Saçlı deri tutulumu ise oldukça ender görülmektedir[2]. Olgumuzda, immünkompetan bir kadında saçlı deride uzun süredir mevcut, tümöral kitle görünümünde ve lenfadenopati ile birlikte seyreden bir tablo söz konusuydu. Klinik görünüm; karbonkül, atipik mikobakteriyel enfeksiyon veya skrofuloderma gibi hastalıklarla benzerlik gösterdiğinden ayırıcı tanı güçlüğü yaşanmıştır. Literatürde de MG'nin "great mimicker" olarak tanımlanmasının nedeni; egzama, psoriasis veya bakteriyel folikülit gibi sık görülen dermatozlarla kolayca karışabilmesidir[3]. Tanıda en değerli yöntem histopatolojik incelemedir. Olgumuzda PAS ve GMS boyaları negatif olmasına rağmen perifoliküler granümatöz inflamasyonun varlığı ve natif incelemede hiflerin görülmesi MG lehine yorumlanmıştır. Benzer şekilde, önceki yayınlarda da özel boyaların negatif olabildiği, bu durumun tanıyı ekarte ettirmemesi gerektiği vurgulanmaktadır[4]. Tedavide sistemik antifungaller altın standarttır. Terbinafin, yüksek etkinlik ve güvenilirliği nedeniyle en çok tercih edilen ilaçtır. Olgumuzda da oral terbinafin ile ilk ayda belirgin klinik düzelme sağlanmıştır. Literatürde saçlı deride MG bildirilen sınırlı sayıda vakada da terbinafinin başarılı olduğu görülmektedir[2].

Sonuç: Sonuç olarak, saçlı deride MG'nin çok nadir görülmesi ve klinik olarak sık rastlanan dermatozları taklit etmesi tanıyı zorlaştırmaktadır. Bu nedenle saçlı deride uzun süreli, inflamatuvar, tümöral kitle görünümünde veya tedaviye dirençli lezyonlarda MG mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Bizim olgumuz, immünkompetan bireylerde de saçlı deri MG'nin gelişebileceğini ve terbinafin ile başarılı şekilde tedavi edilebileceğini göstermektedir. Bu olgu, saçlı deride tümöral kitle görünümü ile prezente olan nadir bir MG örneği olarak literatüre katkı sağlamaktadır.

Referanslar: 1. Tirado-Sánchez A, Ponce-Olivera RM, Bonifaz A. Majocchi's granuloma (dermatophytic granuloma): updated therapeutic options. *Curr Fungal Infect Rep.* 2015;9(4):220-7. doi:10.1007/s12281-015-0234-12. Yang Y, Zhang Z, Gu Y, Yu H, Yao Z. Majocchi's granuloma on the scalp of a 55-year-old female successfully treated with terbinafine. *Dermatol Ther.* 2022;35(4):e15304. doi:10.1111/dth.153043. Drivenes JL, Ramsing M, Bygum A. Majocchi's granuloma – the great mimicker: a case report. *Case Rep Dermatol.* 2023;15(3):190-3. doi:10.1159/0005334754. Boral H, Durdu M, Ilkit M. Majocchi's granuloma: current perspectives. *Infect Drug Resist.* 2018;11:751-60. doi:10.2147/IDR.S145027

Anahtar Kelimeler: Majocchi Granülomu, Saçlı Deri, Terbinafin



EP9-Senear-Usher Sendromu (Pemfigus Eritematozus): Nadir Görülen Bir Olgu Sunumu

Özge Kaya¹, Selda Işık Mermutlu¹, Zeynep Kesinkaya¹, Hasret Tokat¹, Zerrin Öğretmen¹

1Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Çanakkale

Özge Kaya / Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Çanakkale

Giriş: Pemfigus eritematozus, diğer adıyla Senear-Usher sendromu, pemfigus foliaceus ve sistemik lupus eritematozus (SLE) özelliklerini bir arada gösterebilen nadir bir otoimmün deri hastalığıdır.

Amaç: Yaygın tutulum gösteren, tedaviye dirençli bir pemfigus eritematozus olgusunun tanı süreci ve tedaviye yanıtını sunmak.

Yöntem: 49 yaşında erkek hasta, iki aydır süren yaygın döküntü şikâyeti ile başvurdu. Dermatolojik muayenede yüz, ense, kulaklar, gövde ön ve arka yüz ile gluteal bölgede eritemli, skuamli anüler şekilli plaklar; saçlı deride yaygın sarı skuamlanma; bilateral bacak laterallerinde krutlu plaklar ve yüzde malar raş gözlemlendi. Mukozalar doğaldı.

Bulgular: Serolojik incelemede ANA ve anti-dsDNA pozitifliği saptanan hastadan pemfigus foliaceus, pemfigus eritematozus ve subakut kutanöz lupus ön tanılarıyla histopatolojik ve DİF inceleme için doku örneği alındı ve 0.75 mg/kg/gün dozunda metilprednizolon tedavisine başlandı. Hastanın Histopatolojik incelemesinde; granüler tabakada fokal ayrışma, spongios ve kronik perivasküler inflamasyon; DİF’de intraepidermal IgG ve C3 birikimi ile dermoepidermal bileşkede granular depo izlendi. Bu bulgularla tanı pemfigus eritematozus olarak değerlendirildi. Bu sırada hastada santral seröz retinopati gelişmesi nedeniyle Göz hastalıkları önerisiyle metilprednizolon doz düşülerek kesilmesi planlandı ve tedaviye 50 mg/gün azatioprin eklendi. Azatioprin dozu 100 mg/güne yükseltildi ve lezyonları gerileme eğiliminde olan hasta lezyonlarda artış halinde Rituksimab tedavisi planılarak eksterne edildi.

Resim



Tüm vücutta yaygın eritemli anüler plaklar

Sonuç: Pemfigus eritematozus, SLE ile klinik ve serolojik örtüşmeler gösterebilen bir hastalık olduğundan tanıda çok yönlü yaklaşım gereklidir. Bu olgu, nadir görülen pemfigus eritematozusun tanı ve tedavi sürecindeki zorlukları ortaya koymaktadır.

Referanslar: 1-Hobbs LK, et al. J Cutan Pathol. 2021;48(8):1038-1050.2-Joly P, Litrowski N. Clin Dermatol. 2011;29(4):432-6.3-Lo Schiavo A, et al. Drug Des Devel Ther. 2014;8:1463-5.4-Diab M, et al. Int J Dermatol. 2008;47(12):1317-8.

Anahtar Kelimeler: Pemfigus eritematozus, Senear-Usher sendromu, Pemfigus foliaceus



EP10-Romatoid Artrit ve Tip 2 Diyabetes Mellitusu Olan Bir Generalize Granüloma Anülar Olgusu

Gultaj Asadova¹, Özlem Su Küçük¹

1Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar, İstanbul

Gultaj Asadova / Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar

Giriş: Granüloma anülar (GA), dermal yerleşimli, kronik, inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Klinik olarak sıklıkla anüler, eritemli, papüler lezyonlarla karakterizedir. En sık görülen tipi lokalizedir; ancak nadiren görülen generalize form (generalize granüloma annulare, GGA), yaygın, simetrik, multipl lezyonlarla seyredir. Etiyopatogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte, Tip 2 diyabetes mellitus (T2DM) ve romatoid artrit (RA) gibi sistemik hastalıklarla ilişkisi bildirilmiştir.

Amaç: Bu vaka sunumunda RA ve T2DM öyküsü olan bir hastada gelişen GGA'nın klinik özelliklerini, histopatolojik bulgularını ve tedavi yaklaşımını tartışmayı amaçladık.

Yöntem: Dermatoloji polikliniğine başvuran hastanın klinik değerlendirilmesi yapıldı. Lezyonlardan alınan biyopsi histopatolojik olarak incelendi. Tanı konulduktan sonra topikal ve sistemik tedavi düzenlemeleri gerçekleştirildi.

Bulgular: Elli yedi yaşında kadın hasta, üç yıldır aralıklı alevlenen, ellerde ve kollarda döküntü şikâyetiyle başvurdu. Özgeçmişinde 12 yıldır RA nedeniyle haftalık 15 mg metotreksat kullanımı, 10 yıldır T2DM ve hipertansiyon öyküsü mevcuttu. Dermatolojik muayenede, her iki el dorsumundan dirseklere uzanan, kenarları eritemli, merkezi hipopigmente anüler papül ve plaklar izlendi. Sağ el dorsumunda yaklaşık 5x5 cm boyutunda, soluk merkezli anüler plak; bilateral önkollarda ise daha küçük anüler papüller mevcuttu. Histopatolojik inceleme granümatöz inflamasyon, kollajen dejenerasyonu ve histiyosit infiltrasyonu ile GA tanısını doğruladı. Tedavide üç hafta topikal klobetasol propiyonat ve oral kolşisin (1,5 g/gün) uygulandı, metotreksat dozu 10 mg'a düşürüldü. Sonrasında topikal takrolimus tedavisine geçildi.

Olgu



Sonuç: GGA, nadir görülen ancak kronik seyirli bir hastalıktır. Sistemik hastalıklarla birlikteliği dikkat çekicidir. Bizim olgumuzda RA ve T2DM öyküsü mevcuttu. Bu birliktelik, GGA'nın immünolojik ve metabolik bozukluklarla ilişkisini desteklemektedir. Tedavide güçlü topikal kortikosteroidler, immünmodülatör ajanlar ve sistemik tedavi seçenekleri yer alır. Vakamızda kolşisin ve immünmodülatör tedaviyle kısmi klinik düzelme sağlandı. Bu tür olgular, hem klinik hem de patogenetik açıdan sistemik hastalıkların deri bulgularıyla ilişkisini anlamada yol göstericidir.



Referanslar: 1.Piette, E. W., & Rosenbach, M. (2016). Granuloma annulare: Clinical and histologic variants, epidemiology, and genetics. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 75(3), 457–465. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2015.12.0272>. Dabski, K., & Winkelmann, R. K. (1989). Generalized granuloma annulare: Clinical and laboratory findings in 100 patients. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 20(1), 39–47. [https://doi.org/10.1016/S0190-9622\(89\)70005-73](https://doi.org/10.1016/S0190-9622(89)70005-73). Min, M. S., Lebwohl, M., & Ardigo, M. (2020). Updates and insights in the treatment of granuloma annulare and necrobiosis lipoidica. *Dermatologic Clinics*, 38(3), 365–376. 4. Müller CS et al. Granuloma annulare in patients with diabetes mellitus: A possible indicator of dysregulated glucose metabolism. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2012;10(10):743–748. doi:10.1111/j.1610-0387.2012.07987.x

Anahtar Kelimeler: Granuloma annulare, Romatoid artrit, Tip 2 diyabetes mellitus



DERMATOİMMÜNOLOJİ VE
ALERJİ DERNEĞİ

11. DTAD Güz Okulu

DERMATOİMMÜNOLOJİ VE ALERJİ

16-19 EKİM 2025
HILTON DALAMAN
SARIGERME

www.guzdermatoimmunoloji.org

GENK
KONGRE