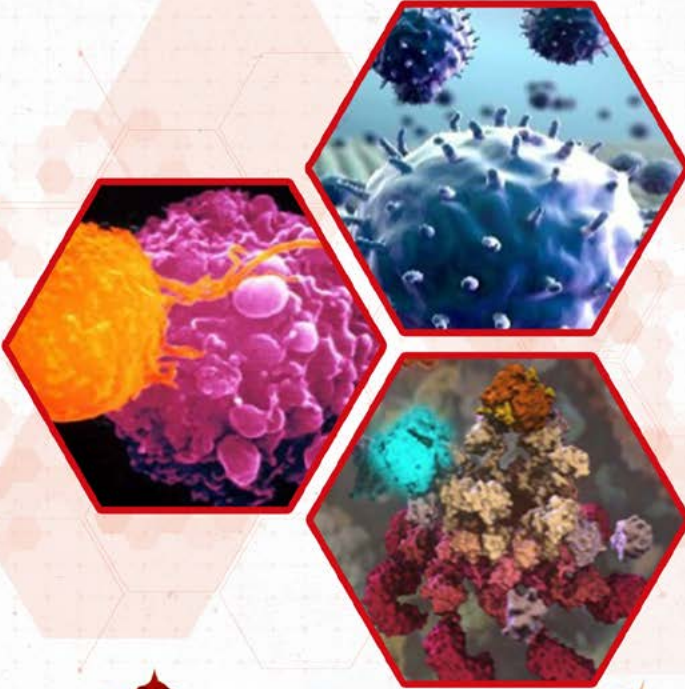


8 Güz Okulu

Dermatoinmünoloji ve Alerji



**23-26 Eylül 2021
ONLINE**



Bildiri Özetleri Kitabı



ORGANİZASYON SEKRETERYASI

Serenas Uluslararası Turizm Kongre Organizasyon A.Ş.

Turan Güneş Bulvarı 5. Cadde No:13 06550 Yıldız, Çankaya-Ankara / Türkiye

Tel : +90 312 440 50 11

Faks : +90 312 441 45 62

Web : www.serenas.com.tr

E-posta : info@guzdermatoimmunoloji.org

DAVET.....	4
KOMİTE VE KURULLAR.....	5
BİLİMSEL PROGRAM	6
SÖZLÜ BİLDİRİLER.....	12
YAZAR DİZİNİ	27

Değerli Meslektaşlarımız,

Sizleri geçen yıl yapılacağı duyurulan ancak pandemi nedeniyle ertelemek zorunda kaldığımız ve bu yıl 23-26 Eylül 2021 tarihleri arasında ÇEVİRİMİÇİ olarak gerçekleştireceğimiz 8. DİAD Güz Okulu'na davet etmekten büyük mutluluk duymaktayız. Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği olarak bu yıl da hepinizin keyifle izleyebileceği ve yararlanabileceği bir kongre programı hazırlamaya gayret ettik.

Temel amacımız genç meslektaşlarımızın hızla gelişen dermatoloji, dermatoimmünoloji ve dermatoalerji alanlarında sağlam temeller edinerek, güncel bilgilerini pekiştirmelerine ve deneyim kazanmalarına destek olmaktır. Bu amaçla kongremiz için değerli hocalarımızın yanı sıra donanımlı genç meslektaşlarımızın da katkılarıyla kurs, konferans, panel, uydu sempozyum ve bildiri sunumları gibi çok çeşitli oturumlar hazırladık. Kongremizde interaktif sunumlar ve karşılıklı bilgi paylaşımları ile ilerlemeyi planlıyor, katılımcılardan bu konuda bize katkı sağlamalarını diliyoruz.

Sizleri değerli katılımlarınız, bildirileriniz, toplantıyı renklendirecek sorularınız, konuları güçlendirecek kıymetli yorum ve katkılarınız ile birlikte 23-26 Eylül 2021 tarihlerinde 'Çevrimiçi yapılacak olan 8. DİAD Güz Okulu'na bekliyoruz.

Saygılarımızla,

Kongre Düzenleme Kurulu adına

Prof. Dr. Nilgün Atakan

Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği Başkanı

KONGRE DÜZENLEME KOMİTESİ

Kongre Başkanı

Dr. Nilgün Atakan

Kongre Sekreteri

Dr. Başak Yalçın

Düzenleme Kurulu

Dr. Gülşen Akođlu

Dr. Sibel Doğan

Dr. Pelin Eşme

Dr. Nilgün Şentürk

Dr. Efsun Tanaçan

23 Eylül 2021, Perşembe

13.30-14.00	AÇILIŞ
14.00-15.00	Deri İmmünolojisine Genel Bakış Oturum Başkanları: Nilgün Atakan, Yalçın Tüzün
14.00-14.20	İmmün Sistemin Bir Organı Olarak Deri ve Kütanöz İmmünite Nilgün Şentürk
14.20-14.40	Oral, Kutanöz, GIS Mikrobiyomu ve Deri Hastalıkları Levent Çınar
14.40-15.00	Deri Mikrobiyomunu Deęiřtirme Stratejileri Gülşen Akoęlu
15.00-15.15	ARA
15.15-16.15	Moderatör: Nilgun Atakan Konu: Psoriasis tedavisinde TNF'nin yeri ve Sertolizumab Pegol ile Hacettepe Deneyimleri Konuşmacı: Sibel Doğan
16.15-16.30	ARA
16.30-17.30	Kütanöz İmmün Sistemin Popüler Hücreleri Oturum Başkanları: Başak Yalçın, Dicle Güç
16.30-16.50	ILC İnnate Lenfoid Hücreler ve Plastisite Burcu Beksaç
16.50-17.10	Dokuya Yerleşen (Tissue-Resident) Bellek T Hücreleri Dicle Güç
17.10-17.30	Dentritik Hücreler Duygu Gülseren



24 Eylül 2021, Cuma	
09.00-10.00	2018'den 2021'e – 1 Oturum Başkanları: Server Serdaroğlu, Sibel Alper
09.00-09.15	İnflamatuvar Alopesiler Güneş Gür Aksoy
09.15-09.30	Vitiligoda Güncel Patogenez ve Tedavi Seçenekleri Pelin Eşme
09.30-09.45	Kaşıntıda Güncel Patogenez ve Yeni Hedef Moleküller Dilek Seçkin Gençosmanoğlu
09.45-10.00	İnflamasyonda JAK ların Rolü ve Tedavide JAK İnhibitörleri Murat Borlu
10.00-10.10	ARA
10.10-11.10	Otoimmünite ve Pemfigus Grubu Hastalıklar Oturum Başkanları: Emel Bülbül Başkan, Rfkiye Küçükoğlu
10.10-10.25	Otoimmünitede Güncel Mekanizmalar Emel Bülbül Başkan
10.25-10.40	Preimmünite: Otoimmün Hastalıklar Önlenebilir mi? Fatma Pelin Cengiz
10.40-10.55	Pemfigusta Güncel İmmünpatogenez ve Tedavi Önerileri Müzeyyen Gönül
10.55-11.10	İnflamazom İnhibitörleri Dermatolojide Yer Bulur mu? Ayşe Serap Karadağ
11.10-11.20	ARA
11.20-12.10	Konu: Psoriasis Tedavisinde İxekizumab ile Hedef: Tepeden Tırnağa Tam İyileşme Moderatörler: Nilgün Atakan, Serhat İnalöz Konuşmacılar: Esra Adışen , Levent Çınar
12.10-13.30	ARA



24 Eylül 2021, Cuma	
13.30-14.30	2018'den 2021'e – 2 Oturum Başkanları: Ayten Ferahbaş Kesikoğlu, Hayriye Sarıcaoğlu
13.30-13.45	AD'te Yaş Gruplarına Göre Klinik ve Tanı Kriterleri Serap Utaş
13.45-14.00	AD'te Patofizyoloji ve Tedavide Yeni Moleküller Başak Yalçın
14.00-14.15	KD'te Etyopatogenez ve Tedavideki Yenilikler Andaç Salman
14.15-14.30	Mekanizmaları ile Ürtiker ve Güncel Tedaviler Emek Kocatürk Göncü
14.30-14.40	ARA
14.40-15.30	Oturum Başkanı : Nilgün Atakan Konuşmacılar: Pelin Eşme, Efsun Tanaçan Konu: Immün Aracılı Dermatolojik Hastalıklarda TNF alfanın Rolü ve Psoriasis & Hidradenitis Suppurativada Klinik Deneyimlerimiz abbvie
15.30-15.40	ARA
15.40-16.40	Deri Hastalıklarında Tetikçiler ve Kütanöz İmmünite Oturum Başkanları: Ali Karakuzu, Müzeyyen Gönül
15.40-15.55	İlaçlar Zennure Takçı
15.55-16.10	Enfeksiyonlar Arzu Ataseven
16.10-16.25	Stres Nazan Emiroğlu
16.25-16.40	Obesite Hilal Kaya Erdoğan
16.40-18.00	Sözel Bildiri Oturum Başkanları: Sibel Doğan Günaydın, Nilgün Şentürk

25 Eylül 2021, Cumartesi

09.00-10.00	Bizi Zorlayabilir! Oturum Başkanları: Murat Borlu, Nuran Allı
09.00-09.15	Ürtikersiz Anjioödemde Tanı ve Tedavi Yaklaşımı Perihan Öztürk
09.15-09.30	Hidradenitis Süpürativada Geciken Tanı ve Yetersiz Tedavi Meltem Türkmen
09.30-09.45	SJS/TEN'de Hızlı Tanı ve Tedavi Seçimi Başak Yalıcı Armağan
09.45-10.00	Plak Tip Dışı Psoriasisde Patogenez ve Tedavi Yaklaşımı Sibel Doğan Günaydın
10.00-10.10	ARA
10.10-11.10	Ultraviyole ve Deri Oturum Başkanları: Akın Aktaş, Sedef Şahin
10.10-10.25	UV ile İndüklenen Hastalıklarda Temel İmmünolojik Mekanizmalar Nida Kaçar
10.25-10.40	Deri Hastalıklarının Tedavisinde UV'nin Etki Mekanizması Seray Çakmak Külcü
10.40-10.55	UV'nin Deri Mikrobiomuna Etkisi ve Sonuçları Göknur Kalkan
10.55-11.10	Epigenetik Dönüşüm ile Melanositten Melanomaya Gamze Erfan
11.10-11.20	ARA
11.20-12.10	Moderatörler: Nilgün Atakan, Serhat İnalöz Konuşmacı: Luis Puig Konu: Guselkumab ile Psoriasis Tedavisinde Yeni Ufuklar
12.10-13.30	ARA

25 Eylül 2021, Cumartesi

13.30-14.30	2018'den 2021'e – 3 Oturum Başkanları: Mehmet Salih Gürel, Dilek Bayramgürler
13.30-13.45	Psoriasis Tedavisinde Yer Alacak Yeni Moleküller Zeynep Topkarcı
13.45-14.00	Dermatolojide Biyobenzerlerin Yeni Konumu Çiğdem Doğramacı
14.00-14.15	LP'ta Etyopatogenez ve Tedavide Yenilikler Dilek Bayramgürler
14.15-14.30	Kütanöz Sarkoidozda Patogenez ve Tedavideki Yenilikler Efsun Tanaçan
14.30-14.40	ARA
14.40-15.30	Moderatör: Nilgün Atakan Konuşmacı: Murat Borlu - Bünyamin Kısacık Konu: Secukinumab ile Psoriatik Hastalığa Bütünsel Yaklaşım
15.30-15.40	ARA
15.40-16.40	Akne ve İnflamasyon Oturum Başkanları: Serap Öztürkcan, Ayřen Karaduman
15.40-15.55	İnflamatuvar Aknede Geleneksel ve Güncel Tedaviler Filiz Canpolat
15.55-16.10	Akne Fulminans: Klinik ve Tedavisel Yaklaşım Sema Aytekin
16.10-16.25	Akne İlişkili Otoinflamatuvar Hastalıklara Bakış NeslihanAkdođan
16.25-16.40	Yeni Jenerasyon Retinoidlerin Dermatolojik Tedavideki Yeri Berna Aksoy
16.40-18.00	Sözel Bildiri Oturum Başkanları: Duygu Gülseren, Gülşen Akođlu



26 Eylül 2021, Pazar	
09.00-10.00	2021'in Özeti: İmmünbaskılamada Kriz Yönetimi Oturum Başkanları: Başak Yalçın, Sibel Doğan Günaydın
09.00-09.15	Hangi Hastanın Risk Yükü Ne Kadar? Burhan Engin
09.15-09.30	İmmünsüpresif Hastada Aşılama ve Önemi S. Pelin Kartal
09.30-09.45	Salgın Döneminde İmmün Baskılı Hasta Takibi Arzu Kılıç
09.45-10.00	COVID-19 İlişkili Deri Bulguları Emine Tamer
10.00-10.10	ARA
10.10-10.50	KONFERANS Oturum Başkanları: Nilgün Atakan
10.10-10.55	Deri Kanserlerinde İmmünoloji ve İmmünoterapi Gül Erkin Özaygen
10.50-11.00	KAPANIŞ Teşekkürler ve Ödüller

Sözlü Bildiriler

SB01

KRONİK SPONTAN ÜRTİKERLİ HASTALARDA İNFLAMATUAR PARAMETRELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Göktürk Dere¹, Yuhanize Taş Demircan²

¹Ordu Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

²Seyhan Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

Amaç: İnflamatuar yanıtın kronik spontan ürtiker (KSÜ) gelişimine katkıda bulunduğu düşünülmektedir. İnflamatuar kan parametrelerinin KSÜ ile ilişkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışma ile KSÜ hastalığı ile nötrofil/lenfosit oranı (NLO), trombosit/lenfosit oranı (TLO), ortalama trombosit hacmi (OTH) ve C-reaktif protein (CRP) arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Mart 2019'dan Haziran 2020'ye kadar Ordu Devlet Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları polikliniklerine başvuran, KSÜ tanılı 18-65 yaş aralığındaki 120 hasta dahil edildi. Polikliniklerimize herhangi bir nedenle başvuran, hasta grubu ile yaş ve cinsiyet yönünden benzer, sistemik, enfeksiyöz, inflamatuvar veya otoimmün hastalığı olmayan, takiplerinde tam kan sayımı ve CRP sonuçları olan 100 kişi kontrol grubu olarak alındı. Gruplardaki bireylerin yaş, cinsiyet, nötrofil sayısı, lenfosit sayısı, trombosit sayısı, NLO, TLO, OTH ve CRP değerleri retrospektif olarak incelenerek kaydedildi.

İstatistiksel analizler için SPSS 21.0 programı kullanıldı. Sürekli değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri için ortalama ve standart sapma (SD) kullanıldı. Çapraz tabloların analizi Pearson Ki-kare testi ile yapıldı. Ortalama değerleri T-testi ile karşılaştırıldı. P değerinin 0.05'ten küçük olduğu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Hasta grubundaki bireylerin 75'i kadın ve 45'i erkek, kontrol grubunda ise 54'ü kadın ve 46'sı erkekti. Hasta grubunun yaş ortalaması ve standart sapması 36.2 ± 13.4 iken, kontrol grubunun 38.1 ± 13.0 idi. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet yönünden anlamlı fark görülmedi ($p > 0.05$) (Tablo 1).

Hasta ve kontrol gruplarının NLO, OTH ve CRP değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (sırasıyla $p=0.008$, $p<0.001$, $p<0.001$). TLO değeri de hasta grubunda daha yüksekti, ancak fark anlamlı değildi ($p=0.123$) (Tablo 1).

Sonuç: KSÜ hastalarında NLO, OTH ve CRP değerleri anlamlı olarak yüksek bulunduğundan sistemik inflamasyon göstergesi olarak kullanılabilir.

SB02

LİKEN PLANOPİLARİS VE SİFİLİZ BİRLİKTELİĞİ

Zuhal Erçin¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Liken planopilaris; etiyojisi tam olarak bilinmeyen ve sikatrisyel alopesiye sebep olan inflamatuvar bir hastalıktır. Sifiliz ise etiyojisi bilinen, Treponema pallidum adlı bir spiroketin sebep olduğu, çok çeşitli klinik belirtilerle ortaya çıkan bir enfeksiyon hastalığıdır. Aynı olguda hem liken planopilaris hem de sifiliz tespit ettiğimiz bu ilginç vakayı sunmak istedik.

Olgu Sunumu: 52 yaşındaki erkek hasta saç dökülmesi şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede saçlı deri verteks bölgesinde sikatrisyel alopesi tespit ettik. Bu bölgeden diskoid lupus eritematozus ve liken planopilaris ön tanılarıyla punch biyopsi aldık ve sonucu liken planopilaris ile uyumlu geldi. Hastanın saç dökülme paterni güve yeniğini andırdığı için sifiliz açısından da hastayı tetkik ettik. Hastanın VDRL ve TPHA testleri pozitif tespit edildi. Hastaya bir hafta ara ile 3 doz intramüsküler 2.4 milyon ünite benzatin penisilin G tedavisi verdik. Tedavi öncesi 1/64 olan VDRL titresi, tedavi sonrası 1/48'e düştü. Hipertansiyonu ve insülin bağımlı diyabetes mellitusu olan hastamız sistemik tedavi yerine intralezyonel steroid tedavisini tercih etti. Bir ay ara ile 3 kez intralezyonel triamsinolon asetonid enjeksiyonu tedavisi sonrası yeni saç çıkışı olmamakla birlikte hastanın saç dökülmesi durdu ve hastamız klinik sonuçtan memnun kaldı.

Sonuç: Liken planopilaris etiyojisi bilinmeyen bir hastalıktır. Sifiliz ise etiyojisi bilinen bir hastalıktır. Aynı olguda hem sifiliz hem liken planopilaris tespit etmemiz, bize, sifilizin liken planopilaris'in etiyojisinde yer alabileceğini düşündürdü. Bu konuda ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. İleri ayrıntılı çalışmaların sonucu tamamlanana kadar liken planopilaris tespit edilen hastalarda sifiliz taranması önerilebilir.

Kaynaklar

Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV: Dermatology. 3rd Edition. Elsevier Saunders, 2012.



Saçlı deride güve yeniği tarzında sikatrisyel alopesi

SB03

KRONİK LOKALİZE ALLERJİK KONTAKT DERMATİTLİ HASTALARDA İDAME EMOLYEN TEDAVİSİ İLE NÜKSÜN GERİYE DÖNÜK ANALİZİ

Gül Aslıhan Çakır Akay¹, Burcu Tuğrul²

¹Serbest Hekim

²Ankara Şehir Hastanesi, Deri Ve Zührevi Hastalıkları Bölümü

Amaç: Kronik allerjik kontakt dermatit (AKD) ataklarının standart tedavisi topikal steroid (TS) ve topikal kalsinörin inhibitörleri ile kombine kullanılan emolyenleri içermektedir. Bununla birlikte çoğu hastada nüks sık gözlenmekte ve tekrarlayan veya uzun süreli TS kullanımı atrofi, taşiflaksi gibi yan etkilere yol açabilmektedir. Bu çalışmada lokalize kronik AKD' li hastalarda idame emolyen tedavisi ile nüksün geriye dönük olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmaya deri yama testinde en az bir allerjene pozitifliği saptanmış ve izole ve emolyenle kombine TS tedavileri alan kronik lokalize AKD' li hastalar dahil edildi. Tedaviden 3 ay sonraki, 3 aylık periyod içinde, en az bir kez kontrole gelmiş 48 hasta geriye dönük olarak analiz edildi. Hastalar idame emolyen tedavi alan (2-5 gün kısa süreç TS sonrası) ve almayan (en az 1 hafta sadece TS kullanan) olarak iki gruba ayrıldı. İki grup arasında nüks açısından istatistiksel karşılaştırma yapıldı (Ki Kare testi). $P < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Ortanca yaş 22 (18-36), ortanca hastalık süresi 4,50 (1-48) ay idi. Hastaların demografik verileri Tablo 1' de gösterilmektedir. İki grup arasında sırası ile cinsiyet, lokalizasyon, yaş ve hastalık süresi parametrelerinde istatistiksel anlamlı fark mevcut değildi ($p:0,141$, $p:0,715$, $p: 0,925$, $p: 0,159$). Kısa süreç TS sonrası idame emolyen tedavi alan hastalarda nüks; idame emolyen tedavisi almayan gruba göre anlamlı oranda düşük saptandı (χ^2 : $p: 0,02$, Tablo 2)

Sonuç: Egzematöz lezyonlarda emolyen kullanımının deri bariyerini onararak, lipid bariyer etkinliğini artırarak ve kserosisi azaltarak relapsları önlediği bilinmekte ancak hastalar tarafından sıklıkla ihmal edilmektedir. Çalışma bulgularımız ışığında AKD ' li hastalarda TS' lerin kısa süreç kullanımını takiben rutin bir emolyen tedavi protokolü oluşturulması nüksü azaltabilecektir. İlaveten birçok hastanın TS' lere çekindiği göz önüne alındığında, idame emolyen kullanımının TS ihtiyacını ve yan etkilerini azaltarak hekim hasta uyumunu da artırabileceği görülmüştür.

Tablo 1. Hastaların demografik verileri

	N	%
Cinsiyet		
Kadın	23	47,9
Erkek	25	52,1
Önceden topikal tedavi öyküsü		
Var	26	54,2
Yok	22	45,8
Lokalizasyon		
Baş boyun	14	29,2
El ve/veya ayak	16	33,3
Gövde ve/veya ekstremiteler	18	37,5
Atopi öyküsü		
Var	12	25
Yok	36	75

Tablo 2. İdame emolyen tedavi alan ve almayan grupların nüks açısından karşılaştırılması

	<i>İdame emolyen tedavi alan</i>	<i>İdame emolyen tedavi almayan</i>	<i>p</i>
	<i>N(%)</i>	<i>N(%)</i>	
Nüks var	7(31,8)	17(65,4)	0,02
Nüks yok	15(68,2)	9(34,6)	
Toplam	22(100)	26(100)	

SB04

YÜZ DOKSAN YEDİ BEHÇET HASTASININ KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Didem Dinçer Rota¹, Oğulcan İbisi¹, Efsun Tanaçan¹, Özge Gündüz¹, Fatma Gülrü Erdoğan¹, Aysel Gürler¹

¹Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Bu çalışmada Behçet hastalığı (BH) ile ilgili son on dört yıl içerisindeki verilerimizi (hastaların demografik, klinik özellikleri) paylaşmayı, ülkemizde yapılmış benzer araştırmaların sonuçları ile karşılaştırarak BH ile ilgili bilgilerimizi güncellemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2006-Ocak 2020 yılları arasında Ufuk Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Polikliniği'ne başvuran ve Uluslararası BH Çalışma Grubu (UBÇG) kriterlerine göre BH tanısı konularak BH merkezimizde takip sistemine alınan 111'i kadın, 86'sı erkek toplam 197 hastanın klinik ve demografik özellikleri incelenerek yapılan retrospektif bir çalışmadır.

Bulgular: Çalışmaya 16-65 yaş arası 111 kadın ve 86 erkek hasta dahil edildi. Hastalardaki 10 erkek/kadın oranı 0,77 idi. Hastaların başvuru anındaki yaş ortalaması 37,38±13,91, ortalama hastalık başlangıç yaşı 27,07±9,77 olarak saptandı. Hastaların %100'ünde UBÇG kriterleri kullanıldığı için oral aft gözlemlendi. Aile öyküsü %20,8'inde pozitif. Genital ülser %71, eritema nodozum %43,6 ve papülopüstüller lezyonlar %54,3 hastada saptandı. Hastaların %42,6'sında paterji testi pozitif. Hastaların %38,8'inde göz, %21,3'ünde artiküler, %7,6'sında vasküler, %0,5'inde gastrointestinal ve %1,5'inde pulmoner tutulum saptandı.

Sonuç: BH erken tanı ve tedavi ile morbiditesi azaltılabilen ve mortalitesi önlenebilen multisistemik bir hastalıktır. Ülkemizde görülme sıklığının yüksek olması ve multidisipliner yaklaşım gerektiren bir hastalık olması nedeni ile hastalığı her yönü ile ele alacak deneyimli merkezlerin sayılarının artırılması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Gürler A, Boyvat A, Türsen U. Clinical manifestations of Behçet's disease: an analysis of 2147 patients. *Yonsei Med J.* 1997;38:423-427.
2. Türsen U, Gurler A, Boyvat A. Evaluation of clinical findings according to sex in 2313 Turkish patients with Behçet's disease. *Int J Dermatol.* 2003;42:346-351.
3. Azizlerli G, Köse AA, Sarica R, et al. Prevalence of Behçet's disease in Istanbul, Turkey. *Int J Dermatol.* 2003;42:803-806.
4. Fernández-Ávila DG, Rincón-Riaño DN, Bernal-Macías S, et al. Prevalence and demographic characteristics of Behçet disease in Colombia: data from the national health registry 2012-2016. *Rheumatol Int.* 2020;40:17-20.

SB10

MASTOSİTOZU TAKLİT EDEN İNFANTİL SKABİYEZ OLGUSU

Kübra Yüce Atamulu¹, Özge Şeyda Saka¹

¹Kayseri Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

²Kayseri Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Skabiyez bebeklerde ve çocuklarda yaygın görülen parazitik bir hastalıktır. Bebeklerde klinik görünümün erişkindekinden farklı olması ve genellikle atipik olması tanıyı zorlaştırmaktadır. Skabiyez klinik ve histopatolojik olarak Langerhans hücreli ya da non-langerhans hücreli histiyositoz, mastositoz ve lenfomayı taklit edebilmektedir. Burada kliniğimize Pediatri Yoğun Bakım Ünitesinden konsülte edilen yüzünde eritem ve ödem , gövde, kol ve bacaklarda kaşıntılı eritemli papüller ve pozitif Darier belirtisi olan, ilk bakışta mastositoz düşündüren 3 aylık kız hasta sunulmaktadır.Bu olgu skabiyezde Darier belirtisinin pozitif olabileceği ve mastositoz ile ayırıcı tanısının yapılması gerektiğini hatırlatmak amacı ile yayınlanmıştır.



Resim 1. Pozitif Darier belirtisi

SB05

NADİR GÖRÜLERİN EOZİNOFİLİK PÜSTÜLER FOLLİKÜLİTİS (OFUJİ HASTALIĞI) OLGUSU

Nur Cihan Coşansu¹, Mahizer Yaldız¹, Bahar Sevimli Dikicier¹

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı

Giriş: Eozinofilik püstüler follikülitis (EPF); etiyojisi bilinmeyen, pilosebace foliküllerin enfeksiyöz olmayan eozinofil ağırlıklı infiltrasyon ile karakterize nadir görülen bir dermatittir. İlk olarak 1965 yılında Ise ve Ofuji tarafından tanımlanmıştır. . Klasik, infantil ve HIV li hastalarda görülen 3 tip EPF tanımlanmıştır. Klasik EPF başlıca Japon popülasyonunda görülür ve erkeklerde 5:1 oranında daha baskın olarak rapor edilmiştir. Klasik EPF, yüzde, sırtta ve göğüste yer alan ortadan iyileşme ve periferde doğru genişleme gösteren plakların üzerine eklenen steril foliküler papül ve püstüllerden oluşan rekürren ve kronik anüler kümeler şeklinde kendini gösterir. Nadir görülmesi nedeniyle EPF'li olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu: 56 yaşında erkek hasta sırtta ve ensede başlayan kaşıntılı kızarıklık şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Alınan anamnezde hasta iki aydan beri var olan lezyonları nedeniyle 3 kez amoksisilin klavulanik asit içeren antibiyotik ve sistemik terbinafin kullandığı ancak herhangi fayda görmediği bu sırada lezyonlarda artışın devam ettiğini ifade etti. Özgeçmiş ve soygeçmişte özellik yoktu. Sigara, alkol ve ilaç kullanımı yoktu. Yapılan fizik muayene interskapular bölgeden başlayıp enseye doğru yayılan eritemli plak ve yer yer nodüler lezyonlar mevcuttu (Resim 1). Yapılan kan tetkikleri normal saptandı. Lupus Vulgaris, sarkoidoz ve eozinofilik püstüler follikülitis ön tanılarıyla biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede; hiperkeratoz, spongioz, irregüler akantoz, subkorneal yerleşimli içi nötrofil ve eozinofille dolu püstül yapısı izlenmiştir. Epitel altında üst, orta ve derin dermiste deri adnekslerini de tutan büyük kısmı eozinofillerden oluşan mikst tipte iltihabi hücre infiltrasyonu dikkat çekmiştir. Histokimyasal olarak yapılan pas ve giemsa boyasında spesifik bir bulguya rastlanmamıştır. Bu bulgular eşliğinde EPF tanısı konulmuştur. On günlük indometazin tablet ve topikal kolobetazol tedavisi ile lezyonlarda gerileme saptandı (Resim 2)

Sonuç: EPF, büyük olasılıkla çeşitli antijenik uyarılara karşı multifaktöriyel bir immun sistem reaksiyonu patternidir. Derin fungal ve bakteriyel enfeksiyonlarla benzer klinik tabloya sahip olduğundan gereksiz antifungal ve antibakteriyel tedaviden kaçınmak için EPF ayırıcı tanıda tutulmalıdır.



Resim 1. İnterskapular alanda eritemli zeminde kaşıntılı nodüler lezyonlar



Resim 2. Tedavi sonrası 10. günde nodüler lezyonlarda gerileme

SB06

DERMATOLOJİ VE ÇOCUK ALLERJİ-İMMÜNOLOJİ POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN HASTALARIN TANILARI VE HEKİMLERİN YAPTIĞI MÜDAHALELER

Mine Müjde Kuş¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Ana Bilim Dalı

Amaç: Günlük pratiğimizde deride oluşan her lezyonun veya kaşıntının toplum tarafından özellikle gıda kaynaklı alerjilerden kaynaklanıyor olduğu düşünüldüğünü ve bu nedenle sıklıkla gereksiz allerji testlerine ve allerji-immünoloji polikliniklerine başvurular olduğunu gözlemliyoruz. Bu gözlemimizi değerlendirmek için hem dermatoloji hem çocuk allerji-immünoloji bölümüne başvuran hastaların klinik tanılarını ve takip eden hekimlerin yaklaşımını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Araştırmamız retrospektif ve tanımlayıcı olarak planlandı. 2017 ve 2018 yıllarında hastanemizdeki hem dermatoloji hem de çocuk allerji-immünoloji polikliniklerine başvuran hastalar dahil edildi, farklı şikayetlerle başvurusu olan hastalar çalışma dışında bırakıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen toplam 268 hastanın 159(%59,3)'u erkek, 109(%40,7)'u kızdı. Yaş ortalaması 4,64±4,24 (min-max:0-17 yıl). 1 yaş ve altı 90 (%33,6) hasta, 1-5 yaş arası 62 (%23,1) hasta, 5-10 yaş arası 75(%28), 10 yaş ve üzeri 41 (%15,3) hasta vardı. 152(%56,7) hasta deri lezyonları için ilk olarak dermatoloji polikliniğine başvurmuştu, 116(%43,3)'sı ise ilk olarak çocuk allerji-immünoloji polikliniğine başvurmuştu. 135(%50,4) hastanın deri lezyonlarına çocuk allerji-immünoloji tarafından herhangi bir tanı konulamamıştı. 183(%68,3) hastaya çocuk allerji-immünoloji tarafından tedavi verilmeyip dermatoloji hekiminin tedavi ve önerilerine uyması önerilmişti, 11(%4,1) hastaya dermatoloji tarafından tedavi verilmeyip çocuk allerji-immünoloji hekiminin tedavi ve önerilerine uyması önerilmişti. İlk başvurusunu dermatoloji hekimine yapan hastalarda takibe gerek görülmezsizin şifa oranı daha yüksekti (p<0,001). Allerji açısından test yapılan 189(%70,5) hastanın 141(%52,6)'inde herhangi bir allerji saptanmamıştı. Çocuk allerji-immünoloji ve dermatoloji hekimlerine en sık başvuru nedeni atopik dermatitdi. Dermatoloji hekimleri tarafından 92 (%34,3) hastaya, çocuk allerji-immünoloji hekimleri tarafından 40 (%15) hastaya atopik dermatit tanısı konulmuştu. Sıklık sırasına göre en sık dermatolojik tanılar; atopik dermatit 92(%34,3), atopik dermatit dışı egzemalar 29(%10,8), insect bite 23(%8,6), ürtiker 19(%7,1), seбореik dermatit 11(%4,1), miliare 9(%3,4), molloskum 9(%3,4), viral enfeksiyon 8(%3), pitiriazis rubra pilaris 8(%3) idi.

Sonuç: Deri lezyonu ile başvuran hastalar öncelikle dermatoloji hekimini tarafından değerlendirilmelidir. Dermatoloji hekimini gerek görürse allerji-immünoloji hekimine yönlendirmelidir. Klinik gereklilik halinde allerji testleri veya kanda spesifik IgE incelemesi yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Richmond JM, Harris JE. Immunology and skin in health and disease. Cold Spring Harb Perspect Med. 2014;4(12):a015339. Published 2014 Dec 1. doi:10.1101/cshperspect.a015339
2. Matejuk A. Skin Immunity. Arch Immunol Ther Exp (Warsz). 2018;66(1):45-54. doi:10.1007/s00005-017-0477-3 Charlesworth EN.
3. The allergy and immunology specialist: what is the role in the treatment of skin disease?. Clin Rev Allergy Immunol. 2004;27(2):123-132. doi:10.1385/CRIAI:27:2:123

SB07

MASKE ALTINDA GİZLENEN DERMATOLOJİK HASTALIKLAR VE HASTA FARKINDALIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Neslihan Demirel Ögüt¹, Ömer Kutlu², Amor Khachemoune^{3,4}

¹Uşak Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Deri Ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Uşak

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri Ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Tokat

³Brooklyn Campus Of The Va Ny Harbor Healthcare System, Brooklyn, Ny, USA

⁴Department Of Dermatology, Suny Downstate, Brooklyn, Ny, USA

Giriş: COVID-19 pandemisi döneminde dermatoloji kliniklerinde sık karşılaşılan maske kaynaklı dermatozlar, günümüzde dermatoloji pratiğinin dikkat çeken konuları arasında yer almaktadır. Maske kullanımı sebebiyle gelişen dermatozlar ve daha önceden var olan dermatozlarda alevlenme gibi konuların üzerinde durulmuş; ancak yeni gelişen lezyonların hastalar tarafından farkındalığı daha önce vurgulanmamıştır. Bu çalışmanın amacı, hastaların maske altındaki dermatolojik hastalıklar hakkındaki farkındalıklarını değerlendirmektir.

Yöntem: 1-31 Mayıs 2021 tarihleri arasında dermatoloji kliniğine başvuran 15 yaş üstü hastalarda başvuru şikayetlerinin dışında maske altında kalan yüz bölgelerindeki dermatolojik hastalıklar kaydedildi. Hastaların maske altında kalan yüz bölgesindeki lezyonlar açısından farkındalığı ve maske altındaki dermatolojik hastalıkların şiddetinin maske kullanımı ile değişimi sorgulandı.

Bulgular: Toplam 559 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların dermatoloji kliniğine en sık üç başvuru sebebi akne (n=148, %26,5), kontakt dermatit (n= 35, %6,3) ve psoriasis (n=26, %4,7)'ti. Hastaların 364 (%75,1)'ünde maske altında dermatolojik hastalık izlendi ve maske altında yerleşen en sık üç hastalık akne (n=194, %34,7), rozasea (n=53, %9,5) ve aktinik keratoz (n=24, %4,3) olarak kaydedildi. Hastaların 329 (%90,4)'u bu lezyonların farkındaydı ve 136 (%41,3) 'sı maske kullanımı ile yüz yerleşimli dermatolojik hastalıklarının alevlendiğini belirtti. Çalışmaya dahil edilen sekiz hastada maske bölgesi altında kalan alanda malign deri tümörü tespit edildi.

Sonuç: Maske kullanımı, maske kaynaklı dermatozlara sebebiyet vermenin yanı sıra, daha önceden var olan dermatozları alevlendirebilir ve daha önemlisi yeni gelişen dermatolojik hastalıkları gizleyebilir. Bu hastalıklar hastalar tarafından fark edilmeyebilir ve hastaların dermatoloji kliniklerine ana başvuru sebebi olmayabilir. Dermatologların dermatolojik muayene sırasında uygun koruyucu ekipman kullanarak maske altında kalan alanları değerlendirmesi, yüz bölgesi yerleşimli dermatolojik hastalıkların erken tanı ve tedavisi açısından önemlidir.

SB08

SARS-COV-2 PANDEMİSİ SÜRESİNCE OMALİZUMAB KULLANAN KRONİK ÜRTİKERLİ HASTALARIN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Sema Koç Yıldırım¹, Ece Erbağcı¹, Neslihan Demirel Öğüt¹

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

Amaç: SARS-Cov-2 pandemisi süresince literatürde omalizumab kullanımı ile ilgili veriler sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı pandemi süresince kronik spontan ürtiker nedeni ile omalizumab kullanmakta olan hastaların COVID-19 geçirme, tedaviye devam edip etmeme ve kronik ürtiker semptomlarında değişiklik olup olmadığını değerlendirmektir.

Yöntem: Bu retrospektif gözlemsel çalışmaya kronik spontan ürtiker nedeni ile takip edilmekte olan ve en az 6 aydır omalizumab kullanmakta olan 18 yaş ve üzeri erişkin hastalar dahil edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, omalizumab kullanma süreleri ve dozları, antihistaminik tedavileri ve dozları, COVID-19 geçirme ve temas durumları dosya taraması yapılarak kaydedilmiştir. İstatistiksel analizlerde IBM SPSS 22 kullanılmıştır. Sürekli değişkenler ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler yüzde olarak verilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 36 hastanın 23 (%63.9)'ü kadın 13 (%36.1)'ü erkekti. Hastaların ortalama yaşı 48 ± 15.81 iken ortalama omalizumab tedavi süreleri 9.4 ± 4.9 aydı. Otuz beş hasta 300 mg/4 hafta dozunda omalizumab kullanırken 1 hasta 450 mg/4 hafta şeklinde omalizumab almaktaydı. Omalizumab yanı sıra antihistaminik kullanmakta olan 31 hasta (%86.1) mevcuttu. Bu hastaların %16.7'si rupatadin, %30.6'sı desloratadin, %19.4'ü levosetirizin, %5.6'sı setirizin, %11.1'i bilastin ve %2.8'i ebastin kullanmaktaydı. Hastaların %35.5'i standart dozda, %45.2'si ise standart dozun 4 katı olacak şekilde antihistaminik tedavisi almaktaydı. Pandemi süresince 1 hasta tedaviyi bırakmıştı (12 ay sürenin sonunda). Pandemi süresince 1 hasta omalizumab tedavisinin 3. ayında iken COVID-19 geçirmişti. Bu hastanın özgeçmişinde astım hikayesi mevcuttu. Hastanın omalizumab tedavisine ara verilmedi ve ürtiker semptomlarında artış izlenmedi. Bir hasta ise omalizumab tedavisinin ilk ayında temaslı olup PCR testi negatif geldi. Pandemi süresince tedaviye devam eden hiçbir hastada ürtiker semptomlarında artış izlenmedi.

Sonuç: Omalizumab tedavisi pandemi süresince kronik spontan ürtikeri olan hastalarda güvenli bir tedavi seçeneği olarak gözükmektedir ve pandemi sırasında tedaviye ara verilmesi gerekli değildir.

SB09

BEHÇET HASTALIĞI TANISINDA YENİ BİR TANI TESTİ OLARAK: TÜKÜRÜK PRİCK TESTİ

M. Can Emeksiz¹

¹Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri Ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Ankara

Behçet hastalığı (BH) patogenezi henüz belirsizliğini korusa da hastalığın karmaşık immüno-patogenetik mekanizmalarını anlamamıza yardım eden güncel çalışmalarda, tükürük ve genital ülserlerde HSV ve Streptococcus sanguinis gibi enfeksiyöz ajanlar BH'nin olası çevresel tetikleyicileri olarak suçlanmaktadır. Paterji reaksiyonu, BH, pyoderma gangrenosum (PG), Sweet sendromu (SS) gibi inflamasyonla seyreden farklı hastalıklarda gözlenebilen, nedeni ve etyopatogenezi henüz tam olarak anlaşılamamış immünolojik bir reaksiyondur. Sağlıklı deneklerde indüklenen reaksiyonun abartılı bir modeli olduğu düşünülen paterji halen BH tanısında en pratik ve güvenilir yöntemlerden biri olmaya devam etmektedir. Paterji testi BH'na özgü olmayan bir hipersensitivite reaksiyonu olarak kabul edilir, ancak spekülasyonlara rağmen travmayla tetiklenen bu reaksiyonun neye karşı geliştiği ortaya konamamıştır. Çalışmamızda daha önce yeni bir tanı testi olarak gündeme gelen tükürük prick testinin özgüllük ve duyarlılığının klasik paterji testi ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya, aktif şikayetleri bulunan ve Uluslararası Behçet Hastalığı (UBH) tanı kriterlerine göre mukokutanöz Behçet Hastalığı tanısı alan 18 erişkin hasta ile daha önce BH, PG, SS gibi romatolojik hastalık tanısı almamış, UBH majör ve minör hiçbir tanı kriterini sağlamayan dokuz kontrol hasta dahil edildi. Alkol swap ile silinmeden, önkolun üç farklı avasküler alanına 20 Gauge x 1/2" inç (sarı) enjektör ucu ile belirgin bir travma oluşturacak şekilde 45 derece açıyla intradermal olarak uygulandı. Diğer önkol için aynı işlem, steril enjektörler her hastanın filtre kağıdından geçirilmiş kendi sabah tükürüğü ile kontamine edilerek tekrarlandı. Tüm katılımcılar 24 ve 48. saatte aynı deneyimli dermatolog tarafından değerlendirilerek deri immün-yanıtı not edildi. Uygulanan üç paterjinin en az birinin 48. saatte püstül ya da iki mm ve üzerinde eritemle çevrili papül oluşturması pozitif test olarak kabul edildi.

Bulgu: 18 Behçet Hastası'nın 14'ünde paterji pozitifken, tükürük prick testi 16'sında pozitif ve birinde şüpheli pozitif olarak değerlendirildi. 9 kontrolün hiçbirinde paterji pozitifliği saptanmazken; sadece birinde tükürük prick testi pozitif bulundu. Bu hastanın ikinci derece akrabasında romatoid artrit hikayesi olduğu öğrenildi.

Sonuç: Bulgularımız, tükürük prick testinin, BH tanısında basit ve değerli alternatif bir tanı testi olarak in vivo tanı yaklaşımı olabileceğini göstermekte olup, bu testle klasik paterji testine oranla daha yüksek pozitivite tespit edilmiştir. Pozitif test, başta streptokoklar olmak üzere ağız içi mikroflorasının immüniteyi tetikleyebileceğini göstermiştir. Sonuçlarımız, tedavide penisilin profilaksisi kullanımı, ağız hijyeninin sağlanması, mukokutanöz mikro-travmalardan sakınılması ve test öncesi bölgenin silinmemesi gibi önerilerin nedenini de desteklemektedir.

Kaynaklar

1. Kecici AS, Kutlubay Z, Serdaroglu S, Tuzun Y. Pathergy testing: prospective comparison of dermatoscopic evaluation and naked eye examination. *Intern Emerg Med.* 2019;14(5):699-703.
2. Scherrer MA, de Castro LP, Rocha VB, Pacheco L. [The dermatoscopy in the skin pathergy testing: case series in patients with suspected Behçet's Disease]. *Rev Bras Reumatol.* 2014;54(6):494-8.
3. van der Houwen TB, Dik WA, Gocijenbier M, Hayat M, Nagtzaam NMA, van Hagen M, et al. Leukocyte toll-like receptor expression in pathergy positive and negative Behçet's disease patients. *Rheumatology (Oxford).* 2020;59(12):3971-9.
4. Bozca BC, Alpsoy E. Experimental Therapeutic Solutions for Behçet's Disease. *J Exp Pharmacol.* 2021;13:127-45.
5. Ergun T. Pathergy Phenomenon. *Front Med (Lausanne).* 2021;8:639404-.
6. Kalay Yildizhan İ, Boyvat A. Diagnostic Sensitivity of Different Applications of Pathergy Test for Behçet's Disease. *Arch Rheumatol.* 2019;35(1):29-34.
7. Kaneko F, Togashi A, Nomura E, Nakamura K. A New Diagnostic Way for Behçet's Disease: Skin Prick with Self-Saliva. *Genet Res Int.* 2014;2014:581468.
8. Togashi A, Saito S, Kaneko F, Nakamura K, Oyama N. Skin prick test with self-saliva in patients with oral aphthoses: a diagnostic pathergy for Behçet's disease and recurrent aphthosis. *Inflamm Allergy Drug Targets.* 2011;10(3):164-70.
9. Parlak A. Pathergy test. *TURKDERM.* 2014;48:116-20.

A

Akay, Gül Aslıhan Çakır
16
Atamulu, Kübra Yüce
19

C

Coşansu, Nur Cihan 20

D

Demircan, Yuhanize
Taş 13
Dere, Göktürk 13
Dikicier, Bahar Sevimli
20

E

Emeksiz, M. Can 25
Erbağcı, Ece 24
Erçin, Zuhâl 14
Erdoğan, Fatma Gülru
18

G

Gündüz, Özge 18
Gürler, Aysel 18

İ

İbis, Oğulcan 18

K

Khachemoune, Amor
23
Kuş, Mine Müjde 22
Kutlu, Ömer 23

Ö

Öğüt, Neslihan Demirel
23, 24

R

Rota, Didem Dinçer 18

S

Saka, Özge Şeyda 19

T

Tanaçan, Efsun 18
Tuğrul, Burcu 16

Y

Yaldız, Mahizer 20
Yıldırım, Sema Koç 24