
TEMKAD
2022
DERMATOLOJİK HASTALIKLARDA
DENEYİMLERİN
PAYLAŞILMASI
2026
Bahar Sempozyumu
28-29 MART 2026
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Atatürk Kültür Merkezi

DERMATOLOJİDE DENEYİMLERİN PAYLAŞILMASI 2026 BAHAR SEMPOZYUMU

BİLDİRİ KİTABI

28-29 Mart 2026

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Atatürk Kültür Merkezi
Muğla

Düzenleme Kurulu / Kongre Başkanı
Prof.Dr. Suzan Demir Pektaş

İÇİNDEKİLER

SÖZLÜ BİLDİRİLER…….……...4

S-1 Atipik Pityriasis Rubra Pilaris Olgusu: Bebeklik Çağı Eritrodermilerine Yaklaşım
Tuğçe Çelebi Çelikkıran…….…….……5

S-2 Kronik Spontan Ürtiker Hastalarında: 5 Yılın Üzerinde İlaç Kullanan Hastaların Demografik, Klinik Özellikleri ve Lab. Bulgularının Retrospektif İncelenmesi
Himmet Özdemir…….....……6

S-3 Kadın Hastalarda Androjenik Alopeside Botulinum Toksin Uygulaması: Tek Merkezli On Olguluk Bir Seri
Gamze Çömlekçi, Ceyda Tetik Aydoğdu……..……..8

S-4 Primer Kutanöz B Hücreli Lenfoma: Gerçek Yaşam Verileri ile Dört Olgunun Analizi
Mete Demir……9

S-5 Alopesi Areata'da UV Dermatoskopide Kırmızı Refle Yoğunluğunun Hastalık Şiddeti ve Tedavi Yanıtı ile İlişkisi
Ekin Altınbaş, Mine Dereli, Ceyda Tetik Aydoğdu, Dilek Daşgın…….....10

POSTER BİLDİRİLER……12

P-1 İnfliksimab Tedavisi Esnasında Gelişen Atopik Dermatit Nedeniyle Eşzamanlı Dupilumab Tedavisi
Arda Ulusan, Ece Deniz, Merve Korkmaz, Hülya Cenk……...……..13

P-2 Ocrelizumab ile İlişkili Gecikmiş Alopesi Areata: İmmün Paradoks?
Ahmet Metin, Meryem Temel, Gizem Altun, Dilruba Erdem……14

P-3 Nadir Bir Dijital Fibromatozis Olgusu: Pakidermodaktili
Serdar Erkuş, Muhammet Adem Kulaç, Hüseyin Çağrı Ayık, Ahmet Metin…..15

P-4 Düşük Doz Siklosporin ile Tedavi Edilen Atopik Dermatit Olgusu
Dr. Rabia Çağla İnce, Dr. Sema Eskiocak, Dr. Ekin Önal, Dr. Ahmet Metin..…17

P-5 Skar Sarkoidozu
Melike Toy, Gizem Çelik, Kevser Sayın, Fatma Aydemir, Hülya Cenk, Erdem Çomut……...18

SÖZLÜ BİLDİRİLER

S-1 Atipik Pityriasis Rubra Pilaris Olgusu: Bebeklik Çağı Eritrodermilerine Yaklaşım

Tuğçe Çelebi Çelikkıran[1]

[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ

Pityriasis rubra pilaris (PRP), nadir görülen, kronik papüloskuamöz bir dermatoz olup klinik olarak foliküler hiperkeratotik papüller, turuncu-kırmızı plaklar, palmoplantar keratoderma ve yer yer sağlam deri adacıkları ile karakterizedir. Çocukluk yaş grubunda daha seyrek izlenmekle birlikte infantil dönemde ortaya çıkan formları hem klinik çeşitlilik hem de ayırıcı tanı güçlükleri nedeniyle ayrı bir önem taşır.

İnfantil eritrodermi; geniş bir etiyolojik spektruma sahiptir ve sistemik komplikasyon riski nedeniyle dikkatli değerlendirme gerektirir. Bu yaş grubunda PRP'nin eritrodermik ve atipik prezentasyonları sıklıkla atopik dermatit, seboreik dermatit ve psoriazis ile karışabilmektedir.

Bu bildiride, infantil dönemde eritrodermi ile prezente olan atipik PRP olgusunun sunulması ve infantil eritrodermilerde tanısal yaklaşımın literatür verileri eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU

6 aylık erkek bebek 3 gündür olan yaygın kızarıklık, pullanma ve huzursuzluk şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünde lezyonların önce saçlı deri ve yüz bölgesinde başladığı, kısa sürede gövde ve ekstremitelere yayıldığı öğrenildi. Aile öyküsünde benzer hastalık bulunmamaktaydı. Fizik muayenede saçlı deri ve yüzde yaygın eritem ile deskuamasyon izlendi. Gövde, bilateral aksilla, inguinal bölge ve periumbilikal alanda simetrik dağılım gösteren turuncu-kırmızı eritemli zeminde ince skuamlı plaklar ve yer yer birleşme eğilimi gösteren papüller mevcuttu. Tırnaklar ve mukozalar olağan görünümdeydi. Laboratuar incelemeleri normal sınırlardaydı, ateş ve sistemik bulgu yoktu. Başlangıç tedavisi olarak çinko takviyesi, antihistaminik, ketokonazol şampuan ve intertrijinöz bölgelere topikal antifungal verildi. Bir haftalık takipte lezyonlarda iyileşme gözlenmedi.

Lezyonların gerilememesi üzerine ayırıcı tanıda pityriasis rubra pilaris, psöriasis, langerhans hücreli histiyositoz, seboreik dermatit, atopik dermatit düşünülerek deri biyopsisi planlandı. Histopatolojide epidermiste ortokeratoz-parakeratoz alanları, hafif spongioz ve dermiste yüzeyel alanlarda ödem, perivasküler lenfositik infiltrasyon saptandı. Histopatolojik bulgular ve klinik veriler doğrultusunda, olgunun atipik PRP ile uyumlu olduğu düşünüldü. Biyopsi sonrası hastaya asitretin ve topikal kortikosteroid tedavisi başlandı. Dirençli klinik tablo nedeniyle hasta genetik inceleme ve mutasyon araştırması için tıbbi genetik bölümüne yönlendirildi.

SONUÇ

İnfantil eritrodermi, geniş ayırıcı tanı yelpazesi ve potansiyel sistemik komplikasyon riski nedeniyle hızlı ve sistematik değerlendirme gerektiren klinik bir tablodur. PRP, bu yaş grubunda nadir görülmesine karşın eritrodermi ile prezente olabilen ve diğer inflamatuar dermatozları taklit edebilen önemli bir neden olarak akılda tutulmalıdır. Kesin tanı için klinik gözlem, histopatoloji ve sistemik bulguların bütüncül değerlendirilmesi önemlidir. Erken tanı ve uygun tedavi ile hastalık kontrol altına alınabilir ve olası komplikasyonların önüne geçilebilir.

Bu olgu, PRP'nin infantil eritrodermilerde ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini ve erken dönemde yapılan doğru tanısal yaklaşımın prognoz üzerine belirleyici rol oynadığını vurgulamaktadır.

S-2 Kronik Spontan Ürtiker Hastalarında: 5 Yılın Üzerinde İlaç Kullanan Hastaların Demografik, Klinik Özellikleri ve Laboratuvar Bulgularının Retrospektif İncelenmesi

Himmet Özdemir[1]

[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

AMAÇ

Kronik spontan ürtiker (KSU), hastaların önemli bir kısmında birkaç yıl içerisinde remisyona girebilmekle birlikte, bazı olgularda uzun süreli tedavi gereksinimi devam edebilmektedir. Omalizumabın kısa ve orta dönem etkinlik ve güvenliliği çok sayıda çalışma ile ortaya konmuş olup, özellikle 6–12 aylık tedavi sonuçları literatürde geniş yer bulmaktadır (1,2). Bununla birlikte beş yıl ve üzeri kullanım sürelerine ilişkin gerçek yaşam verileri sınırlıdır ve uzun dönem biyolojik tedavi gereksinimi olan hasta alt grubuna dair veriler görece az sayıdadır (3). Ayrıca omalizumab tedavisinin kesilmesi sonrasında relapsın görülebileceği ve bazı hastalarda uzun süreli tedavi ihtiyacının devam edebileceği bildirilmiştir (4,5).

YÖNTEM

Bu çalışmada, kliniğimizde KSU tanısı ile takip edilen ve omalizumab tedavisini en az 5 yıl süreyle kullanan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Demografik veriler, omalizumab kullanım süresi ve mevcut laboratuvar parametreleri kaydedilmiştir. Çalışmaya 33 hasta dahil edilmiştir.

BULGU

Hastaların 22'si (%66,7) kadın olup ortalama yaş 52,2±15,2 yıl idi. Ortalama omalizumab kullanım süresi 7,55±2,41 yıl olarak saptanmış, hastaların %27,3'ünün 10 yıl ve üzeri tedavi aldığı görülmüştür. Total IgE düzeyi ortalama 657 IU/mL olarak bulunmuş; hastaların %77,4'ünde IgE >300 IU ve %29'unda IgE >1000 IU saptanmıştır. Erkek hastalarda IgE düzeyleri kadınlara kıyasla daha yüksek olup sınırda istatistiksel anlamlılık göstermiştir. CRP değerleri çoğunlukla düşük düzeylerde olup hastaların %16,1'inde CRP >5 mg/L izlenmiştir. Eozinofil, bazofil ve kompleman düzeylerinde belirgin patolojik bir eğilim saptanmamıştır.

SONUÇ

Literatürde uzun dönem gerçek yaşam çalışmalarında biyolojik tedavi gereksiniminin devam ettiği hasta alt gruplarının varlığı vurgulanmakta olup, tedavi süresi ve relaps oranlarının değişkenlik gösterebildiği bildirilmektedir. Çalışmamızdaki ortalama 7,5 yıllık kullanım süresi ve hastaların yaklaşık dörtte birinde 10 yıl ve üzeri tedavi gereksinimi bulunması, KSU'nun bazı hasta alt gruplarında uzun seyirli olabileceğini düşündürmektedir. Daha geniş hasta popülasyonları üzerinde yapılacak çalışmalarla, bu hasta alt gruplarının klinik ve laboratuvar özelliklerinin daha ayrıntılı olarak ortaya konması hedeflenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Casale TB, Gimenez-Arnau AM, Bernstein JA, et al. Omalizumab for Patients with Chronic Spontaneous Urticaria: A Narrative Review of Current Status. Dermatol Ther (Heidelb). 2023;13(11):2573-88. doi:10.1007/s13555-023-01040-9
2. Engin B, Celik U, Birben AO, et al. Omalizumab in chronic spontaneous urticaria treatment: Real life experiences. Turkderm-Turk Arch Dermatol Venereology 2019;53:145-9. doi:10.4274/turkderm.galenos.2019.90001
3. Özdemir A, Bilgiç A, Koyuncu MA et al. Omalizumab in Chronic Urticaria; Real-life Data of 6-year-Experience. Turk J Dermatol. 2021;15(3):66-73. doi:10.4103/tjd.tjd_45_21
4. Sağun F, Çölkesen F, Gerek ME, et al. Clinical and Laboratory Predictors of Relapse within One Year after Omalizumab Discontinuation in Chronic Spontaneous Urticaria: A Real-Life Cohort Study. Int Arch Allergy Immunol. Published online November 18, 2025. doi:10.1159/000549643
5. Üstün P, Adışen E. Factors Influencing Relapse After Omalizumab in Chronic Urticaria. Does the Method of Discontinuation Influence Relapse? Dermatol Pract Concept. 2025;15(3):5196. doi:10.5826/dpc.1503a5196

S-3 Kadın Hastalarda Androjenik Alopeside Botulinum Toksin Uygulaması: Tek Merkezli On Olguluk Bir Seri

Gamze Çömlekçi, Ceyda Tetik Aydoğdu

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi , Tıp fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, Muğla, Türkiye

GİRİŞ

Kadın tipi androjenik alopesi (AGA), saç foliküllerinde progresif minyatürizasyon ile karakterize, kadınlarda en sık görülen saç dökülmesi nedenlerinden biridir. Günümüzde tedavi seçenekleri sınırlı olup, sistemik antiandrojen tedavilere bağlı yan etkiler ve kontrendikasyonlar alternatif yaklaşımlara olan ihtiyacı artırmaktadır. Son yıllarda botulinum toksininin androjenik alopesi tedavisinde potansiyel bir yöntem olarak kullanılabileceği öne sürülmüştür. Botulinum toksininin, skalp kaslarında gevşeme sağlayarak perifoliküler vasküler kompresyonu azaltması, böylece lokal kan akımını ve doku oksijenasyonunu artırması yoluyla dihidrotestosteron (DHT) aracılı foliküler minyatürizasyonu dolaylı olarak baskılayabileceği düşünülmektedir.

AMAÇ

Bu çalışmada, kadın tipi androjenik alopesi tanısı alan hastalarda botulinum toksin uygulamasının klinik etkinliğinin ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

Dermatoloji polikliniğimizde klinik olarak androjenik alopesi tanısı konulan toplam 24 kadın hasta bu tek merkezli olgu serisine dahil edilmiştir. Tüm hastalara, 2.5 mL serum fizyolojik ile sulandırılmış 100 Ünite botulinum toksin (Allergan®) preparatı kullanılarak standart enjeksiyon protokolüne uygun şekilde skalp kas gruplarına intramüsküler uygulama yapılmıştır. 11 hastaya tek seans, 13 hastaya birden fazla seans uygulama yapılmıştır. Ortalama 24-32 İÜ toplam doz onabotulinum toksin uygulanmıştır. Hastalar tedavi sonrası klinik olarak takip edilmiştir. Tedavi yanıtı global klinik fotoğraflama ve trikoskopik değerlendirme ile izlenmiştir.

SONUÇ

Tüm hastalar tedavi ve takip sürecini tamamlamıştır. Saç dökülmesinde azalma yüzde 70 hastada gözlenmiştir. Yeni saç çıkışı hastaların yüzde 40 ında izlenmiştir. 1 den fazla doz uygulanan hastalarda 2. dozdan sonra etki azalmıştır. Klinik yanıtın objektif değerlendirilmesine yönelik analizler halen devam etmekte olup, elde edilen sonuçlar toplantı sırasında sunulacaktır. Botulinum toksin uygulaması, kadın tipi androjenik alopeside tamamlayıcı bir tedavi seçeneği olarak umut vadeden bir yaklaşım olabilir.

S-4 Primer Kutanöz B Hücreli Lenfoma:Gerçek Yaşam Verileri ile Dört Olgunun Analizi

Mete Demir[1]

[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

ÖZET

Primer kutanöz B hücreli lenfomalar, tanı anında deri dışı tutulum belirtisi olmaksızın deride ortaya çıkan non-Hodgkin lenfomalardır .Şu anda, DSÖ sınıflandırması üç bozukluğu tanımaktadır: primer kutanöz marjinal zon lenfoma, primer kutanöz folikül merkez lenfoma ve primer kutanöz diffüz büyük B hücreli lenfoma (bacak tipi).

İndolent lenfomalar arasında primer kutanöz marjinal zon lenfoma, primer kutanöz folikül merkez lenfoma yer alırken, primer kutanöz diffüz büyük B hücreli lenfoma (bacak tipi)orta ila agresif tiplerdendir.Lokalize indolent lenfoma ile yaygın indolent lenfoma/agresif lenfoma tiplerinde tedavi seçenekleri değişiklik göstermektedir.

Literatürde primer kutanöz B hücreli lenfoma olguları sınırlı sayıda olup hastalık ve tedavisi tam olarak anlaşılabilmiş değil.Bu çalışmamızda literatürdeki tüm primer kutanöz B hücreli lenfoma olgularını tedavi seçeneklerine göre derledik.Derlemeye ek olarak kliniğimizde gördüğümüz 4 vakayı sizlerle paylaştık.

Bu çalışmamızla birlikte primer kutanöz B hücreli lenfomaların nasıl sınıflandırılacağı ve yaygınlığına göre hangi tedavi seçenekleri kullanılabileceği üzerinde durduk.Literatür ışığında olgularımızın, hastalığın ve tedavisinin daha net anlaşılmasına katkı sağlayacağını düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Goyal A, LeBlanc RE, Carter JB. Cutaneous B-Cell Lymphoma. Hematol Oncol Clin North Am. 2019 Feb;33(1):149-161. doi: 10.1016/j.hoc.2018.08.006. PMID: 30497672.
2. Grandi V, Alberti Violetti S, La Selva R, Cicchelli S, Delfino C, Fava P, Fierro MT, Pileri A, Pimpinelli N, Quaglino P, Berti E. Primary cutaneous B-cell lymphoma: narrative review of the literature. G Ital Dermatol Venereol. 2019 Aug;154(4):466-479. doi: 10.23736/S0392-0488.17.05670-X. Epub 2017 Nov 16. PMID: 29144099.
3. Hope CB, Pincus LB. Primary Cutaneous B-cell Lymphomas. Clin Lab Med. 2017 Sep;37(3):547-574. doi: 10.1016/j.cll.2017.05.009. PMID: 28802500.
4. Villasenor-Park J, Chung J, Kim EJ. Cutaneous B-Cell Lymphomas. Hematol Oncol Clin North Am. 2024 Oct;38(5):1111-1131. doi: 10.1016/j.hoc.2024.05.017. Epub 2024 Jul 23. PMID: 39048407.

S-5 Alopesi Areata'da UV Dermatoskopide Kırmızı Refle Yoğunluğunun Hastalık Şiddeti ve Tedavi Yanıtı ile İlişkisi

Ekin Altınbaş[a], Mine Dereli[a], Ceyda Tetik Aydoğdu[a], Dilek Daşgın[a]

[a] Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar ABD, Muğla/Türkiye

GİRİŞ

Alopesi areata (AA), ani başlangıçlı, non-skatrisyel saç kaybı ile seyreden, otoimmün kökenli inflamatuvar bir hastalıktır. Klinik seyri heterojendir ve hastalık şiddeti ile tedavi yanıtı bireyler arasında belirgin farklılıklar gösterebilmektedir. Bu değişken seyir, hastalık aktivitesini ve tedaviye yanıtı öngörebilecek güvenilir, objektif ve non-invaziv belirteçlere duyulan ihtiyacı ortaya koymaktadır.

Dermatoskopi, AA tanısında ve hastalık aktivitesinin değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Bununla birlikte klasik dermatoskopik bulguların prognostik değeri sınırlıdır. UV dermatoskopi ise inflamatuar süreçler ve vasküler değişikliklerin yanı sıra, bakteriyel kolonizasyonla ilişkili porfirin birikimlerini de yansıtabilme potansiyeline sahiptir. Foliküler inflamasyonun vasküler değişikliklerle ilişkili olduğu bilinmekte olup, UV dermatoskopide gözlenen kırmızı refle artışının hem inflamatuar vasküler aktiviteyi hem de foliküler mikroçevredeki biyokimyasal değişiklikleri yansıtabileceği düşünülmektedir. Ancak AA'da UV ışık altında gözlenen kırmızı refle yoğunluğunun klinik anlamı ve prognostik değeri literatürde yeterince araştırılmamıştır.

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, AA hastalarında UV dermatoskopide gözlenen kırmızı refle yoğunluğunu semikantitatif bir skorlama sistemi ile değerlendirerek, bu bulgunun hastalık şiddeti ve topikal, intralezyonel ve/veya sistemik steroid tedavilerine verilen klinik yanıtı öngörmede kullanılabilirliğini ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji kliniğine başvuran klinik ve/veya dermatoskopik olarak alopesi areata tanısı alan, 18 yaş ve üzeri hastalar çalışmaya dahil edilecektir. Skatrisyel alopesiler ve eşlik eden inflamatuar saçlı deri hastalıkları olan olgular çalışma dışı bırakılacaktır.

Hastalar; daha önce herhangi bir tedavi almamış, topikal-intralezyonel steroid ve/veya herhangi bir sistemik tedaviden en az birini almış ve klinik yanıt göstermiş olanlar ile aynı tedavilere rağmen klinik yanıt göstermemiş olanlar olmak üzere üç gruba ayrılacaktır. Tedavi yanıtı hasta dosyalarındaki klinik değerlendirme kayıtlarına göre belirlenecektir.

Tüm hastalarda hastalık şiddeti SALT skoru ile hesaplanacak; alopesik alanlar ile hasta içi kontrol sağlamak amacıyla sağlıklı saçlı deri görüntüleri standart ve UV dermatoskopi ile dijital olarak kaydedilecektir. Bu değerlendirme aynı cihaz ve standart ayarlar kullanılarak yapılacaktır.

UV dermatoskopide kırmızı refle yoğunluğu, iki bağımsız dermatolog tarafından perifoliküler parlaklık (floresan lüminesansı) ve tutulum gösteren foliküler ünite yayılımı baz alınarak 0–3 arası (0: Yok, 1: Hafif/Fokal, 2: Orta, 3: Şiddetli/Diffüz) semikantitatif olarak skorlanacaktır.

Farklı tedavi modalitelerinin (topikal vs. sistemik) sonuçlar üzerindeki karıştırıcı etkisini dışlamak amacıyla istatistiksel analizde stratifiye (tabakalı) analiz yöntemi kullanılacaktır. Kırmızı refle skorunun SALT skoru ve tedavi yanıt grupları ile ilişkisi uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilecektir.

SONUÇ

UV dermatoskopide kırmızı refle yoğunluğunun değerlendirilmesi, AA hastalarında hastalık aktivitesi ve tedavi yanıtının non-invaziv ve objektif olarak öngörülmesine olanak sağlayabilir. Bu yaklaşım, tedaviye dirençli olabilecek olguların erken dönemde tanımlanmasına ve bireyselleştirilmiş tedavi stratejilerinin geliştirilmesine katkıda bulunabilir. Ayrıca çalışmamızda kullanılan sistematik skorlama yönteminin, ileri prospektif çalışmalar için metodolojik bir temel oluşturması beklenmektedir.

POSTER BİLDİRİLER

P-1 İnfliksimab Tedavisi Esnasında Gelişen Atopik Dermatit Nedeniyle Eşzamanlı Dupilumab Tedavisi

Arda Ulusan[1], Ece Deniz[1], Merve Korkmaz[1], Hülya Cenk[1]

[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

AMAÇ

Tekrarlayan oral aftöz stomatit (RAS) ve atopik dermatit (AD), yaşam kalitesini etkileyen kronik inflamatuvar hastalıklardır. İmmünsüpresif tedavilere dirençli RAS öyküsü olup infliksimab sırasında AD gelişen bir hastada, dupilumabın etkinliği ve infliksimab ile eş zamanlı kullanımının güvenliliği değerlendirilmiştir.

YÖNTEM

Üç yıldır tekrarlayan oral aft nedeniyle izlenen 66 yaşındaki erkek hastanın özgeçmişinde Crohn hastalığı ve romatoid artrit mevcuttu. RAS için uygulanan topikal steroid, kolşisin, dapson ve azatioprine rağmen tam yanıt alınamamıştır. Oral aftların Crohn'un ekstraintestinal bulgusu olabileceği değerlendirilerek, literatür verileri doğrultusunda infliksimab tedavisi başlanmıştır.

İkinci doz sonrası yaygın kserozis, pruritus ve nümüler ekzema benzeri lezyonlar gelişmiş; diğer nedenler ekarte edilerek tablo anti-TNF ilişkili paradoksal atopik dermatit olarak değerlendirilmiştir. Muayenede sert damakta aftöz lezyonlar ile gövde ve sol el bileğinde likenifiye, eritemli-skuamlı plaklar izlenmiştir.

Topikal tedaviye yanıt alınamaması üzerine, literatürde birlikte kullanımının güvenli olduğuna dair veriler doğrultusunda dupilumab eklenmiştir. Etkinlik EASI, SCORAD, DLQI ve PP-NRS skorları ile değerlendirilmiştir.

BULGU

Dupilumabın ilk dozundan iki hafta sonra belirgin klinik iyileşme sağlanmış; EASI, SCORAD, DLQI ve PP-NRS skorları 0'a gerilemiştir. Kaşıntı ve cilt lezyonları düzelmiş, tedavi iyi tolere edilmiş ve advers olay saptanmamıştır. İnfliksimabın üçüncü dozundan sonra aftlarda hafif nüks görülmüş, ancak genel seyir stabil kalmıştır.

SONUÇ

Literatürde anti-TNF tedavisi sırasında paradoksal olarak atopik dermatit benzeri tablolar gelişebileceği bildirilmektedir. Bu olguda infliksimab kullanan hastada ortaya çıkan AD, anti-TNF ile indüklenen dermatit profiliyle uyumludur; ancak tablonun ilaca bağlı mı yoksa bağımsız geç başlangıçlı AD mi olduğu net değildir.

Semptom kontrolü için dupilumab eklenmiş ve başarılı yanıt alınmıştır. İnfliksimab ile eş zamanlı kullanımda ciddi advers reaksiyon saptanmamış olup, bu bulgu literatürde bildirilen iyi tolere edilen kombinasyon verisiyle uyumludur.

Benzer şekilde, inflamatuar bağırsak hastalığında anti-TNF tedavisi sırasında gelişen atopik dermatitte dupilumab eklenmesinin güvenli ve etkili olduğu bildirilmiştir. Bu olgu da, infliksimab tedavisi altındaki dirençli dermatolojik tabloların yönetiminde infliksimab–dupilumab kombinasyonunun, primer hastalık kontrolünü bozmadan uygulanabilecek güvenli ve hedefe yönelik bir seçenek olabileceğini desteklemektedir.

P-2 Ocrelizumab ile İlişkili Gecikmiş Alopesi Areata:İmmün Paradoks?

Ahmet Metin[1], Meryem Temel[1], Gizem Altun[1], Dilruba Erdem[1]

[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

ÖZET

Multipl skleroz tedavisinde kullanılan hastalık modifiye edici ajanlar, immün sistemi hedef alarak hastalık aktivitesini baskılarken nadir durumlarda paradoksal otoimmün yan etkilere yol açabilmektedir. Bu olguda, multipl skleroz tanısı ile ocrelizumab tedavisi alan 38 yaşındaki kadın hastada gelişen gecikmiş başlangıçlı alopesi areata sunulmuştur. Hasta, sol temporal ve parietal bölgede yaklaşık üç haftadır devam eden saç dökülmesi şikâyeti ile başvurmuştur. Dermatolojik muayenede eritemli zemin üzerinde, düzensiz sınırlı, non-skatrisyel alopesik plaklar saptanmış, klinik bulgular doğrultusunda alopesi areata tanısı konulmuştur.

Ocrelizumab, CD20+ B hücrelerini hedef alarak etki gösteren bir monoklonal antikor olup, alopesi areata patogenezinde esas olarak T hücre aracılı mekanizmalar rol oynamaktadır. Bununla birlikte, B hücrelerinin tükenmesine bağlı regülatör B hücrelerinin azalması, immün toleransın bozulması ve proinflamatuar T hücre yanıtlarının artması gibi mekanizmaların paradoksal otoimmünite gelişimine katkıda bulunabileceği düşünülmektedir. Ayrıca sitokin dengesindeki değişimlerin saç folikülüne karşı immün yanıtı tetikleyebileceği öne sürülmektedir.

Bu olgu, ocrelizumab tedavisi sırasında gelişen alopesi areatanın nadir ancak olası bir yan etki olduğunu göstermektedir. Multipl skleroz hastalarında gelişen saç dökülmesi dikkatle değerlendirilmelidir. Tedavi yönetiminde genellikle altta yatan tedavinin kesilmesine gerek olmadan standart alopesi areata tedavileri ile başarılı sonuçlar elde edilebilmektedir.

P-3 Nadir Bir Dijital Fibromatozis Olgusu: Pakidermodaktili

Serdar Erkuş[1], Muhammet Adem Kulaç[1], Hüseyin Çağrı Ayık[1], Ahmet Metin, Gökçe Can[2], Erdem Çomut[2]

[1] Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye
[2] Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ

Pakidermodaktili (PDD), proksimal interfalangeal (PIF) eklemlerin yan yüzlerinde asemptomatik, simetrik ve ilerleyici yumuşak doku şişliği ile karakterize, nadir benign bir dijital fibromatozistir. Genellikle adolesan erkeklerde görülür ve etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte tekrarlayan mekanik travmaların rol oynadığı düşünülmektedir. Tanı sıklıkla klinik ve radyolojik bulgularla konulsa da, juvenil idiyopatik artrit (JIA) gibi romatolojik hastalıklarla karışabilmesi nedeniyle biyopsi gerekebilmektedir. Bu çalışmada, histopatolojik olarak PDD tanısı alan ve intralezyoner steroid (ILS) tedavisi ile fayda gören bir olgu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Hasta Bilgileri ve Şikayet: Hasta, ellerinde yaklaşık 3-4 yıldır devam eden şişlik ve kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Daha önce çeşitli merkezlerde emolyent ve topikal kortikosteroid tedavileri almış ancak yanıt alınamamıştı.

Özgeçmiş: Özgeçmişinde Atriyal Septal Defekt (ASD) , Akdeniz Anemisi ve Yarık Dudak öyküsü mevcuttu. Ailede benzer şikayet veya romatolojik hastalık öyküsü yoktu.

Fizik Muayene: Bilateral ellerde, özellikle proksimal interfalangeal (PIF) ve distal interfalangeal (DIF) eklem seviyelerinde, palpasyonla hafif sert nodüler şişlikler ve hiperpigmentasyon izlendi.

• **Ön Tanılar:** Granüloma annulare, İnfantil dijital fibromatozis, Pakidermodaktili, Bulimia'nın Russell belirtisi

• **Görüntüleme:** Karşılaştırmalı iki yönlü el grafisinde kemik patolojisi saptanmadı.

• **Biyopsi:** Epidermiste hiperkeratoz, hipergranülozis, düzenli akantoz ve psöriaziform hiperplazi izlendi. Dermiste kollajen liflerde kalınlaşma mevcuttu. PAS-AB boyasında kollajen lifler arasında hafif müsin birikimi saptandı.

Tanı ve Tedavi: Klinik ve histopatolojik bulgular ışığında hastaya Pakidermodaktili tanısı konuldu. Tedavi olarak 1/8 oranında ILS uygulandı. Hasta tedaviden fayda gördü. Tedaviye oral doksisiklin (1x1) ve topikal salisilik asit/steroid kombinasyonu ile devam edilmesi planlandı.

Klinik Özellikler: PDD literatürde genellikle PIF eklemlerin lateral kısımlarını tutan, ağrısız şişlikler olarak tanımlanır. Olgumuzda DIF eklem tutulumunun da eşlik etmesi dikkat çekicidir. Hastanın şikayetlerinin 3-4 yıldır devam etmesi, PDD'nin sinsi, kronik doğasıyla uyumludur.

Ayırıcı Tanı: PDD sıklıkla JIA veya Knuckle pad ile karıştırılır. Olgumuzda başlangıçta Knuckle pad düşünülmüş, ancak lezyonların yerleşimi ve klinik seyri nedeniyle dışlanmıştır. Ayrıca JIA'da beklenen sabah tutukluğu ve ağrı bu hastada görülmemiştir.Literatürde PDD; Tüberoz Skleroz, Ehlers-Danlos sendromu gibi bağ dokusu hastalıkları veya kompulsif davranış bozuklukları ile ilişkilendirilmiştir. Olgumuzdaki Yarık Dudak ve ASD birlikteliği, PDD ile sendromik bir ilişki olasılığını akla getirse de tesadüfi olabilir.

Tedavi: Tedavide mekanik travmanın kesilmesi esastır. ILS özellikle erken dönemde veya kozmetik kaygısı olan hastalarda etkili bir seçenektir. Olgumuzda ILS uygulaması ile klinik iyileşme sağlanmıştır.

SONUÇ

Pakidermodaktili, benign bir durum olmasına rağmen romatizmal hastalıkları taklit etmesi nedeniyle tanısal karmaşaya yol açabilir. Özellikle genç hastalarda, ağrısız ve sabah tutukluğu olmayan eklem şişliklerinde akla gelmelidir. Gereksiz romatolojik tedavilerden kaçınmak için şüpheli olgularda histopatolojik doğrulama önemlidir. ILS tedavisi, uygun hastalarda olumlu sonuçlar verebilir.

P-4 Düşük Doz Siklosporin ile Tedavi Edilen Atopik Dermatit Olgusu

Dr. Rabia Çağla İnce[1], Dr. Sema Eskiocak[1], Dr. Ekin Önal[1] , Dr. Ahmet Metin[1]

Pamukkale Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları A.B.D[1]

GİRİŞ VE AMAÇ

Atopik dermatit, kronik, nükslerle seyreden ve yaşam kalitesini düşüren inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Hastaların önemli bir kısmında sistemik tedavi gereksinimi doğmaktadır. Siklosporin A, şiddetli, tedaviye dirençli atopik dermatit olgularında birinci basamak sistemik immünsüpresif ajanlardan biridir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda düşük dozda siklosporin kullanımının benzer etkinlik ile daha iyi bir güvenlik profili sunabileceğini göstermektedir. Bu olgu sunumunda, düşük doz siklosporin ile kısa sürede elde edilen klinik iyileşmenin sunulması ve bu yaklaşımın potansiyel rolünün vurgulanması amaçlanmıştır.

OLGU

Altmış üç yaşında erkek hasta, iki yıldır devam eden yaygın kaşıntı, kserosis, kızarıklık ve egzamatöz deri lezyonları nedeniyle tarafımıza başvurdu. Daha önce topikal kortikosteroidler, topikal kalsinörin inhibitörleri ve kısa süreli sistemik kortikosteroid kürleri kullanmış ancak kalıcı remisyon sağlanamamıştı. Dermatolojik muayenede ekstremite fleksörleri, antekubital ve popliteal bölgeler ile sırtta belirgin eritem, ekskoriasyonlar, likenifikasyon ve yaygın kserosis izlendi. Başlangıçta Eczema Area and Severity Index (EASI) skoru 24,3; Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD) skoru 45; Peak Pruritus Numeric Rating Scale (PPNRS) skoru 10 ve Dermatology Life Quality Index (DLQI) skoru 10 olarak hesaplandı. Laboratuvar incelemeleri ve kan basıncı ölçümleri normal sınırlardaydı. Hastaya 100 mg/gün (1,33 mg/kg/gün) dozunda oral siklosporin tedavisi başlandı. Tedavinin ikinci haftasında klinik skorlamalarda belirgin iyileşme saptanması üzerine siklosporin dozu 75 mg/gün'e (1,0 mg/kg/gün) düşürüldü. Dördüncü hafta kontrolünde EASI-90 ve SCORAD-90 yanıtı elde edildiği,laboratuar değerlerinin ve kan basıncının normal sınırlarda olduğu görüldü. Hastanın siklosporin dozu **50 mg/gün (0,67 mg/kg/gün)** olacak şekilde azaltıldı. İkinci ay kontrolünde klinik iyilik hali devam etmekteydi ve laboratuvar değerleri normal sınırlardaydı. Hastada idame siklosporin dozu; etkili olan ve yan etki oluşturmayan **50 mg/gün (0,67 mg/kg/gün)** olarak planlandı.

SONUÇ

Bu olgu, uygun hasta seçimi ve yakın klinik izlem ile düşük doz siklosporinin atopik dermatitte kısa sürede belirgin klinik yanıt sağlayabileceğini göstermektedir. Düşük doz yaklaşımı, potansiyel yan etki risklerini azaltarak etkili bir sistemik tedavi alternatifi sunabilir. Bu stratejinin etkinlik ve güvenliliğinin daha net ortaya konabilmesi için geniş hasta serileri ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

P-5 SKAR SARKOİDOZU

Melike Toy[1], Gizem Çelik[1], Kevser Sayın[1], Fatma Aydemir[1], Hülya Cenk[1], Erdem Çomut[2]

[1]Pamukkale Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Denizli, [2]Pamukkale Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Denizli

GİRİŞ

Sarkoidoz; non-kazeifiye granülomlarla karakterize, nedeni bilinmeyen, en sık akciğer tutulumu yapan, multisistemik bir hastalıktır. Deri lezyonları; sarkoidoz olan hastaların %15-20'sinde izlenirken yaklaşık 1/3'ünde ilk hastalık belirtisi olarak ortaya çıkar, sistemik tutulum olmaksızın yalnızca deri sarkoidozu olarak da ortaya çıkabilir.

Sarkoidoza bağlı cilt lezyonları özgül ve özgül olmayan olarak sınıflandırılır. Hastalığa özgü lezyonlar; histopatolojik olarak non-kazeifiye granülomların eşlik ettiği makül, papül, plak, nodül, lupus pernio, skar infiltrasyonu, alopesi, ülserasyon ve hipopigmentasyondur. Bunlardan skar sarkoidozu; sıklığı %5,4 ile %13,8 arasında değişen, diğer kutanöz sarkoidoz tiplerine göre daha nadir görülen bir sarkoidoz formudur. Burada su çiçeği öyküsü olan ve skar bölgelerinde sarkoidoz gelişen bir olgu sunulmaktadır.

AMAÇ

Bu olgu sunumunun amacı, nadir görülen bir kutanöz sarkoidoz formu olan skar sarkoidozunu, bir hasta üzerinden sunarak bu klinik tablonun farkındalığını artırmak ve tanı sürecindeki önemini vurgulamaktır.

OLGU

20 yaş erkek bilinen otoimmün lenfoproliferatif sendrom (ALPS) ve alfa talasemi tanılı hasta sağ diz yaklaşık 5 cm üst kısmında ve sol dirsekte lezyon şikayeti ile başvurdu. Yaklaşık 10 sene önce su çiçeği geçirmiş sonrasında bu bölgelerde yara izi kalmış. Daha önce topikal kortikosteroid tedavisi uygulamış. Bu uygulama ile lezyonlarda minimal gerileme tarifliyor. Dermatolojik muayenesinde üzerinde kıl kaybı gözlenen sağ diz 5 cm üzerindeki bölgede 3 cm çapında, sol dirsekte 5 cm çapında düzensiz sınırlı eritemli skar dokusu görüldü.

Histopatolojik incelemesinde ortokeratotik keratin tabaka altında epidermiste düzensiz akantoz izlenmektedir. Dermiste perivasküler ve interstisyel alanda, yoğun, miks tipte yangı görülmüştür. Küçük ve çevresinde lenfositik infiltrasyonun eşlik ettiği granülom yapıları da dikkati çekmektedir. Bazı granülomların merkezinde fokal nekrobiyoz görülmüştür. PAS, gram ve Ziehl-Neelsen özel boyaları ile spesifik mikroorganizma izlenmemiştir. CD68 immünohistokimyası granülom yapılarında (+)'tir.

Hasta sistemik tutulum açısından göğüs hastalıkları, göz hastalıkları, ftr, nöroloji, dahiliye bölümlerine yönlendirildi.

Yapılan HRCT(yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi) incelemesinde akciğer parankiminde sarkoidoz tutulumu açısından şüpheli milimetrik nodüller görüldü. Hasta yakın takibe alındı.

SONUÇ

Skar sarkoidozu olan hastaların çoğunda sistemik hastalık gelişir. Bu olguda, kutanöz lezyonlara eşlik eden akciğer parankiminde saptanan şüpheli milimetrik nodüller, klinik olarak asemptomatik seyretse dahi olası pulmoner tutulum açısından dikkatli değerlendirme gerekliliğini göstermektedir. Literatürde de vurgulandığı üzere, kutanöz sarkoidoz tanısı alan hastalarda sistemik tutulum başlangıçta saptanmasa bile ayrıntılı radyolojik inceleme ve düzenli izlem önerilmektedir.

Bu olgu, kutanöz bulguların sistemik hastalığın erken göstergesi olabileceğini desteklemekte ve multidisipliner yaklaşımın tanı ve takip sürecindeki önemini ortaya koymaktadır.

Muğla Temel ve Klinik Araştırmalar Derneği

TEMKAD 2022

DERMATOLOJİK HASTALIKLARDA

DENEYİMLERİN PAYLAŞILMASI 2026

Bahar Sempozyumu

28-29 MART 2026

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Atatürk Kültür Merkezi

