



DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2026

19-23 Mayıs 2026

Susesi Luxury Resort Otel, Antalya



BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2026

19-23 Mayıs 2026 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

Değerli Meslektaşlarımız;

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı ile Kozmetoloji ve Dermatoloji Akademisyenleri Derneği olarak 2019 yılından itibaren “Dermatolojide Gelişmeler Simpozyumları ve İstanbul Kozmetik Dermatoloji Simpozyumlarının” birleşimi olan Dermatolojide ve Kozmetolojide Gelişmeler Kongresi’ni gerçekleştirmekteyiz.

“Dermatolojide ve Kozmetolojide Gelişmeler Kongresi 2026 19-23 Mayıs 2026 tarihlerinde Susesi Luxury Resort Otel Antalya’da düzenlenecektir.

Dermatoloji ve Kozmetoloji alanındaki yeniliklerin ve gelişmelerin yakından takip edilmesi, deneyimli doktorlarımızdan en güncel araştırmaların ve uygulamaların izlenip, dinlenmesi amacıyla oturumlarımızı kapsamlı bir şekilde hazırladık.

Oturum başkanlarımızı ve konuşmacılarımızı her zaman olduğu gibi konularında uzman ve tecrübeli kişilerden titizlikle seçtik. Dermatoloji alanında en güncel tedaviler, sözlü bildirimler ve karşılıklı bilgi paylaşımı açısından en uygun ortam sağlanıp genç meslektaşlarımızın en etkili şekilde fayda görebileceği şekilde konu başlıkları düzenlenecek ve meslektaşlarımızın araştırmalarını sunmaları için oturumlar düzenlenecektir.

Yine her kongremizde çok ilgi gören “Hocaya Danış” oturumlarımız da kongremizde yer alacak, katılımcılar alanlarında uzman hocalarımıza sorularını sorabileceklerdir.

Kozmetik uygulamalar ile ilgili olarak en yeni uygulama yöntemleri ve son teknolojik cihazlar ile günlük rutininizde uygulama yapacak hale gelmeniz için sunumlar ile bilgiler pekiştirilecektir.

Doyurucu bir bilimsel program sunarken katılımcıların bilimsel toplantılar dışı sosyal aktivitelerinin de üst seviyede olmasını arzu etmekteyiz.

Mayıs ayında Antalya’da görüşmek üzere...

Prof. Dr. Server SERDAROĞLU
Kongre Başkanı

Prof. Dr. Zekayi KUTLUBAY
Kongre Başkanı

KURULLAR

Kongre Başkanları

Prof. Dr. Server Serdaroğlu

Prof. Dr. Zekayi Kutlubay

Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Server Serdaroğlu

Prof. Dr. Yalçın Tüzün

Prof. Dr. Burhan Engin

Prof. Dr. Zekayi Kutlubay

Prof. Dr. Kenan Aydoğan

Prof. Dr. Özlem Su Küçük

Prof. Dr. Recep Dursun

Doç. Dr. Tuğba Kevser Uzunçakmak

Doç. Dr. Muazzez Çiğdem Oba

Uzm. Dr. Neslihan Dolar

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2026

19-23 Mayıs 2026 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

BİLİMSEL PROGRAM

19 MAYIS 2026 Salı

SALON A

14:15 - 15:30 PANEL D1: BÜLLÜ HASTALIKLAR

Başkanlar: Yalçın Tüzün, Rıfkiye Küçüköğlü

14:15 - 14:30

Büllü Hasta Karşında: İlk Değerlendirme, Biyopsi, Tanı

Savaş Yaylı

14:30 - 14:45

Laboratuvar Bulguları: Hangisini İsteyelim, Nasıl Yorumlayalım?

Eda Öksüm Solak

14:45 - 15:00

Pemfigus Tedavisinde Doz Ayarlama ve Nüks Yönetimi

Rıfkiye Küçüköğlü

15:00 - 15:15

Pemfigoid Grubunda Tedavi: Lokalize mi? Yaygın mı? Yerel mi? Sistemik mi?

Ezgi Aktaş

15:15 - 15:30

Tartışma

15:30 - 15:45

KAHVE ARASI



15:45 - 17:00

PANEL D2: DERMATOSKOPI

Başkanlar: Ümit Türsen, Nilgün Şentürk

15:45 - 16:00

Dermatoskopik Terminoloji ve Temel Yapılar

Şirin Yaşar

16:00 - 16:15

Pigmente Lezyonlarda Dermatoskopik İpuçları: Malign mi? Benign mi?

Bengü Çevirgen Cemil

16:15 - 16:30

Dermatoskopide Vasküler Yapılar Bize Ne Anlatıyor?

Defne Özkoca

16:30 - 16:45

UV Mod Dermatoskopinin Kullanım Alanları

Tuğba Kevser Uzunçakmak

16:45 - 17:00

Tartışma

17:00 - 17:15

AKILCI İLAÇ OTURUMU

Konuşmacı: Bengüsu Yıldız

17:15 - 17:30

AÇILIŞ

20 MAYIS 2026 Çarşamba

SALON A

08:45 - 10:00

PANEL K1: LEKEDE GÜNCEL GELİŞMELER

Başkanlar: Nida Gelincik, Ayşe Serap Karadağ

08:45 - 09:00

Hiperpigmentasyonun Zorlu Dörtlüsü

Nazan Yılmaz

09:00 - 09:15

Leke Tedavisinde Sistemik Yaklaşımlar

Ezgi Özkur

09:15 - 09:30

Kimyasal Peeling ile Leke Yönetimi

Erol Ozan

09:30 - 09:45

Lekede Lazer ve Işık Sistemleri

Gökhan Gökler

09:45 - 10:00

Tartışma

10:00 - 10:30

US I: UYDU SİMPOZYUMU I - UCB



Inspired by patients.
Driven by science.

Bimzelx ile Orta ve Şiddetli Plak Tip Psoriasisde Ciltte Hızlı Başlayan, Uzun Süreli Tam Temizlenme
Moderatör: Recep Dursun

IL17 A & IL17 F'nin Dual İnhibisyonu: Hızlı Başlangıç ve Derin Etkililik

Algün Polat Ekinci

Bimzelx Klinik Çalışmaları ve Gerçek Yaşam Verisi ile Sürdürülebilir Etkililik

Ayşenur Botsalı

10:30 - 10:45

KAHVE ARASI



10:45 - 12:00

PANEL H1: HOCAYA DANIŞ OTURUMU : PSORIASIS TEDAVİSİ HAKKINDA HER ŞEY

Başkan: Burhan Engin

Konuşmacılar: Esra Adışen, Levent Çınar, Algün Polat

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2026

19-23 Mayıs 2026 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

20 MAYIS 2026 Çarşamba

12:00 - 12:30 US II: UYDU SİMPOZYUMU II - LILLY

Lilly

Orta İla Şiddetli Plak Psoriasis Tedavisinde Ixekizumab
Moderatör: Emel Bülbül Başkan Konuşmacılar: Fatma Aslı Hapa, Levent Çınar

12:30 - 13:30 ÖĞLE YEMEĞİ



13:30 - 14:45 PANEL K2 : KOZMETOLOJİDE HÜCRESEL TEDAVİLER VE YENİLİKLER
Başkanlar: Erol Koç, Recep Dursun

13:30 - 13:45	Rejeneratif Tedavilerin Geleceği	Gürsel Turgut
13:45 - 14:00	Retinol mucizesi Ne oldu? Değişen mevzuatlar ve alternatifler	Ebru Kaya
14:00 - 14:15	Dermatolojide Eksozomlar	Belma Türsen
14:15 - 14:30	Yağ Doku Kaynaklı Hücresel Tedaviler	Ulaş Güvenç
14:30 - 14:45	Tartışma	

14:45 - 15:15 US III: UYDU SİMPOZYUMU III - JOHNSON & JOHNSON

Johnson & Johnson
Innovative Medicine

Plak Tip Psoriasis Tedavisinde Tremfya
Moderatörler: Serhat İnalöz, Burhan Engin Konuşmacılar: Özge Sevil Karstarlı Bakay, Demet Kartal

15:15 - 15:30 KAHVE ARASI



15:30 - 16:30 PANEL H2 : HOCAYA DANIŞ OTURUMU : ALOPESİ AREATA TEDAVİSİNDE HER ŞEY
Başkan: Murat Borlu Konuşmacılar: Çiğdem Oba Kaymaz, Demet Kartal

16:30 - 16:45 KAHVE ARASI



SALON B

16:45 - 18:00 PANEL D3 : OLGULARLA KISA KISA TAKLİTÇİ HASTALIKLARA YAKLAŞIM (GÖRSELDEN TANIYA)
Başkanlar: İlknur Altunay, Bilal Doğan

16:45 - 17:00	Sarkoidoz	Munise Daye
17:00 - 17:15	Sifiliz	Zeynep Altan Ferhatoğlu
17:15 - 17:30	Granüloma Annulare	Aylin Türel Ermertcan
17:30 - 17:45	Mikozis Fungoides	Dilek Bayramgürler
17:45 - 18:00	Tartışma	

18:00 - 19:00 SERBEST BİLDİRİLER-I

Oturum Başkanı: Tuğba Kevser Uzunçakmak
SS-01, SS-02, SS-03, SS-04, SS-05, SS-06, SS-07, SS-09, SS-10, SS-24, SS-26, SS-27, SS-32

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2026

19-23 Mayıs 2026 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

21 MAYIS 2026 Perşembe

SALON A

08:45 - 10:00

PANEL K3: LAZERLER

Başkanlar: Gonca Gökdemir, Başak Kandı

08:45 - 09:00	Lazer Seçim Sanatı: Cihaz Türleri, Doğru Endikasyonlar, Kaçınılması Gerekenler	Şerafettin Saraçoğlu
09:00 - 09:15	Vasküler Lezyonların Lazer ile Tedavisinde Güncel Kanıtlar	Dilek Başaran
09:15 - 09:30	Deri Sıkılaştırma Teknolojileri: RF, Mikro-Ultrason, HIFU, Hibrit Sistemler	Fatoş Polat
09:30 - 09:45	Yüz Gençleştirmede Fraksiyonel Rejuvenasyonun Geleceği: CO ₂ ve Er: YAG	Nida Gelincik
09:45 - 10:00	Tartışma	

10:00 - 10:30

US IV: UYDU SİMPOZYUMU IV - ABBVIE

abbvie

İnflamatuvar Deri Hastalıklarında Tedavi Seçenekleri
Oturma Başkanları: Serhat İnalöz, Zekayi Kutlubay

→ SKYRIZI ile Plak Psoriasis Tedavisinde Sürdürülebilir Etkililik	Esra Adışen
→ RINVOO ile Atopik Dermatit Tedavisinde Sürdürülebilir Etkililik	Demet Kartal
→ HUMIRA ile Hidradenitis Suppurativa Tedavisinde Sürdürülebilir Etkililik	Özge Sevil Karstarlı Bakay

10:30 - 10:45

KAHVE ARASI



10:45 - 12:00

PANEL D4: OLGULARLA KISA KISA TEDAVİDE ZORLANILAN HASTALIKLARA YAKLAŞIM

Başkanlar: Serhat İnalöz, Emel Bülbül Başkan

10:45 - 11:00	Postskabiyetik Pruritus Yönetimi	İlkay Can
11:00 - 11:15	Liken Skleroz	Göknur Özyaydın Yavuz
11:15 - 11:30	Pityriazis Likenoides Kronika	Ayşenur Botsalı
11:30 - 11:45	Prurigo Nodularis	Zeynep Keskinaya
11:45 - 12:00	Tartışma	

12:00 - 13:00

ÖĞLE YEMEĞİ



13:00 - 14:00

PANEL H3: HOCAYA DANIŞ OTURUMU : OLGULARLA KOZMETİK UYGULAMALAR

Başkan: Zekayi Kutlubay

Konuşmacılar: Neslihan Dolar, Hüray Hügül

14:00 - 14:15

KAHVE ARASI



14:15 - 15:15

PANEL H4: HOCAYA DANIŞ OTURUMU : AKNE TEDAVİSİ HAKKINDA HER ŞEY

Başkan: Server Serdaroğlu

Konuşmacılar: Ayşe Serap Karadağ, Perihan Öztürk

15:15 - 15:30

KAHVE ARASI



DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2026

19-23 Mayıs 2026 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

21 MAYIS 2026 Perşembe

SALON B

15:30 - 16:45

PANEL D5: OLGULARLA KISA KISA BULAŞICI HASTALIKLARA YAKLAŞIM

Başkanlar: Kenan Aydoğan, Müge Güler Özden

15:30 - 15:45

Dirençli Mantar İnfeksiyonlarında Tanı ve Tedavi

Özlem Su Küçük

15:45 - 16:00

Dirençli ve Özel Popülasyonda Uyuz Tedavisi

Asena Çiğdem Doğramacı

16:00 - 16:15

Leishmaniaziste Tanı ve Tedavi

İsa An

16:15 - 16:30

Genital Siğillerde Tedavi

Murat Öztaş

16:30 - 16:45

Tartışma

16:45 - 17:45

SERBEST BİLDİRİLER-II

Oturum Başkanı: Tuğba Kevser Uzunçakmak

SS-11, SS-12, SS-14, SS-15, SS-18, SS-19, SS-20, SS-22, SS-23, SS-28, SS-29, SS-30, SS-31, SS-33

22 MAYIS 2026 Cuma

SALON A

08:45 - 10:15

PANEL K4: DOLGU UYGULAMALARI

Başkanlar: Yelda Kapıcıoğlu, Bilal Doğan

08:45 - 09:00

Dudak Dolgusunda Optimizasyon ve Teknik Stratejiler

Başak Kandi

09:00 - 09:15

Temporal, Alın, Glabella Dolgusunda Güncel Teknikler

Hüray Hügül

09:15 - 09:30

Çene Şekillendirmenin İncelikleri

Gonca Gökdemir

09:30 - 09:45

Biyostimülan Dolgular

Siyamek Saleki

09:45 - 10:00

Dolgu Komplikasyonları ve Yönetimi

Yelda Kapıcıoğlu

10:00 - 10:15

Tartışma

10:15 - 10:45

US V: UYDU SİMPOZYUMU V - SANOFİ

sanofi

Dupixent ile Etki ve Güven

Moderatör: Serhat İnalöz

Konuşmacı: Fatma Aslı Hapa

10:45 - 11:00

KAHVE ARASI



DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2026

19-23 Mayıs 2026 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

22 MAYIS 2026 Cuma

SALON A

11:00 - 12:00

PANEL H5: HOCAYA DANIŞ OTURUMU : ATOPIK DERMATİT TEDAVİSİNDE HER ŞEY

Başkan: Mehmet Ali Gürer

Konuşmacılar: Sibel Doğan, Abdullah Demirbaş

12:00 - 13:00

ÖĞLE YEMEĞİ



13:00 - 14:15

PANEL K5: BOTULİNÜM TOKSİN UYGULAMALARI

Başkanlar: Asena Çiğdem Doğramacı, Özge Aşkın

13:00 - 13:15

Doğal Görünümlü Sonuçlar İçin Botulinum Toksini Uygulama Prensipleri

Şirin Çelik

13:15 - 13:30

Mezo-Botulinum Toksin Teknikleri ve Güncel Endikasyonlar

Demet Akpolat

13:30 - 13:45

Botulinum Toksini Sonrası Komplikasyonlar ve Yönetimi

Özge Aşkın

13:45 - 14:00

Botulinum Toksini ile Bruksizm, Gummy Smile ve Migren Tedavisi

Seçil Demirci

14:00 - 14:15

Tartışma

14:15 - 14:45

US VI: UYDU SİMPOZYUMU VI - FARMANOVA



Hidradenitis Süpürativa ve Plak Psöriasis Tedavisinde Verxant'ın Etkililiği ve Güvenliliği
Oturum Başkanı: Server Serdaroğlu

→ Hidradenitis Süpürativa Hastalığında Secukinumabın Etkililiği ve Güvenliliği

Özge Sevil Karstarlı Bakay

→ Plak Psöriasis Tedavisinde Secukinumabın Etkililiği ve Güvenliliği

Bilal Doğan

14:45 - 15:00

KAHVE ARASI



15:00 - 16:15

PANEL D6: ZOR HASTALIKLARDA TEDAVİ

Başkanlar: Hatice Erdi Şanlı, Ahmet Metin

15:00 - 15:15

Vulvodini, Trikodini, Glossodini

Pelin Kartal

15:15 - 15:30

Dirençli Ürtiker

Rafet Koca

15:30 - 15:45

Vitiligo

Zafer Türkoğlu

15:45 - 16:00

Erken Evre Mikozis Fungoides

İlkin Zindancı

16:00 - 16:15

Tartışma

16:15 - 17:15

PANEL H6: HOCAYA DANIŞ OTURUMU : HİDRADENİTİS SÜPPÜRATİVA TEDAVİSİ HAKKINDA HER ŞEY

Oturum Başkanı: Emel Bülbül Başkan

Konuşmacılar: Neslihan Demirel Öğüt, Filiz Topaloğlu Demir

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2026

19-23 Mayıs 2026 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

23 MAYIS 2026 Cumartesi

SALON A

10:00 - 11:15

PANEL D7: SAÇ HASTALIKLARI OTURUMU

Oturum Başkanları: Mehmet Yıldırım, Bahar Sevimli Dikicier

10:00 - 10:15

Trikoskopinin Yeri

Özge Sevil Karstarlı

10:15 - 10:30

Androjenetik Alopeside Tedavi

Fatma Arzu Kılıç

10:30 - 10:45

Liken Planopilaris ve Frontal Fibrozan Alopeside Tedavi

Başak Yalçın

10:45 - 11:00

Diskoid Lupus Eritematozusta Tedavi

Fatma Aslı Hapa

11:00 - 11:15

Tartışma

11:15 - 11:45

KAPANIŞ



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-01

Psoriasis Vulgariste Biyolojik Tedavilerin Karaciğer Sertliğine Etkisi; Sonoelastografi ile Değerlendirme

Büşra Duman Ünsal¹, Selami Aykut Temiz¹, Abdullah Enes Ataş², İlkey Özer¹, Munise Daye¹, Recep Dursun¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Psoriasis, sistemik inflamasyonla ilişkili kronik bir hastalıktır ve karaciğer tutulumu önemli bir komorbidite alanıdır. Biyolojik ajanların karaciğer sertliği üzerine etkisini 2D-SWE sonoelastografi ile izleyen çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada biyolojik tedavi alan psoriasis vulgaris hastalarında 0. ve 6. ay karaciğer sertliği değişimi değerlendirildi ve bu değişimin FIB-4 skoru ile ilişkisi incelendi.

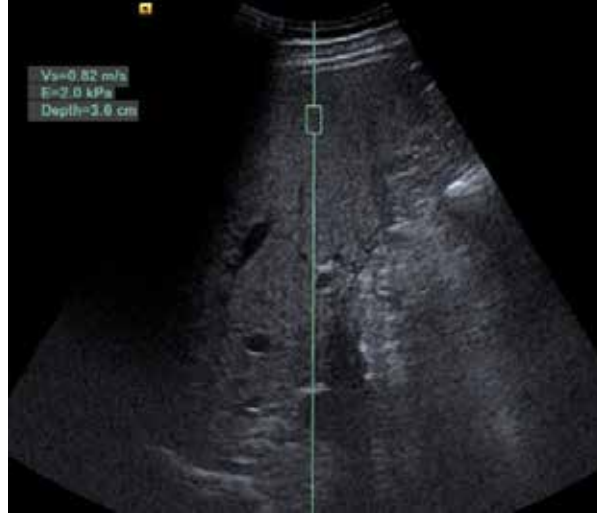
Gereç ve Yöntem: Tek merkezli retrospektif çalışmaya, Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Kliniği'nde Ekim 2024–Ekim 2025 arasında biyolojik tedavi başlanan, en az 6 ay tedavi alan ve 0. ile 6. ay karaciğer değerlendirmesi bulunan 39 psoriasis vulgaris hastası dahil edildi. Karaciğer sertliği 2D-SWE ile shear-wave hızı (SWV, m/s) ve karşılık gelen sertlik değeri (kPa) olarak ölçüldü. Biyolojik ajanlar IL-17 ve IL-23 inhibitörleri olarak gruplandırıldı; değişimler karşılaştırıldı. Klinik değişkenlerle ilişkiler korelasyon ve çoklu lineer regresyon ile değerlendirildi. FIB-4 0. ve 6. ayda hesaplanarak elastografi parametreleriyle korelasyonu analiz edildi.

2D-SWE karaciğer elastografi görüntüsü



Biyolojik tedavi öncesi 2D-SWE karaciğer elastografi görüntüsü.

2D-SWE karaciğer elastografi görüntüsü.



Biyolojik tedavi sonrası (6. ay) 2D-SWE karaciğer elastografi görüntüsü.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması $43,2 \pm 14,4$ yıl, VKİ $27,9 \pm 4,4$ kg/m² idi. Metabolik sendrom %43,6 (n=17) oranında saptandı. Tüm hastalarda shear-wave hızı ($1,262 \pm 0,378$ 'den $0,990 \pm 0,218$ m/s'ye; $p < 0,001$) ve kPa ($5,498 \pm 4,043$ 'ten $3,221 \pm 1,449$ 'a; $p < 0,001$) anlamlı azaldı. Hastalık süresi > 10 yıl olanlarda başlangıç SWV ve kPa daha yüksek bulundu ($p=0,010$) ve kPa düşüşü daha belirgindi ($p=0,023$). IL-17 ve IL-23 gruplarının her ikisinde de SWV/kPa düşüşü anlamlıydı; ancak gruplar arasında ve grup içindeki farklı biyolojik ajanlar arasında değişim açısından anlamlı fark yoktu. Cinsiyet, metabolik sendrom, sigara kullanımı gibi klinik değişkenler ile elastografi değişimi arasında ilişki saptanmadı ($p > 0,05$). FIB-4'te anlamlı değişiklik görülmedi ve FIB-4 değişimi ile elastografi değişimi arasında korelasyon saptanmadı.

Karaciğer Sonoelastografi Bulguları

Parametre	Başlangıç Ortanca (Ç1-Ç3)	Başlangıç Ortalama±SS	6. ay Ortanca (Ç1-Ç3)	6. ay Ortalama±SS	p
SWV (m/s)	1,190 (0,990-1,400)	1,262±0,378	0,960 (0,850-1,130)	0,990±0,218	<0,001
kPa	4,600 (3,060-6,360)	5,498±4,043	3,060 (2,220-3,960)	3,221±1,449	<0,001

Tüm hastalar için 0. ve 6.ay SWV, kPa değerlerinin karşılaştırılması

Karaciğer Sonoelastografi Bulguları

Değişken	IL-23 İnh Ortanca (Ç1-Ç3)	IL-23 Ortalama±SS	IL-17 İnh Ortanca (Ç1-Ç3)	IL-17 Ortalama±SS	p
Δ SWV (m/s)	-0,100 (-0,423-0,028)	-0,223±0,407	-0,220 (-0,540-0,075)	-0,338±0,409	0,232
Δ kPa	-0,900 (-3,088--0,080)	-2,216±4,532	-1,000 (-3,915--0,260)	-2,356±3,563	0,726

Hastaların kullandığı ilaçların etki mekanizmasına göre 0-6.ay SWV, kPa değişimlerinin karşılaştırılması

Karaciğer Sonoelastografi Bulguları

Parametre	Grup 1 Ortanca (Ç1-Ç3)	Grup 2 Ortanca (Ç1-Ç3)	p
Hastalık süresi	≤10 yıl 1,110 (0,980-1,220)	>10 yıl 1,345 (1,160-1,465)	0,010
VKİ	<30 1,205 (0,998-1,368)	≥30 1,180 (1,055-1,325)	0,743
Metabolik sendrom	Yok 1,170 (1,018-1,348)	Var 1,190 (0,990-1,600)	0,552
Yaş	≤40 1,135 (0,988-1,370)	>40 1,220 (1,000-1,350)	0,517
Cinsiyet	Erkek 1,220 (0,990-1,420)	Kadın 1,165 (1,110-1,348)	0,933
Eklem tutulumu	Yok 1,185 (0,998-1,343)	Var 1,190 (1,030-1,510)	0,603
Tırnak tutulumu	Yok 1,190 (1,040-1,280)	Var 1,200 (0,990-1,570)	0,464

Başlangıç SWV (m/s) değerlerinin klinik parametrelere göre karşılaştırılması

Sonuç: Biyolojik tedavi sonrası 6. ayda sonoelastografi ile karaciğer sertliğinde anlamlı gerileme saptanması, sistemik inflamasyonun baskılanmasına bağlı hepatik sertlik profilinde iyileşme olabileceğini düşündürmektedir. Hastalık süresi uzun olanlarda başlangıç sertliğinin daha yüksek ve kPa düşüşünün daha belirgin olması kümülatif inflamatuvar yük ile uyumludur. FIB-4'ün değişmemesi ve elastografi ile korelasyon göstermemesi, kısa dönem izlemde sonoelastografinin daha duyarlı olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psoriasis vulgaris, Biyolojik ajanlar, IL-17 inhibitörleri, IL-23 inhibitörleri, Sonoelastografi, Karaciğer sertliği, Fibrozis, FIB-4

SS-03

Stevens-Johnson Sendromu ve Toksik Epidermal Nekrolizis Spektrumu Hastalarının Retrospektif Değerlendirilmesi: Üçüncü Basamak Tek Merkez Sonuçları

Zeynep Cansu Dündar¹, Harbiye Dilek Canat¹, Göknur Özyayın Yavuz¹, İbrahim Halil Yavuz¹, Zafer Türkoğlu¹

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Dermatoloji A.B.D

Amaç: Stevens-Johnson sendromu (SJS) ve toksik epidermal nekrolizis (TEN), nadir ancak yüksek mortaliteli, genellikle ilaçlarla tetiklenen ciddi mukokutanöz reaksiyonlardır. Bu tablolar uzun hastane yatış süresi, yoğun bakım ihtiyacı ve taburculuk sonrası sistemik etkileriyle önemli morbidite kaynağıdır. Bu çalışmada, yatarak tedavi edilen SJS/TEN hastalarının demografik özellikleri, başvuru anındaki laboratuvar parametreleri, yatış süresi ve uygulanan tedavi rejimleri ile klinik seyirleri, taburculuk sonrası başvuru nedenleri, laboratuvar değerleriyle ilişkileri değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2020–Ocak 2025 tarihleri arasında 3. basamak merkez hastanemizde yatarak tedavi edilen SJS/TEN hastaları retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik özellikler, tetikleyici ajanlar, tedavi rejimleri, yatış süresi ve yoğun bakım ihtiyacı kaydedildi. Taburculuk sonrası başvurular sistemlere göre sınıflandırıldı.

Bulgular: Toplam 41 hasta (27 SJS, 14 TEN) çalışmaya dahil edildi. Üç hastanın hastanede kaybedilmesi nedeniyle taburculuk sonrası analizler 38 hasta üzerinden yapıldı. Yaş ortalaması 36,3±19,1 yıl, yatış süresi 14,8±13,4 gündü. En sık tetikleyiciler nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar, antibiyotikler ve anti epileptiklerdi. SJS grubunda en sık sistemik steroid monoterapisi uygulanırken, TEN grubunda kombinasyon tedavisi tercih edildi ve en sık Prednol, IVIG, Siklosporin kullanıldı. Taburcu edilen hastaların %78,9'unun (n=30) takibinde en az bir sistemik şikayet gelişti. Taburculuk sonrası başvurular en sık solunum (%34,2), enfeksiyöz (%26,3), gastrointestinal (%23,7), oküler (%23,7) ve dermatolojik (%21,1) sistemlere aitti. TEN hastalarında (p=0.016) ve yoğun bakım ihtiyacı olanlarda (p=0.035) oküler başvurular anlamlı olarak daha sıktı. İkincil analizlerde; CRP ile yatış süresi (p=0.037), nötrofil (p=0.033) ve kreatinin (p=0.026) ile yoğun bakım ihtiyacı ve kreatinin ile solunum sistemi başvuruları (p=0.043) arasında anlamlı ilişkiler gözlemlendi.

Taburculuk Sonrası Başvuru Nedenleri

SİSTEM	HASTA SAYISI	ORAN (%)
Solunum Sistemi	13	%34,2
Enfeksiyon Hastalıkları	10	%26,3
Gastrointestinal Sistem	9	%23,7
Göz	9	%23,7
Dermatoloji	8	%21,1

SJS ve TEN Hastalarında Uygulanan Tedaviler

Tedavi Rejimi	Hasta Sayısı (n)	Oran (%)
SJS (n=27)		
Prednol (Monoterapi)	22	%81,5
Prednol, Valasiklovir	3	%11,1
Prednol, Valasiklovir, Dapson	1	%3,7
Prednol, Siklosporin	1	%3,7
TEN (n=14)		
Prednol, IVIG, Siklosporin	9	%64,3
Prednol, IVIG	3	%21,4
Prednol, IVIG, Siklosporin, Etanercept	1	%7,1
Prednol + IVIG + Plazmaferez	1	%7,1

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2026

19-23 Mayıs 2026 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

Sonuç: Çalışmamız, SJS/TEN'in yalnızca akut mukokutanöz bir hastalık olmadığını; taburculuk sonrasında da belirgin bir multisistemik morbidite yükü oluşturduğunu ve bu hastaların uzun dönemde multidisipliner bir yaklaşımla izlenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Akut dönemde saptanan CRP, kreatinin ve nötrofil yüksekliği gibi laboratuvar parametreleri klinik gidişatı öngörmeye yol gösterici biyobelirteçler olarak değerlendirilebilir. Nadir görülen bu hastalıkların uzun dönem etkilerini daha iyi aydınlatılmak için geniş popülasyonlu ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Stevens-Johnson Sendromu, Toksik Epidermal Nekroliz, Multisistemik Morbidite

SS-04

Seboreik Keratozların Ultraviyole Dermoskopik Bulguları

Araştırma Görevlisi Doktor Berke Köklüce¹, Doçent Doktor Selcen Kundak¹

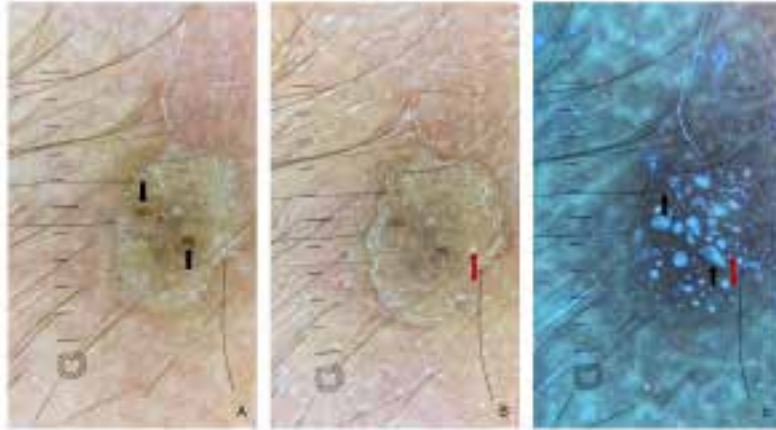
¹İzmir Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği

Amaç: Bu çalışmada seboreik keratozların klasik dermoskopik özelliklerinin, ultraviyole dermoskopi altındaki karşılık gelen bulgularıyla kıyaslamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, 2025 yılında kliniğimize başvuran ve seboreik keratoz tanısı konulan hastaların dermoskopik görüntülerinin retrospektif olarak incelenmesini kapsamaktadır. Dermoskopik görüntüler; DermLite DL5 (3Gen, ABD) cihazı kullanılarak polarize, non-polarize ve 365 nanometre ultraviyole modlarında kaydedilmiştir. Tüm görüntüler, herhangi bir ara yüz ortamı kullanılmadan elde edilmiştir. Lezyonların çalışmaya dahil edilebilmesi için; seboreik keratozun üç klasik dermoskopik özelliğinden (fisürler, komedon benzeri açıklıklar veya milia benzeri kistler) en az birini sergilemesi şartı aranmıştır. Çalışma protokolü, kurumumuz etik kurulu tarafından onaylanmıştır (Onay numarası: 2025/386).

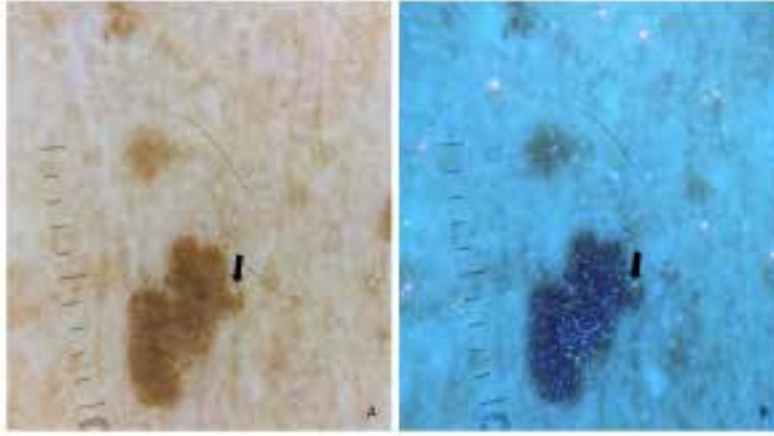
Bulgular: Geleneksel dermoskopide; 87 lezyonun 57'sinde (%65,5) milia benzeri kistler, 85'inde (%97,7) komedon benzeri açıklıklar ve 85'inde (%97,7) fisürler gözlenmiştir. Ultraviyole dermoskopide ise bu oranlar sırasıyla 15 (%17,2), 85 (%97,7) ve 85 (%97,7) olarak belirlenmiştir. Geleneksel dermoskopide pozitif bulgu veren lezyonlar arasında; ultraviyole dermoskopi, milia benzeri kistlerin 57'de 15'inde (%26,3) eş zamanlı pozitiflik gösterirken, komedon benzeri açıklıkların ve fisürlerin tamamında (%100) pozitiflik göstermiştir.

Figür1



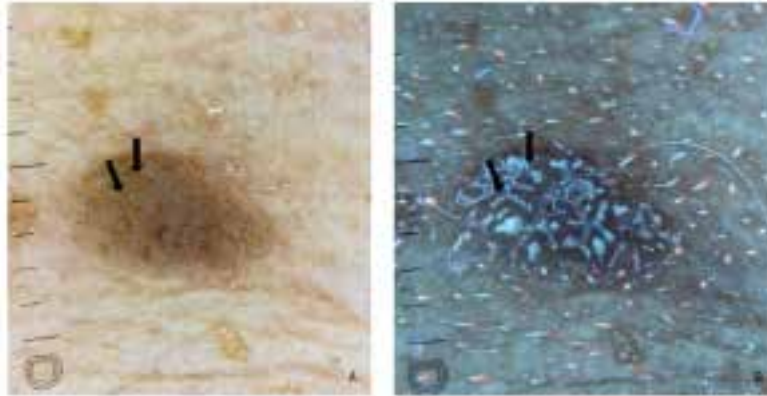
Seboreik keratozun polarize dermoskopi (A), non-polarize dermoskopi (B) ve ultraviyole floresan dermoskopi (C) görüntüleri. Siyah Ok: Ultraviyole floresan dermoskopi incelemesi altında mavimsi floresan gösteren komedon benzeri açıklıklar. Kırmızı Ok: Non-polarize ve polarize ışık altında görülebilen ancak ultraviyole floresan dermoskopi altında floresan göstermeyen milia benzeri kistler.

Figür2



Seboreik keratozun polarize dermoskopi (A) ve ultraviyole floresan dermoskopi (B) görüntüleri. Siyah ok, polarize dermoskopide saptanabilen ve ultraviyole floresan dermoskopi incelemesi altında parlak beyaz bir yapı olarak izlenen milia benzeri bir kisti göstermektedir.

Figür3



Non-polarize dermoskopide (A) belirgin olan fisür yapılarının, ultraviyole floresan dermoskopi (B) altında floresan gösterdiği gözlenmektedir.

Sonuç: Ultraviyole dermoskopi; seboreik keratozun komedon benzeri açıklıklar ve fisürler gibi keratin açısından zengin yüzey özelliklerini tutarlı bir şekilde vurgulamış ancak milia benzeri kistleri geleneksel dermoskopiye göre daha az sıklıkta tespit etmiştir. Bu bulgular, ultraviyole dermoskopinin yüzeysel penetrasyonunu ve keratin kaynaklı floresan özelliğini yansıtarak, tek başına bir araçtan ziyade tamamlayıcı bir yöntem olduğunu göstermektedir. Tanısal faydasını netleştirmek için standartlaştırılmış ultraviyole parametreleri ve histopatolojik korelasyon içeren daha geniş, çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: dermoskopi, ultraviyole dermoskopi, seboreik keratoz

SS-05

Psoriasis Hastalarında QuantiFERON-TB Gold Serokonversiyonu ve Seroreversiyonu ile İlişkili Faktörler

Dilara Kandıç¹, Harbiye Dilek Canat¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Psoriasis hastalarında latent tüberküloz enfeksiyonu taraması, özellikle sistemik tedavi öncesinde ve izlem sırasında önem taşımaktadır. Ancak QuantiFERON-TB Gold test sonuçlarının zaman içindeki değişimlerinin klinik anlamı ve bu değişimlerle ilişkili faktörler tam olarak aydınlatılamamıştır. Bu çalışmanın amacı, psoriasis hastalarında seri QuantiFERON-TB Gold test sonuçlarındaki değişim paternlerini değerlendirmek ve bu paternlerin yaş, cinsiyet, eşlik eden komorbiditeler, güncel tedavi özellikleri ve önceki tedavi maruziyetleri ile ilişkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif, tek merkezli çalışmaya, kliniğimizin psoriasis polikliniğinde 2020–2026 yılları arasında takip edilen ve birden fazla QuantiFERON-TB Gold testi bulunan 502 psoriasis hastası dahil edildi. Hastalar tüm test geçmişi göre sürekli negatif, sürekli pozitif, serokonversiyon (negatiften pozitive dönüş) ve seroreversiyon (pozitiften negatife dönüş) olarak dört gruba ayrıldı. Her hastada izlem sürecindeki QuantiFERON-TB Gold sonuçlarının yön değiştirme sayısı ayrıca kaydedildi. Yaş, cinsiyet, psoriatik artrit varlığı, komorbiditeler, güncel tedavi grubu ve önceki tedavi maruziyetleri değerlendirildi.

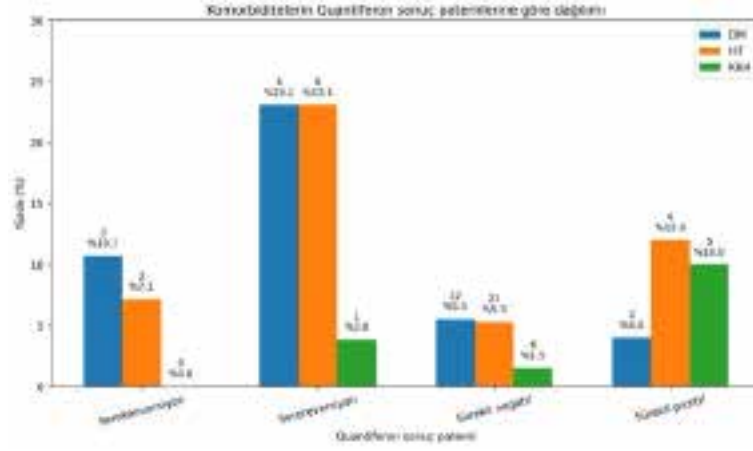
Bulgular: Toplam 502 hastanın 247'si (%49,2) erkek, 255'i (%50,8) kadındı. Hastaların 398'i (%79,3) sürekli negatif, 50'si (%10,0) sürekli pozitif, 28'i (%5,6) serokonversiyon ve 26'sı (%5,2) seroreversiyon grubundaydı. Medyan yaş en düşük sürekli negatif grupta (38 yıl), en yüksek sürekli pozitif ve seroreversiyon gruplarında (50 yıl) saptandı ($p < 0,001$). Erkek cinsiyet en sık seroreversiyon grubunda izlendi (%69,2; $p=0,018$). Diyabet mellitus ve hipertansiyon oranları seroreversiyon grubunda en yüksekti (%23,1; sırasıyla $p=0,004$ ve $p=0,003$). Güncel tedavi grubu ve önceki tedavi türleri ile QuantiFERON-TB Gold sonuç paternleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Buna karşılık geçmişte en az iki tedavi ajanına maruz kalan hasta oranı serokonversiyon ve seroreversiyon gruplarında daha yüksekti (sırasıyla %57,1 ve %50,0; $p=0,018$).

QuantiFERON-TB Gold Sonuç Paternlerine Göre Hasta Dağılımı



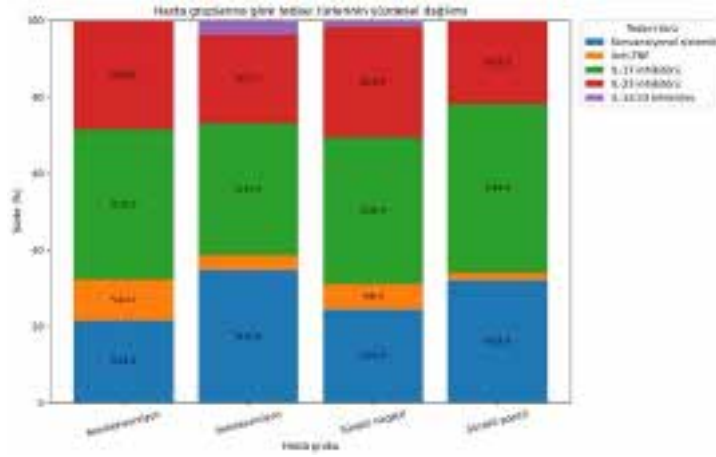
Sürekli negatif 398 (%79,3), sürekli pozitif 50 (%10,0), serokonversiyon 28 (%5,6), seroreversiyon 26 (%5,2) hasta.

QuantIFERON-TB Gold Sonuç Paternlerine Göre Komorbidite Dağılımı



Diyabet mellitus ve hipertansiyon oranları seroreversiyon grubunda en yüksekti.

QuantIFERON-TB Gold Sonuç Paternlerine Göre Güncel Tedavi Dağılımı



Tedavi türleri açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2026

19-23 Mayıs 2026 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

Güncel tedaviye göre hasta dağılımı

Tedavi	n (%)
Konvansiyonel sistemik tedaviler	
Metotreksat	106 (21,1)
Asitretin	16 (3,2)
Siklosporin	1 (0,2)
Topikal tedavi (sistemik tedavi öyküsü olan)	5 (1,0)
Anti-TNF ajanlar	
Adalimumab	16 (3,2)
Sertolizumab pegol	15 (3,0)
IL-17 inhibitörleri	
Sekukinumab	97 (19,3)
Ixekizumab	92 (18,3)
Bimekizumab	6 (1,2)
IL-23 inhibitörleri	
Risankizumab	94 (18,7)
Guselkumab	46 (9,2)
IL-12/23 inhibitörleri	
Ustekinumab	8 (1,6)

Çalışmaya dahil edilen hastalarda eşlik eden komorbiditeler

Hastalık	n (%)
Psöriatik artrit	96 (%19,1)
Diyabet mellitus	33 (%6,6)
Hipertansiyon	35 (%7)
Dislipidemi	17 (%3,4)
Koroner arter hastalığı	12 (%2,4)
Diğer*	30 (%6)
Psöriatik artrit dışı romatolojik hastalık	7
Diğer dermatolojik/otoimmün hastalıklar (vitiligo, alopesi areata, ürtiker)	7
Nörolojik / nöromusküler / psikiyatrik hastalıklar (epilepsi, depresyon, musküler distrofi, myastenia gravis)	5
Gastrointestinal hastalıklar (divertikül, hemoroid, gastrit, tübüler adenom, gastrik metaplazi)	5
Diğer kardiyovasküler hastalıklar (derin ven trombozu, aritmi, aort genişlemesi)	4
Hipotiroidi	3
İnflamatuvar bağırsak hastalığı	2
Solunum sistemi hastalıkları (astim, KOAH)	2

*Bir hastada birden fazla ek komorbite bulunabildiğinden alt grup toplamları toplam hasta sayısını aşabilmektedir.

Sonuç: Bu bulgular psoriasis hastalarında QuantiFERON-TB Gold test değişimlerinin tedavi ajanının türü ile değil; daha çok ileri yaş, erkek cinsiyet, diyabet mellitus, hipertansiyon ve çoklu tedavi maruziyeti ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Bu nedenle QuantiFERON-TB Gold sonuçları değerlendirilirken hastanın klinik profili ve tedavi geçmişi dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: QuantiFERON-TB Gold, Psoriasis, Latent tüberküloz enfeksiyonu, İnterferon-gama salınım testi

SS-06

Bimekizumab'ın Plak Psöriasisde Gerçek Yaşam Etkinliği ve Güvenliliği

Selim Kandıç¹, Harbiye Dilek Canat¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi , Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı , İstanbul

Amaç: Bimekizumab, IL-17A ve IL-17F'yi birlikte inhibe eden yeni nesil bir biyolojik ajandır ve orta-ağır plak psöriasis tedavisinde yüksek etkinlik göstermektedir. Bu çalışmada, bimekizumab tedavisi alan psöriasis hastalarında klinik etkinlik, güvenlilik, laboratuvar değişimleri, önceki tedavi öyküsü ve enfeksiyon serolojilerinin gerçek yaşam verileri üzerinden değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif gözlemsel çalışmaya bimekizumab tedavisi alan ve yeterli verisi bulunan 60 hasta dahil edildi. Demografik ve klinik özellikler, PASI ve PGA skorları, önceki konvansiyonel ve biyolojik tedavi öyküsü, hepatit B/HIV/tüberküloz tarama verileri, yan etkiler ve laboratuvar parametreleri değerlendirildi. PASI yanıt oranları ve PGA 0/1 oranları 4., 8., 12., 16. ve 24. haftalarda hesaplandı.

Bulgular: Hastaların 34'ü erkek (%56,7), 26'sı kadın (%43,3) olup yaş ortalaması 43,5±13,0 yılı. Ortalama başlangıç PASI skoru 14,2±6,1, başlangıç PGA skoru 2,98±0,65 idi. Hastaların 58'inde (%96,7) en az bir konvansiyonel sistemik tedavi öyküsü mevcuttu; en sık metotreksat (n=56), asitretin (n=21) ve siklosporin (n=5) kullanılmıştı. Otuz yedi hasta (%61,7) biyolojik-naif iken 23 hastada (%38,3) biyolojik tedavi öyküsü vardı; en sık sekukinumab (n=14), ixekizumab (n=8) ve adalimumab (n=6) kullanılmıştı. Hepatit B durumu 28 hastada aşılı (%46,7), 23 hastada aşısız (%38,3), 9 hastada geçirilmiş enfeksiyon (%15,0) şeklindeydi. 9 hastada (%15,0) tüberküloz profilaksisi mevcuttu. PASI'de başlangıca göre tüm takip haftalarında anlamlı düşüş izlendi (tüm karşılaştırmalarda p < 0,001). PASI75 yanıt oranı 4. haftada %83,1, 8. haftada %92,7, 12. haftada %95,7, 16. ve 24. haftalarda %100 idi. PASI90 oranı sırasıyla %25,4, %65,5, %76,6, %87,0 ve %90,5; PASI100 oranı ise 12. haftada %2,1, 16. haftada %47,8 ve 24. haftada %57,1 olarak bulundu. PGA 0/1 oranı 4. haftada %84,7, 8. haftada %98,0, 12. haftadan itibaren mevcut verisi olan hastalarda %100'e ulaştı. Üç hastada (%5,0) yan etki gözlemlendi; üçünde oral kandidiyazis, bir hastada ek olarak üst solunum yolu enfeksiyonu/pnömoni bildirildi.

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2026

19-23 Mayıs 2026 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

Bimekizumab tedavisi alan hastaların temel klinik ve demografik özellikleri

Hasta sayısı, n	60
Yaş, yıl, ortalama \pm SS	43.5 \pm 13.0
Cinsiyet, kadın/erkek, n (%)	26 (43.3) / 34 (56.7)
Hastalık süresi, yıl, ortalama \pm SS	12.2 \pm 7.7
Hastalık başlangıç yaşı, yıl, ortalama \pm SS	32.3 \pm 13.3
Pozitif aile öyküsü, n (%)	22 (36.7)
Tırnak tutulumu, n (%)	24 (40.0)
Psöriatik artrit, n (%)	19 (31.7)
Başlangıç PASI, ortalama \pm SS	14.2 \pm 7.3
Başlangıç PGA, ortalama \pm SS	3.0 \pm 0.8
Daha önce metotreksat kullanımı, n (%)	56 (93.3)
Daha önce asitretin kullanımı, n (%)	21 (35.0)
Daha önce siklosporin kullanımı, n (%)	5 (8.3)
Daha önce fototerapi, n (%)	1 (1.7)
Daha önce biyolojik tedavi öyküsü bulunan, n (%)	22 (36.7)
Hepatit B profilaksisi alan, n (%)	9 (15.0)
Tüberküloz profilaksisi alan, n (%)	9 (15.0)
Tedavi sırasında yan etki bildirilen, n (%)	3 (5.0)

Sonuç: Bimekizumab, gerçek yaşam verilerinde hızlı, yüksek ve sürdürülebilir klinik yanıt sağlayan, kabul edilebilir güvenlilik profiline sahip etkili bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Bimekizumab, IL-17 inhibisyonu, Etkinlik, Güvenlilik, Psöriazis

SS-07

Tedavisi Zor Psoriasis Bölgelerinde İnterlökin-17 ve İnterlökin-23 İnhibitörleri: 24 Haftalık Gerçek Yaşam Verilerine Dayalı Dolaylı Karşılaştırma

Arzu Ferhatosmanoğlu¹, Burak Akşan²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

Amaç: Saçlı deri, tırnak, genital ve palmoplantar bölgeler gibi tedavisi zor alanlar, psoriasisde önemli bir terapötik güçlük oluşturmaktadır. Bu çalışmada, tedavisi zor alan tutulumu olan psoriasis hastalarında interlökin IL-17 ve IL-23 inhibitörlerinin 24 haftalık gerçek yaşam verilerine dayalı dolaylı karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu çift merkezli retrospektif kohort çalışmaya, Ekim 2023–Ekim 2025 tarihleri arasında en az bir tedavisi zor alan tutulumu bulunan ve IL-17 inhibitörü (sekukinumab, ixekizumab; n=134) veya IL-23 inhibitörü (risankizumab, guselkumab; n=87) tedavisi alan orta-şiddetli plak psoriasis olan erişkin hastalar dahil edildi. Etkinlik değerlendirmeleri başlangıçta ve 4., 12. ve 24. haftalarda Psoriasis Alan ve Şiddet İndeksi (PASI), Dermatoloji Yaşam Kalitesi İndeksi (DYKİ), Tırnak Psoriasis Şiddet İndeksi (NAPSi) ile saçlı deri, genital ve palmoplantar bölgeler için Doktor Global Değerlendirme (DGD) skorları kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 221 hasta (%53,4 erkek) analiz edildi. Başlangıç özellikleri genel olarak benzerdi; ancak hastalık süresi, psoriatik artrit sıklığı, palmoplantar tutulum ve biyolojik-naif olma durumu gruplar arasında farklılık gösterdi. 4., 12. ve 24. haftalarda PASi 75/90/100 yanıt oranları ile bölgeye özgü DGD ve NAPSi yanıtları IL-17 ve IL-23 inhibitör grupları arasında benzer bulundu. 24. haftada PASi 100 yanıtı IL-17 ve IL-23 inhibitör gruplarında sırasıyla %77,6 ve %81,6 olarak saptandı. DYKİ 0/1 yanıtı 4. haftada IL-17 inhibitör grubunda daha yüksekti (p=0,047). Molekül bazında ise 24. haftada risankizumab ile DYKİ 0/1 yanıtı guselkumaba göre daha yüksekti (p=0,007). Güvenlilik açısından gruplar arasında anlamlı fark izlenmedi ve advers olay nedeniyle tedavi kesilmedi.

Sonuç: Bu 24 haftalık gerçek yaşam analizinde, IL-17 ve IL-23 inhibitörleri tedavisi zor alan tutulumu olan psoriasis hastalarında benzer etkinlik ve güvenlilik profili göstermiştir. Bulgular, her iki yolak hedefli tedavinin de zor anatomik bölgelerde geçerli ve etkili seçenekler olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: guselkumab, iksekizumab, risankizumab, sekukinumab, psoriasis

SS-09

Büllöz Pemfigoid Tedavisinde Omalizumab: 24 Haftalık Takipte Pruritus Skoru ve BPDAl Değişiminin Değerlendirilmesi

Ayşe Nur SARIBAŞ YILDIRIM¹, Pınar DURSUN¹, Ayça YAZICI¹

¹Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin Üniversitesi, Mersin

Amaç: Büllöz pemfigoid (BP), ileri yaşta görülen ve yoğun pruritus ile karakterize otoimmün subepidermal büllöz bir hastalıktır. Konvansiyonel tedaviler bazı hastalarda yetersiz kalabilmekte veya komorbiditeler nedeniyle sınırlı kullanılabilir. Anti-IgE monoklonal antikoru olan omalizumab, BP için potansiyel bir tedavi seçeneği olarak araştırılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, BP tanılı hastalarda omalizumab tedavisinin klinik etkinliğini Büllöz Pemfigoid Hastalık Alanı İndeksi (BPDAl) aktivite skoru, pruritus Numerik Derecelendirme Skalası (NRS) ve IgE, Eozinofil, ELR(Eozinofil Lenfosit Oranı) gibi immünolojik parametreler kullanılarak retrospektif olarak değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2020 – Ocak 2025 tarihleri arasında omalizumab tedavisi alan toplam 26 BP hastası çalışmaya dahil edildi. Retrospektif tasarımı bu çalışmada başlangıç verileri ile tedavinin 6. ayındaki (24. hafta) veriler karşılaştırıldı. Demografik özellikler (yaş, cinsiyet), hastalık süresi, komorbiditeler, omalizumab öncesi ve tedavisi sırasında kullanılan ilaçlar, tedavi sürecinde nüks varlığı ile birlikte tedavi yanıtı BPDAl aktivite skorları, pruritus NRS skorları ve immünolojik parametreler kullanılarak değerlendirildi. Laboratuvar parametreleri olarak serum total IgE, periferik eozinofil sayısı, CRP ve inflamatuvar belirteçler (ELR, NLR, ESH, SII) tedavi öncesi ve sonrası ölçüldü.

Bulgular: Hastaların 17'si (%65,4) kadın, 9'u (%34,6) erkek olup yaş ortalaması $70,7 \pm 15,1$ yıl idi. Hastaların %88,5'inde en az bir komorbid hastalık bulunmaktaydı ve en sık diabetes mellitus (%61,5) gözlemlendi. Omalizumab tedavisinin 6. ayında BPDAl aktivite skorlarında anlamlı azalma saptandı ($45,5 \pm 21,0$ 'dan $15,7 \pm 24,5$ 'e; medyan: 39,5'ten 2,0'ye; $p < 0,001$). Benzer şekilde pruritus NRS skorlarında da belirgin azalma gözlemlendi (medyan: 9,0'dan 2,0'ye; $p < 0,001$). Hastaların %65,4'ünde ≥ 75 klinik iyileşme, %73,1'inde ise ≥ 50 klinik iyileşme elde edildi. Tam remisyon oranı %53,8, nüks oranı ise %34,6 olarak belirlendi. Omalizumab tedavisi sonrası periferik eozinofil sayısında (medyan: 445'ten $130/\mu\text{L}$ 'ye, $p < 0,001$) ve serum total IgE düzeylerinde (medyan: 892'den $259,5 \text{ IU/ml}$ 'ye, $p < 0,001$) anlamlı azalma saptandı. İnflamatuvar belirteçler değerlendirildiğinde CRP ($p=0,006$) ve ELR ($p < 0,001$) düzeylerinde tedavi sonrası anlamlı düşüş gözlemlendi. Başlangıç klinik veya immünolojik parametreler ile tedavi yanıtı arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

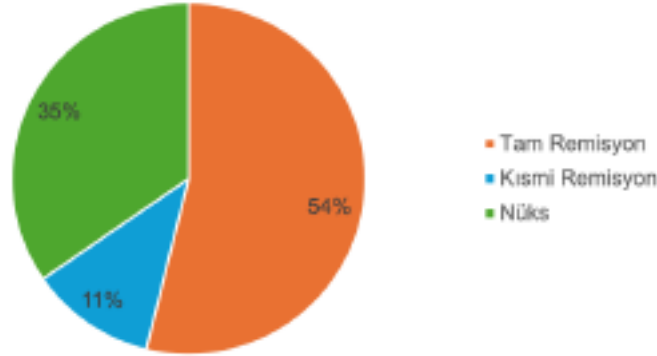
Omalizumab Tedavisi Sonrası Laboratuvar İnflamatuvar Belirteçlerdeki Değişim

Inflamatuvar Belirteç	Öncesi Medyan	Sonrası Medyan	p
Total IgE	892,0	259,5	<0,001
Eozinofil	445,0	130,0	<0,001
CRP	10,5	5,1	0,006
Sedimentasyon	18,0	15,5	0,211
ELR	0,245	0,073	<0,001
NLR	3,34	2,79	0,264
SII	968,0	835,0	0,217

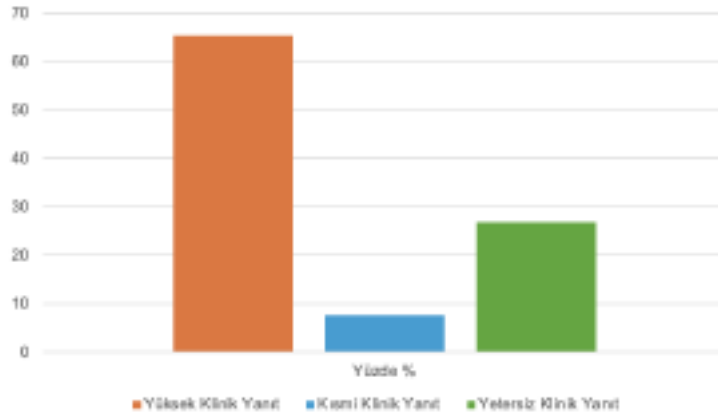
Omalizumab Tedavisi Sonrası Klinik Skorlardaki Değişim

Klinik Skor	Öncesi Medyan	Sonrası Medyan	p
Pruritus NRS skoru	9.0	2.0	<0.001
BPDAl aktivite skoru	39.5	2.0	<0.001

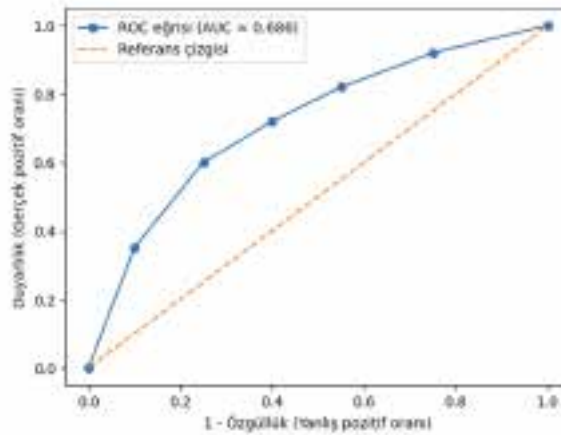
Hastaların Klinik Remisyon ve Nüks Durumlarının Dağılımı



BPDAI Skoruna Göre Tedavi Yanıt Yüzdesi



Omalizumab tedavisi uygulanan büllöz pemfigoid hastalarında başlangıç BPDAI skorunun tam remisyonu ayırt etme kapasitesinin ROC analizi ile değerlendirilmesi



Sonuç: Omalizumab tedavisi BP hastalarında hastalık aktivitesi ve pruritus şiddetinde anlamlı ve sürdürülebilir iyileşme sağlamaktadır. Altı aylık izlemde hastaların %65,4'ünde yüksek klinik yanıt (≥ 75 BPDAI azalması) elde edilmesi, omalizumabın etkin bir tedavi seçeneği olduğunu desteklemektedir. Özellikle yaşam kalitesini belirgin şekilde etkileyen pruritus semptomunda sağlanan iyileşme klinik açıdan önemli bir kazanımdır. Başlangıç total IgE düzeyi ve periferik eozinofil sayısının tedavi yanıtını öngörmemesi, hasta seçiminde klinik değerlendirmenin ve hastalık şiddetinin birlikte ele alınması ge-

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2026

19-23 Mayıs 2026 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

rektiğini göstermektedir. Bulgularımız, özellikle konvansiyonel immünosupresif tedavilere dirençli, yan etki profili nedeniyle bu tedavileri kullanamayan veya ileri yaş ve kardiyometabolik komorbiditesi yüksek BP hastalarında omalizumabın güvenli ve etkili bir alternatif olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Büllöz Pemfigoid, Omalizumab, BPDAİ, IgE, Pruritus

SS-10

HIV(+) Psoriasis Hastalarında Anti-IL-17 Tedavilerinin Retrospektif Değerlendirilmesi: Olgu Serisi ve Literatür Derlemesi

Melike Merve Güçlü¹, Fatma Aslı HAPA¹

¹İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV), bağışıklık sistemini zayıflatan ve edinilmiş immün yetmezlik sendromuna (AIDS) yol açabilen, Human immunodeficiency virus ailesinin bir üyesi olan bir Lentivirüstür ve dünya genelinde milyonlarca insanı etkilemektedir. HIV ile enfekte hastalarda psoriasis prevalansı yaklaşık %1–3 olup, bu oran genel popülasyonda gözlenen psoriasis prevalansı ile benzerdir [1]. Türkiye’de HIV prevalansı küresel ortalamanın altında seyretmekle birlikte, son beş yıl içerisinde yeni tanı alan olgu sayısında hızlı bir artış gözlenmiştir. Ayrıca, antiretroviral tedavinin yaşam beklentisini belirgin ölçüde uzatmasıyla birlikte HIV prevalansı giderek artmaktadır. Eşlik eden HIV enfeksiyonu bulunan bireylerde psoriasis, ilerleyici T-hücre azalmasına rağmen T-hücre hiperaktivitesinin gözlendiği paradoksal bir tablo ile karakterizedir [2]. HIV ile enfekte hastalar, HIV-negatif popülasyona kıyasla genellikle daha ağır ve progresif klinik bulgularla başvurmaktadır olup, tedavi yönetimi çoğu zaman güçlük arz etmektedir. Topikal ve konvansiyonel tedaviler, fototerapi ve yüksek etkili antiretroviral tedavi (HAART) dâhil olmak üzere birinci ve ikinci basamak tedavilere karşı direnç sıklıkla bildirilmektedir [3]. Psoriasis tedavisinde geleneksel olarak kullanılan metotreksat ve siklosporin gibi immünsüpresif konvansiyonel ajanların, hâlihazırda bağışıklık sistemi baskılanmış olan HIV-pozitif hastalarda reçete edilmesi konusunda birçok dermatolog tereddüt yaşayabilmektedir. Biyolojik ajanlar, konvansiyonel tedavilere yanıt alınamayan ya da bu tedavilerin advers etkiler veya kontrendikasyonlar nedeniyle kullanılmadığı psoriasis veya psoriatik artrit hastalarında sıklıkla tercih edilmektedir. Psoriasis patogenezinde rol oynayan aşırı aktive olmuş immün yolları hedefleyen tümör nekroz faktörü-alfa (TNF- α) inhibitörleri, IL-12/23 inhibitörü, IL-23 inhibitörleri ve sekukinumab, ixekizumab, brodalumab ve bimekizumab gibi anti-IL-17 ajanlarını içeren biyolojik tedaviler, psoriasis tedavisinde devrim niteliğinde gelişmelere yol açmıştır. Bununla birlikte, HIV-pozitif psoriasis hastalarının klinik çalışmalardan dışlanmış olması, bu popülasyonda biyolojik tedavilerin etkinliği ve güvenliliğine ilişkin mevcut kanıtların sınırlı kalmasına neden olmuştur [4]. Bu nedenle güncel öneriler büyük ölçüde sistematik derlemeler ve uzman görüşlerine dayanmaktadır. Bu çalışmada, anti-IL-17 tedavisi alan HIV-pozitif psoriasis hastalarına ilişkin mevcut literatürün özetlenmesi ve değerlendirilmesi amaçlanmıştır; ayrıca kliniğimizde sekukinumab veya ixekizumab ile başarılı şekilde tedavi edilen dört HIV-pozitif psoriasis olgusu sunulmuştur.

Olgu: Kliniğimizde biyolojik tedavi alan psoriasis hastaları taranmış ve bu süreçte HIV-pozitif olduğu saptanan dört hasta belirlenmiştir. Ayrıca literatür taraması sonucunda yayımlanmış 10 olgu sunumundan toplam 12 hastaya ulaşılmıştır. Hasta grubumuzda üç olguya sekukinumab, bir olguya ise ixekizumab tedavisi uygulanmıştır. Hastaların yaşları 24 ile 45 arasında değişmekte olup tamamı erkektir. Tüm hastalar yüksek etkili antiretroviral tedavi (HAART) almaktaydı ve biyolojik tedavi süresince CD4 hücre sayıları ya stabil seyretmiş ya da artış göstermiştir. Viral yükler saptanamaz düzeyde kalmış veya minimal dalgalanmalar göstermiştir. Klinik olarak Psoriasis Alan ve Şiddet İndeksi (PASI) skorlarında belirgin azalma izlenmiştir [5]. Ciddi advers olay bildirilmemiştir (Tablo 1). Olgu 1 Kırk yaşında HIV-pozitif erkek hasta, son üç yıldır jeneralize plak tip psoriasis öyküsüne sahipti. Önceki topikal tedavilere ve sistemik asitretine dirençli yaygın plak tip lezyonlar mevcuttu. Başvuru sırasında yaygın eritemli, skuamli plaklar izlenmiş olup PASI skoru 12 olarak hesaplandı. Hasta, biktegravir, emtricitabin ve tenofovir içeren HAART rejimi ile eş zamanlı olarak sekukinumab tedavisine başlandı. Başlangıç laboratuvar değerlendirmesinde HIV PCR < 20 kopya/mL, CD4 hücre sayısı 851 hücre/ μ L ve CD4/CD8 oranı 0,73 idi. Tedavinin 9. ayında HIV viral yükü 60 kopya/mL; 12. ayında ise CD4 hücre sayısı 865 hücre/ μ L iken viral yük 97 kopya/mL olarak saptandı. On beş aylık sekukinumab (300 mg, 4 haftada bir) tedavisi sonunda hasta PASI 90 yanıtına ulaştı (PASI: 1,4). Tedavi süresince advers olay gözlenmedi. Olgu 2 Yirmi dört yaşında erkek hasta, bilinen HIV öyküsü olmaksızın 19 yıldır palmoplantar psoriasis tanısıyla izlenmekteydi. Klinik muayenede avuç içi ve ayak tabanlarında eritemli, skuamli plaklar mevcuttu. Başlangıç laboratuvar tetkikleri normaldi. Hastaya sekukinumab (300 mg, 4 haftada bir) başlandı ve tedavi dokuz ay süreyle düzenli

uygulandı. Ancak sağlık güvencesi olmaması nedeniyle tedaviye bir yıl ara verildi. Bu aranın ardından kliniğimize yeniden başvurduğunda ilk kez anti-HIV antikorları saptanarak HIV tanısı doğrulandı. Hasta biktgravir, emtrisitabin ve tenofovir içeren HAART tedavisine başlandı. Antiviral tedavinin birinci ayında HIV viral yükü saptanamaz düzeye (PCR < 20 kopya/mL) geriledi ve sekukinumab tedavisi yeniden başlandı. Başlangıç PASI skoru 5 olup üçüncü ayda PASI50, altıncı ayda PASI75 yanıtı elde edildi. Sekiz aydır sekukinumab tedavisi almakta olan hastada son kontrolde PASI100 yanıtı gözlemlendi. Kombine HAART ve sekukinumab tedavisi sırasında advers olay izlenmedi (Şekil 1). Olgu 34 yaşında HIV-pozitif erkek hasta, 14 yıldır plak tip psoriasis tanısıyla izlenmekteydi ve HAART tedavisi altında stabil seyretmekteydi. Bilinen ek komorbiditesi bulunmamakla birlikte ailede psoriasis öyküsü mevcuttu. İlk başvuruda PASI skoru 10 olarak hesaplandı. Başlangıçta oral asitretin (25 mg/gün) tedavisi başlandı; ancak yetersiz yanıt nedeniyle tedavi ixekizumab ile değiştirildi. Tarama sürecinde latent tüberküloz enfeksiyonu saptanarak oral rifampisin tedavisi başlandı. Tedavinin beşinci ayında PASI skoru 1,2'ye geriledi; laboratuvar incelemesinde HIV PCR < 38 kopya/mL, CD4 hücre sayısı 663 hücre/ μ L olup immünolojik profil stabil seyretti. Hasta beş aydır ixekizumab (300 mg, 4 haftada bir) tedavisi almakta olup belirgin klinik iyileşme sağlanmıştır. Advers olay bildirilmemiştir. Olgu 40 yaşında HIV-pozitif erkek hasta, 14 yıllık jeneralize plak tip psoriasis öyküsüne sahipti. Daha önce topikal tedaviler, siklosporin, metotreksat ve etanersept kullanmış ancak anlamlı klinik yanıt alınamamıştı. Kliniğimizdeki ilk değerlendirmede yaygın psoriatik plaklar mevcut olup başlangıç PASI skoru 8,8 olarak hesaplandı. Tedavi öncesi taramada hasta ilk kez HIV-pozitif olarak tanı aldı; HIV viral yükü 510.000 kopya/mL idi. Sekukinumab (300 mg, 4 haftada bir) ve eş zamanlı HAART (biktgravir, emtrisitabin, tenofovir) tedavisi başlandı. Yirmi sekizinci ay kontrolünde HIV PCR < 20 kopya/mL'ye gerilemiş, CD4 hücre sayısı 1090 hücre/ μ L'ye yükselmiş ve PASI skoru 2,1 olarak saptanmıştır. Hasta iki yılı aşkın süredir, kliniğimiz izleminde 28 ay boyunca, sekukinumab tedavisini advers olay gelişmeksizin sürdürmektedir.

Şekil 1



Palmoplantar psoriasis tanısı bulunan HIV(+) hasta, sekukinumab tedavisinin sekizinci ayında PASI100 yanıtı elde edilmiştir.

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2026

19-23 Mayıs 2026 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

Tablo 1.

Case Number	Patient (sex/age)	HAART (Y/N)	Prior therapies	Treatment agents	Duration of therapy (months)	CD4 count (cells/ μ L) pre-therapy	CD4 count (cells/ μ L) post-therapy or at last follow-up	Viral load (copies/mL) pre-therapy	Viral load (copies/mL) post-therapy or at last follow-up	Efficacy	AEs	Other comorbidities
1	M/40	Y	Topicals, acitretin	Secukinumab	15	851	865	<20	60	PASI 23 » 0	None	None
2	M/24	Y	Topicals, acitretin	Secukinumab	8	903	NA	44.8	NA	PASI 5 » 0	None	None
3	M/45	Y	Topicals, acitretin	Ixekizumab	5	NA	663	NA	<38	PASI 10 » 1,2	None	Latent tuberculosis
4	M/40	Y	Topicals, MTX, CsA, Etanercept	Secukinumab	28	430	1090	510.000	<20	PASI 8.8 » 2.1	None	Asthma

Key: Y: yes, N: no, NA: not available, M: male, F: female, AE: adverse event, HAART: highly active antiretroviral therapy, PUVA: psoralen plus ultraviolet A, HCV: hepatitis C virus, HBV: hepatitis B virus, HTN: hypertension, PsA: Psoriatic Arthritis, HLD: hyperlipidemia, CsA: cyclosporine, MTX: methotrexate, AIDS: acute immunodeficiency syndrome, PASI: psoriasis area and severity index, BSA: Body Surface Area



Olgu serimşzde anti-IL-17 Tedavisi alan HIV (+) 4 Psoriasis Hastası

Tablo 2.

Study	Patient (sex/age)	HAART (Y/N)	Prior therapies	Treatment agents	Duration of therapy (months)	CD4 count (cells/ μ L) pre-therapy	CD4 count (cells/ μ L) post-therapy or at last follow-up	Viral load (copies/mL) pre-therapy	Viral load (copies/mL) post-therapy or at last follow-up	Efficacy	AEs	Other comorbidities
Di Lerna et al. 2019 [6]	F/48	Y	Topical, CsA, phototherapy	Secukinumab	12	650	1382	85,310	Undetectable	PASI: 10.3 » 0	Candidal esophagitis and erosive gastritis	PsA
Romita et al. 2022 [7]	M/31	Y	Topicals, apremilast	Secukinumab	18	1457	NA	NA	NA	PASI: 13 » 0	Genital Candidiasis	None
Pangilinan et al. 2020 [8]	M/31	Y	MTX	Secukinumab	16	NA	NA	Undetectable	NA	PASI: 24 » 0	None	PsA, Erythrodermic
Pangilinan et al. 2020 [8]	M/60	Y	Acitretin	Ixekizumab,	7	170	NA	<20	NA	PASI: 36 » 5	None	Erythrodermic
Bernardini et al. 2022 [9]	M/30	Y	MTX, CsA, phototherapy, Ustekinumab	Ixekizumab	5	NA	Stable	NA	Stable	PASI: 47 » 5	Herpes zoster	Erythrodermic
Di Lerna et al. 2020 [10]	M/62	Y	MTX, phototherapy, ustekinumab	Brodalumab	6	368	NA	Undetectable	Undetectable	PASI 20 » 0	None	HCV, HBV
Ortegon Blanco AE, Alonzo Canul ME. 2024 [11]	M/28	Y	Topicals, MTX	Secukinumab	3	NA	679	NA	Undetectable	PASI: 10.3 » 0.1	None	None
Qin et al. 2022 [12]	M/50	Y	Acitretin, phototherapy	Secukinumab	12	546	693	Undetectable	Undetectable	PASI: 15.2 » 0	None	Latent Tuberculosis Infection
Gong et al. 2022 [13]	M/31	Y	Topicals, acitretin, Etanercept	Secukinumab	12	353	327	<100	<100	PASI: 20.2 » 1.4	None	DM II
Paul et al. 2025 [14]	M/31	Y	Topicals, acitretin, phototherapy	Secukinumab	2	346	NA	58.000	NA	BSA 90 » 0	None	None
Paul et al. 2025 [14]	M/35	Y	Topicals, acitretin, phototherapy	Secukinumab	2	355	NA	55.000	NA	PASI: 24 » 0	None	None
Liu et al. 2024[15]	M/51	Y	CsA	Ixekizumab	6	641	618	Undetectable	Undetectable	PASI: 3 » 0	None	None

Key: Y: Yes, N: No, NA: Not available, M: Male, F: Female, AE: adverse event, HAART: Highly Active Antiretroviral Therapy, PUVA: Psoralen plus ultraviolet A, HCV: Hepatitis C virus, HBV: Hepatitis B virus, HTN: Hypertension, PsA: Psoriatic Arthritis, HLD: Hyperlipidemia, CsA: Cyclosporine, MTX: Methotrexate, AIDS: Acute immunodeficiency syndrome, PASI: Psoriasis area and severity index, BSA: Body Surface Area, DM:Diabetes mellitus



Literatürde anti-IL-17 Tedavisi Almış HIV(+) Psoriasis Hastalarına Dair Olgular

Bulgular: Literatür Derlemesi Literatürde IL-17 inhibitörü tedavisi uygulanan toplam 12 HIV-pozitif psoriasis hastası bildirilmiştir (sekukinumab = 8, ixekizumab = 3, brodalumab = 1) (Tablo 2). Hastaların yaşları 30 ile 62 yıl arasında değişmekte olup 11'i erkek, 1'i kadındır. Tüm hastaların eş zamanlı olarak yüksek etkili antiretroviral tedavi (HAART) aldığı belirtilmiştir. Tüm olgularda PASI skorlarında belirgin klinik iyileşme bildirilmiş; CD4 hücre sayılarının ve HIV viral yüklerinin tedavi süresince stabil seyrettiği gözlenmiştir. Sekukinumab tedavisi alan bir hastada tedavinin 7. ayında kandidal özofajit ve eroziv gastrit geliştiği bildirilmiştir [6]. Bir başka olguda ise tedavinin 4. ayında genital kandidiyazis ortaya çıkmıştır [7]. Her iki durumda da enfeksiyonlar oral flukonazol (200 mg) tedavisi ile etkin şekilde kontrol altına alınmış ve sekukinumab tedavisine devam edilmiştir. Sekukinumab tedavisi alan ve eşlik eden psoriatik artriti bulunan iki hastada artrit semptomlarında anlamlı düzelme bildirilmiştir [6], [8]. İksekizumab, iki eritrodermik psoriasis olgusunda kullanılmıştır [8], [9]. İlk olguda hasta tedavinin 4. haftasında belirgin klinik yanıt göstermiş; ancak ikinci ayda yüz ve saçlı deriyi de içeren şiddetli psoriasis alevlenmesi gelişmiş ve eş zamanlı olarak lomber bölgede herpes zoster enfeksiyonu tanısı konulmuştur. Bu süreçte yapılan incelemelerde hastaya yeni HIV enfeksiyonu tanısı konulmuştur. Enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu sonrasında iksekizumab tedavisi kesilmiştir. Altı aylık HAART tedavisinin ardından iksekizumab yeniden başlanmış ve hasta beş ay içinde PASI90 yanıtına ulaşmıştır [9]. Tırnak distrofisi ve alopesi ile seyreden bir diğer eritrodermik psoriasis olgusunda ise iksekizumabın tek yarım doz uygulaması sonrasında deri, saçlı deri ve tırnak bulgularında belirgin remisyona sağlanmıştır [8]. Brodalumab tedavisi, eşlik eden kronik HBV ve HCV enfeksiyonu bulunan bir hastada uygulanmış; tedavi süresince viral reaktivasyon ya da hepatit gelişimi bildirilmemiştir [10]. Literatürde HIV-pozitif psoriasis hastalarında Bimekizumab kullanımına ilişkin yayımlanmış bir olguya rastlanmamıştır.

Sonuç: Mevcut olgu bildirimleri ve kendi olgularımız temel alındığında, konvansiyonel tedavilere yanıt vermeyen HIV-pozitif psoriasis hastalarında anti-IL-17 tedavilerinin düzenli izlem altında etkili ve güvenli olduğu değerlendirilmektedir. Gerek kendi hastalarımızda gerekse literatürde bildirilen olgularda, anti-IL-17 tedavilerinin HAART ile eş zamanlı kullanımı CD4 hücre sayısında azalmaya veya viral yükte artışa yol açmamıştır. Aksine, bu parametrelerin çoğunlukla stabil kaldığı ya da zaman içerisinde iyileşme gösterdiği bildirilmiştir. Ciddi advers etkiler nadiren gözlenmiş; ortaya çıkan advers olayların büyük kısmı tedavinin kesilmesini gerektirmeksizin yönetilebilmiştir. HIV enfeksiyonu iyi kontrol altında olan ve viral yük ile CD4 düzeyleri düzenli izlenen bireylerde, biyolojik tedaviye bağlı ağır ya da fırsatçı enfeksiyon riskinin düşük olduğu düşünülmektedir [16]. Son yıllarda HIV-pozitif psoriasis hastalarında anti-IL-17 tedavilerine ilişkin bildirimlerin sayısı artmıştır. Gerek kendi olgularımız gerekse yayımlanmış veriler, bu tedavilerin psoriatik lezyonlarda tam ya da tama yakın düzelme sağlayabildiğini göstermektedir. Bununla birlikte, IL-17'nin mukokutanöz enfeksiyonlara karşı konak savunmasındaki kritik rolü göz önünde bulundurulduğunda, IL-17 inhibitörleri ile artmış Candida enfeksiyonu riskinin dikkate alınması gerekmektedir [17]. Literatürde sekukinumab tedavisi alan iki hastada genital kandidiyazis ve kandidal özofajit bildirilmiş; her iki olguda da enfeksiyon flukonazol tedavisi ile başarıyla kontrol altına alınmıştır. Bizim olgu serimizde üç hasta sekukinumab, bir hasta ise ixekizumab ile tedavi edilmiş; tüm hastalarda PASI skorlarında belirgin iyileşme sağlanmış ve herhangi bir advers etki gözlenmemiştir. Anti-IL-17 tedavilerin yanı sıra diğer biyolojik ajan sınıfları da HIV-pozitif psoriasis hastalarında araştırılmıştır. TNF- α inhibitörleri, ustekinumab ve guselkumab, risankizumab ile tildrakizumab gibi IL-23 inhibitörlerinin, stabil HAART ile birlikte kullanıldığında etkin ve güvenli sonuçlar ortaya koyduğu bildirilmiştir. Çoğu hastada CD4 hücre sayısı ve viral yük düzeylerinde anlamlı değişiklik olmaksızın PASI skorlarında belirgin düzelme sağlanmıştır. Fırsatçı enfeksiyonlar veya hepatit ile ilişkili advers olaylar nadir görülmüş; hafif enfeksiyonlar ise tedavi kesilmeden başarıyla yönetilmiştir [18], [19]. Bu bulgular, iyi kontrol altında HIV enfeksiyonu bulunan bireylerde, farklı immünolojik yolakları hedefleyen biyolojik ajanların yakın izlem altında güvenle değerlendirilebileceğini düşündürmektedir. HIV-pozitif psoriasis hastalarında biyolojik tedavi başlarken dikkatli bir tedavi öncesi değerlendirme ve düzenli izlem büyük önem taşımaktadır. Biyolojik tedavi planlanırken CD4 hücre sayısının en az 200 hücre/ μ L olması ve HIV RNA düzeyinin baskılanmış ($<$ 200 kopya/mL veya saptanamaz) bulunması önerilmektedir. Tedavi süresince ilk yıl boyunca her üç ayda bir CD4 hücre sayısı ve HIV RNA düzeylerinin izlenmesi; klinik ve virolojik stabilite sağlandıktan sonra takip aralıklarının altı aya uzatılması tavsiye edilmektedir [20]. Bu kriterlere uyulması, tedavi etkinliğinin sürdürülmesine ve HIV reaktivasyonu ya da diğer komplikasyon risklerinin en aza indirilmesine katkı sağlamaktadır. Sonuç olarak, gerek kendi bulgularımız gerekse literatürde bildirilen olgular, anti-IL-17 tedavilerinin HAART ile birlikte uygulandığında HIV-pozitif psoriasis hastalarında etkili ve güvenli olduğunu göstermektedir. Bu hasta grubunda biyolojik ajan kullanımına ilişkin literatür geniş olmakla birlikte, anti-IL-17 tedavilere dair veriler görece

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2026

19-23 Mayıs 2026 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

sınırlıdır. Ayrıca, HIV-pozitif psoriasis hastalarında biyolojik ajanların uzun dönem etkinlik ve güvenliliğine ilişkin mevcut veriler hâlen kısıtlı olup, bu alanda ileriye dönük, geniş örneklemlerle prospektif çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: psoriasis, insan immün yetmezlik virüsü(HIV), anti-IL-17 tedavisi, biyolojik tedaviler

SS-11

Deri Tüberkülozu: 16 Yıllık Retrospektif Olgu Serisi

Elif Nida Altıparmak Altınel¹, Ferdi Öztürk¹, Ümmühan Şeker¹, Şaduman Balaban Adım², Kenan Aydoğan¹, Serkan Yazıcı¹, Emel Bülbül Başkan¹, Hayriye Sarıcaoğlu¹

¹Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

²Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

Amaç: Deri tüberkülozu, ekstrapulmoner tüberkülozun nadir görülen ve farklı klinik tablolarla ortaya çıkabilen bir formudur. Bu çalışmanın amacı, son 16 yıl içerisinde dermatoloji polikliniğine başvuran ve deri tüberkülozu tanısı almış hastaların klinik, histopatolojik ve mikrobiyolojik verilerini inceleyerek tanı süreci, epidemiyolojik özellikler, tedavi yaklaşımları ve klinik sonuçları değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, 2010–2026 yılları arasında dermatoloji polikliniğine başvuran ve klinik bulgular, histopatolojik/mikrobiyolojik veriler veya anti-tüberküloz tedaviye verilen klinik yanıt temelinde deri tüberkülozu tanısı almış hastaların tıbbi kayıtlarının incelenmesiyle yürütülmüş, retrospektif, tanımlayıcı ve tek merkezli bir olgu serisi çalışmasıdır. Tüberküloid olguları çalışmaya dahil edilmemiştir.

Bulgular: Toplam 32 deri tüberkülozu hastası değerlendirildi; ancak 6 hasta hakkında yeterli klinik ve tanısal bilgiye ulaşılamadığı için analiz dışı bırakıldı. Çalışmaya dahil edilen 26 hastanın yaş ortalaması $44,2 \pm 20,7$ yıl (8–88) idi. Üç hasta çocuk yaş grubundaydı. Hastaların 15'i erkek (%57,7), 11'i kadın (%42,3) idi. Yirmi iki hastada lezyon başlangıcından tanı anına kadar geçen süreye ilişkin öykü mevcut olup, ortalama süre $37,9 \pm 55,0$ ay (2–216 ay) olarak hesaplandı. Klinik alt tip dağılımında en sık gözlenen tip 16 hastada (%61,5) lupus vulgaris idi; bunu 7 hastada (%26,9) tüberkülozis verrukosa kutis, 2 hastada (%7,7) sınıflandırılmamış deri tüberkülozu ve 1 hastada (%3,8) skrofuloderma izledi. Lezyonların lokalizasyonu açısından en sık etkilenen bölge 13 hastada üst ekstremité idi; bunu 10 hastada baş, 4 hastada gövde, 3 hastada alt ekstremité ve 2 hastada boyun izledi. Dört hastada çoklu bölge tutulumu mevcuttu (örneğin yüz ve bacak, el ve gövde birlikteliği gibi). Meslek dağılımı incelendiğinde; 7 hastanın ev hanımı, 5 hastanın kasap (bunlardan birinin aynı zamanda öğrenci olduğu), 5 hastanın hayvancılık ile uğraştığı, 2 hastanın öğrenci, 1 hastanın veteriner hekim, 1 hastanın kamp yeri işleticisi, 1 hastanın orman işçisi, 1 hastanın tesisatçı, 1 hastanın elektrik işçisi, 1 hastanın montaj işçisi ve 1 hastanın market depo çalışanı olduğu saptandı. Eğitim düzeyleri değerlendirildiğinde, çocukluk çağı dışındaki hastaların 10'unun ilköğretim, 5'inin ortaokul, 5'inin lise mezunu olduğu; 1 hastanın yükseköğretim, 1 hastanın ise üniversite mezunu olduğu görüldü. BCG aşı skarı 26 hastanın 16'sında mevcuttu. Beş hastada aktif akciğer tüberkülozu hastası ile temas öyküsü saptandı. Bir hastada ankilozan spondilit nedeniyle anti-TNF ajan kullanımı öyküsü mevcut olup, 11 yıl önce 9 ay süreyle izoniazid profilaksisi aldığı görüldü. Akrodermatitis enteropatika tanılı bir diğer hastada ise akne fulminans nedeniyle 1 aydan uzun süreyle 15 mg/gün üzerinde metilprednizolon kullanımı öyküsü mevcuttu. Her iki hastada da klinik alt tipin tüberkülozis verrukosa kutis olduğu saptandı. Hastaların 2'sinde geçirilmiş akciğer tüberkülozu öyküsü, 5'inde aktif tüberküloz hastası ile temas öyküsü bulunurken, 1 hastada eş zamanlı akciğer tüberkülozu varlığı saptandı. TDT testi 20 hastada uygulanmış olup, 18 hastada TDT ≥ 10 mm, 1 hastada TDT 5–10 mm ve 1 hastada TDT 0 mm olarak saptandı. Quantiferon-TB Gold testi 4 hastada çalışılmış; 3 hastada pozitif, 1 hastada negatif olarak sonuçlandı. Quantiferon-TB Gold testi yapılan bu 4 hastanın tamamında TDT ölçümü de mevcut olup, TDT değerleri ≥ 10 mm olarak kaydedildi. Yirmi beş hastaya histopatolojik inceleme ve mikobakteriyel inceleme amacıyla deri biyopsisi yapıldı. On iki hastada asit-fast boyama uygulanmış ve 1 hastada mikobakteri saptandı. Mikobakteriyel doku kültürü 17 hastada yapılmış ve 3 hastada üreme elde edildi (Mycobacterium tuberculosis complex, M. tuberculosis ve M. bovis). On üç hastada yapılan doku PCR incelemelerinin tamamı negatif olarak sonuçlandı. Yirmi dört hasta sistemik antitüberküloz tedavi aldı, 2 hastaya ise eksizyon ve koterizasyon uygulandı. Antitüberküloz tedavi alan hastalardan 2'sinin tedavisi halen devam etmekteydi. Tedavisi tamamlanan 22 hastada ortalama tedavi süresi $10,2 \pm 3,5$ ay (3–20 ay) olarak bulundu. Takipte 24 hastada kür sağlandı. Tedaviyi tamamlayan hastaların 3'ünde lokal nüks gözlemlendi. Tedavi sırasında bir hastada gelişen lökopeni, Hematoloji bölümüne konsülte edilerek izlendi ve tedavi kesintiye

uğramadan tamamlandı. Bir hastada tedavi sonrası uzun dönem izlemde (10 yıl) lezyon skarı üzerinden verrüköz tip aktinik keratoz gelişimi saptandı

lupus vulgaris tedavi öncesi ve sonrası



lupus vulgaris tedavi öncesi ve tedavinin 1.yılı



tüberkülozis verrükoza kutis



tüberkülozis verrükoza kutis



Tablo 1 Demografik ve klinik özellikler

Değişken	n	%
Toplam hasta	26	100
Cinsiyet		
Erkek	15	57,7
Kadın	11	42,3
Yaş (ortalama \pm SD)	44.2 \pm 20.7	
Taniya kadar geçen süre (ay, ortalama \pm SD)	37.9 \pm 55.0	
Tedavi süresi (ay, ortalama \pm SD)	10.2 \pm 3.5	
Klinik alt tip		
Lupus vulgaris	16	61,5
Tüberkülozis verrukosa kutis	7	26,9
Skrofuloderma	1	3,8
Sınıflandırılmamış	2	7,7
Eğitim Düzeyi		
İlkokul	10	45,5
Ortaokul	5	22,7
Lise	5	22,7
Yüksekokul	1	4,5
Üniversite	1	4,5

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2026

19-23 Mayıs 2026 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

Tablo 2 Klinik alt tipin, lokalizasyona ve mesleğe göre dağılımı

Alt tip	Lokalizasyon	Kasap (n=5)	Hayvancılık (n=5)	Veteriner Hekim (n=1)	Ev Hanımı (n=7)	Diğer (n=8)
Lupus vulgaris* (n=16)	Baş	0	4	0	3	3
	Üst ekstremité	0	1	0	3	2
	Alt ekstremité	0	0	0	1	1
	Gövde	0	1	0	2	0
	Boyun	0	0	0	1	0
Tüberkülozis verrukosa kutis (n=7)	Üst ekstremité	4	0	1	1	1
Skrofuloderma (n=1)	Boyun	0	0	0	0	1
Sınıflandırılmamış (n=2)	Üst ekstremité	1	0	0	0	0
	Gövde	0	0	0	0	1

*Dört hastada çoklu bölge tutulumu mevcuttur.

Tablo 3 Klinik alt tiplerine göre doku mikrobiyoloji bulguları ve TDT düzeylerinin dağılımı

Klinik alt tip	Asit-fast (+/n)	Doku kültürü (+/n)	Doku PCR* (+/n)	TDT <5 mm	TDT 5-10 mm	TDT ≥10 mm
Lupus vulgaris (n=16)	1/9	2/10	0/8	1	1	12
Tüberkülozis verrukosa kutis (n=7)	0/3	1/6	0/4	0	0	5
Skrofuloderma (n=1)	0/0	0/1	0/1	0	0	1
Sınıflandırılmamış deri tüberkülozu (n=2)	0/0	0/0	0/0	0	0	0
Toplam	1/12	3/17	0/13	1	1	18

PCR: Polimeraz zincir reaksiyonu. TDT: Tüberkülin deri testi. TDT sonuçları 20 hastada mevcuttur. *Doku PCR incelemesinin doku kültürüne göre daha az hastada uygulanmasının nedeni, çalışma kapsamındaki daha eski olgularda yöntemin rutin kullanımda olmaması ile açıklanabilir.

Sonuç: Çalışmamızda saptanan geniş yaş aralığı ve farklı klinik alt tiplerin varlığı, deri tüberkülozunun heterojen doğasını ortaya koymaktadır. Yüz ve ekstremité gibi açık bölgelerdeki yerleşimler hem kozmetik hem de işlevsel açıdan hastalar üzerinde belirgin olumsuz etkilere yol açmaktadır. Klinik tanı çoğunlukla histopatolojik bulgular ve tedaviye yanıt temelinde konmuş olup, bu durum deri tüberkülozunun halen tanısız güçlükler barındırdığını yansıtmaktadır. Bu bulgular, dermatologların özellikle kronik, tedaviye dirençli veya atipik lezyonlarda deri tüberkülozunu ayırıcı tanıda akılda tutması gerektiğini göstermektedir. Erken tanı, uygun tedavi rejimi ve klinik farkındalık ile başarılı sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Deri tüberkülozu, Lupus vulgaris, Ekstrapulmoner tüberküloz, Olgu serisi

SS-12

“Akne Tedavisinde Dijital Nocebo: Sosyal Medya Maruziyeti ve Tedavi Uyumu”

Duygu Coşar¹, Simge Türker¹, Miraç Murat Polat¹, Aslan Yürekli¹

¹SBÜ GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DERMATOLOJİ AD

Amaç: Bu çalışmanın amacı; sistemik akne tedavisi alan hastalarda dijital dezenformasyon kaynaklı ‘Nocebo’ etkisini kantitatif olarak analiz etmek; bu etkinin yan etki beklenti-deneyim uyumsuzluğu, cinsiyet temelli algı farklılıkları ve tedavi uyumu üzerindeki prediktif rolünü belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya ≥ 4 haftadır sistemik tedavi (izotretinoin/doksisiklin) alan 120 hasta dahil edildi. Sosyal medya maruziyet metrikleri, “Sağlık Okuryazarlığı Algısı” ve 0-10 VAS tabanlı “Beklenti-Deneyim Matrisi” kullanıldı. Hekimler, hastaların subjektif yakınmalarını objektif bulgularla kıyaslayarak “algı uyumunu” derecelendirdi.

Bulgular: Katılımcıların %54,2’si yoğun dijital yan etki dezenformasyonuna maruz kaldığını bildirmiştir. Genel yan etki beklentisi, gerçek deneyimin anlamlı derecede üzerinde saptanmıştır ($p < 0.001$). En dramatik fark laboratuvar anormalliği endişesinde görülmüş; hastaların korku düzeyi klinik gerçeklikten 2.6 kat daha yüksek bulunmuştur. Görsel odaklı platformların (Instagram, TikTok) forum bazlı içeriklere göre daha güçlü “Nocebo Beklentisi” yarattığı gözlenmiştir. Sosyal medya kaynaklı “Nocebo Beklentisi” yüksek olan hastalarda, tedavi uyumsuzluğu oranı anlamlı düzeyde artış göstermiştir. Hekime güven tam olsa dahi, yoğun dijital maruziyetin bu güveni gölgeleyerek nocebo etkisini tetiklediği saptanmıştır. Hekim tarafından “algısı abartılı” olarak nitelendirilen hastaların %48,3’ünde tedavi uyumsuzluğu saptanması, dijital nocebonun klinik bir “uyum bariyeri” olduğunu kanıtlamıştır. Cinsiyet analizinde; kadın hastaların sosyal medyada daha yüksek maruziyet yaşadığı ($p=0.05$) ve hekimlerin kadın hastaların bildirimlerini erkeklere oranla anlamlı derecede daha fazla “abartılı” olarak kodladığı ($p=0.01$) saptanmıştır. Sağlık okuryazarlığının, dijital dezenformasyonun yarattığı anksiyete üzerinde sınırlı bir koruyucu etkisi olduğu, ancak yoğun maruziyetin bu korumayı kırdığı gözlenmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Yan Etki Beklentileri ile Gerçek Klinik Deneyimleri Arasındaki Karşılaştırmalı VAS Skorları

Parametre (0-10 VAS)	Ön Beklenti (Ort±SS)	Gerçek Deneyim (Ort±SS)	Fark (Mismatch)	p Değeri
Laboratuvar Endişesi	4.18 ± 3.16	1.61 ± 2.05	+2.57	<0.001
Cilt Kuruluğu	6.28 ± 2.89	5.51 ± 3.01	+0.77	0.038
Güneş Hassasiyeti*	2.32 ± 2.45	1.23 ± 1.84	+1.09	0.036

“Katılımcıların tedavi öncesi yan etki beklentileri ile son 4 haftalık gerçek deneyimleri karşılaştırıldığında; tüm parametrelerde beklenti skorlarının gerçek klinik tablodan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). En yüksek uyumsuzluk (mismatch) skoru laboratuvar anormalliği endişesinde izlenmiş olup (2.57 birim fark), hastaların dijital mecralar kaynaklı anksiyete yükünün klinik gerçeklikten bağımsız olarak ‘Dijital Nocebo’ etkisini tetiklediği görülmektedir.” *Doksisiklin grubu verisidir.

Tablo 2. Katılımcıların Tedavi Uyumu Durumuna Göre Nocebo Beklentisi ve Hekim Algısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Parametre	Uyumlu Grup (n=87)	Uyumsuz Grup (n=33)	p Değeri
Nocebo Beklentisi	2.59	3.18	0.055
Hekim Algısı “Abartılı” (%)	%19.5	%48.3	<0.001

“Tedavi uyumu tam olan (n=87) ve uyumsuzluk (doz atlama/azaltma) gösteren (n=33) hastalar karşılaştırıldığında; uyumsuz grupta ‘İnternetteki yan etkilerin kendisinde de görüleceği’ (Nocebo Beklentisi) inancının daha yüksek olduğu ($p=0.055$) saptanmıştır. Özellikle hekim tarafından ‘algısı abartılı’ olarak değerlendirilen hastalarda tedavi uyumsuzluğu oranının %48,3 ile anlamlı derecede yüksek bulunması ($p < 0.001$), dijital kaynaklı nocebo etkisinin klinik tedavi başarısı önünde doğrudan bir ‘davranışsal bariyer’ oluşturduğunu kanıtlamaktadır.”

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2026

19-23 Mayıs 2026 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

Sonuç: Bu çalışma, "Dijital Nocebo"nun sadece psikolojik bir kaygı değil, tedavi disiplinini bozan klinik bir "uyum bariyeri" olduğunu kanıtlamaktadır. Özellikle izotretinoin tedavisindeki "laboratuvar fobisi" ve kadın hastalardaki "algısal makas", dermatolojide klasik yan etki yönetiminin yetersiz kaldığını göstermektedir. Başarılı bir akne yönetimi için hekimlerin "dijital anamnez" alması ve hastaların sanal platformlardaki nocebo yükünü proaktif olarak yönetmesi bir zorunluluk haline gelmiştir. Modern dermatoloji pratiğinde terapötik başarı, dijital bilgi kirliliğinin yarattığı psikososyal toksisiteyle mücadeleyi de kapsayan yeni bir paradigma değişimi gerektirmektedir."

Anahtar Kelimeler: Dijital Nocebo, Akne Vulgaris, Tedavi Uyumu, Sosyal Medya, Yan Etki Beklentisi

SS-14

Alopesi Areata'da İmmunoglobulin Profili ve Allerjik Özelliklerin Değerlendirilmesi

Mete Enes Uysal¹, İbrahim Akçay¹, Ece Gökyayla¹, İdil Ünal¹, Nilay Duman¹

¹Ege Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana bilim Dalı

Amaç: Alopesi areata (AA), otoimmün temelli bir hastalık olup klinik seyri ve eşlik eden immünolojik özellikleri açısından heterojenlik göstermektedir. Bu çalışmada, AA hastalarında immünglobulin düzeyleri ve alerji-atopi öyküsünün kontrol grubu ile karşılaştırılması ve bu parametrelerin hastalıkla ilişkili olası farklılıklarının ortaya konulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma retrospektif vaka-kontrol tasarımında gerçekleştirildi. Dermatoloji polikliniğinde AA tanısı alan 52 hasta ile aynı dönemde başvuran ve AA tanısı olmayan 49 kontrol birey çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların demografik özellikleri, immünglobulin düzeyleri (IgG, IgA, IgM, IgE, IgG4), alerjik hastalık öyküsü, alerjik hastalık alt tipleri ve ailede atopi öyküsü değerlendirildi. Sürekli değişkenlerin dağılım özellikleri incelendikten sonra gruplar arası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi kullanıldı. Kategorik değişkenler Ki-kare veya gerektiğinde Fisher exact test ile analiz edildi ve $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Toplam 101 katılımcı değerlendirildi ve gruplar yaş ve cinsiyet açısından benzer bulundu. AA grubunda IgE yüksekliği kontrol grubuna göre daha sık saptandı (%19.2 vs %6.1, $p < 0.05$). IgG düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı fark bulundu ($p=0.029$). IgG4 yüksekliği yalnızca AA grubunda gözlemlendi (%9.6) ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.026$). Buna karşın IgA ve IgM düzeyleri ile klinik olarak tanımlanmış alerjik hastalık sıklığı, alerjik hastalık alt tipleri ve ailede atopi öyküsü açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: AA hastalarında özellikle IgE ve IgG4 düzeylerindeki artış dikkat çekici olup, bu bulgular AA'da immünglobulin yanıtındaki farklılıkların klinik olarak anlamlı olabileceğini düşündürmektedir. Alerjik hastalık sıklığında anlamlı bir artış olmaması, bu değişikliklerin klasik atopik yanıt paterninden farklı olabileceğine işaret etmektedir. Bu bulguların daha geniş ve prospektif çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alopesi, Saç Hastalıkları, İmmunoloji, Allerji, IgG4, Hedefe Yönelik Tedavi, Atopi

SS-15

Pyoderma Gangrenosumda Klinik, Laboratuvar, Histopatolojik Özellikler: Tek Merkez Retrospektif Çalışma

Mert Bardak¹, İbrahim Akçay¹, Fatih Boynueğriolu¹, Ece Gökyayla¹, İdil Ünal¹, Nilay Duman¹

¹Ege Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları

Amaç: Pyoderma gangrenosum (PG), değişken klinik seyir gösterebilen ve sıklıkla sistemik hastalıklarla ilişkili nadir bir nötrofilik dermatozdur. Bu çalışmada PG hastalarının klinik, laboratuvar ve histopatolojik özelliklerinin değerlendirilmesi ve hastalık seyri ile ilişkili olabilecek prognostik faktörlerin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, birimizde klinik ve/veya histopatolojik olarak PG tanısı ile takip edilen 60 hasta değerlendirildi. Hastaların demografik verileri (yaş, cinsiyet), klinik özellikleri (lezyon lokalizasyonu, sayısı ve tipi, hastalık süresi), eşlik eden hastalıkları, laboratuvar parametreleri (hemogram, C-reaktif protein (CRP), eritrosit sedimentasyon hızı (ESR), biyokimyasal ve immünolojik veriler), histopatolojik bulguları, uygulanan tedavi yaklaşımları ve izlem verileri analiz edildi. Bağımlı değişkenler nüks, tedavi yanıtı ve lezyon kapanma süresi olarak belirlendi. Uygun istatistiksel yöntemler kullanılarak değişkenler arasındaki ilişkiler incelendi.

Bulgular: Hastaların %53.3'ü kadın olup yaş ortalaması 52.0±18.7 yıldı. Lezyonlar en sık ülseratif tipte (%76.7) ve alt ekstremitelerde (%56.7) lokalizedi. Nüks oranı %36.7 olarak saptandı. İnflamatuar bağırsak hastalığı (İBH) varlığı ile nüks gelişimi arasında anlamlı ilişki bulundu (OR=10.88, p=0.040) ve İBH olan hastalarda lezyon kapanma süresinin daha uzun olduğu gözlemlendi (İBH olan hastalarda medyan 6 ay, olmayan hastalarda 3 ay, p=0.027). Nötrofil/lenfosit oranı (NLR), nüks ile ilişkili olma eğilimi gösterdi (p=0.089). Buna karşın CRP, ESR ve albumin gibi klasik inflammatuar belirteçler ile klinik seyir arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Diğer komorbiditeler ve klinik özellikler ile prognoz arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

Sonuç: Bu çalışmada, PG hastalarında İBH varlığının nüks ve gecikmiş iyileşme ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir. NLR'nin klinik seyir ile ilişkili olabileceğine işaret eden bulgular elde edilmekle birlikte, bu ilişkinin daha geniş örneklemle doğrulanması gerekmektedir. Buna karşılık, CRP, ESR ve albumin gibi klasik inflammatuar belirteçlerin prognostik değerinin sınırlı olduğu gözlemlenmiştir. Elde edilen bulguların, PG'nin klinik değerlendirilmesi ve izleminde risk öngörüsüne katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: pyoderma gangrenosum, inflammatuar bağırsak hastalığı, nötrofil/lenfosit oranı, biyobelirteç, klinik özellikler, prognoz, nüks, tedavi yanıtı

SS-18

Akne Skarı Şiddeti Değerlendirmesinde Video Görüntüleme ile Tanjansiyel ve Oda Işığı Fotoğraflarının Karşılaştırılması

Esra DÜZDEMİR¹, Eda KARAIŞMAİLOĞLU², Gülşen AKOĞLU¹

¹SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları ABD

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Tıbbi Bilişimi ABD

Amaç: Akne skarlarının doğru değerlendirilmesi, tanı, tedavi planlaması ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi için temel bir gerekliliktir. Bu çalışmada, referans standart yöntem olarak kabul edilen dermatolojik muayene (DM) ile, oda ışığı fotoğrafları (OIF) ve tanjansiyel ışık fotoğrafları (TIF) ile video kayıtlarından (VK) elde edilen görüntüler üzerinden derinin genel değerlendirilmesi (DGD), deri pürüzlülüğünün değerlendirilmesi (DPD) ve ECCA evrelemesi skorlarının karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: 27 hastanın (%48,1 kadın; ortalama yaş $25,2 \pm 5,3$ yıl) tıbbi kayıtları ve görüntüleme kayıtları retrospektif olarak incelendi. DGD ve DPD için uyum, ağırlıklı olarak kappa katsayıları kullanılarak analiz edildi. ECCA skorları için sınıf içi korelasyon katsayıları hesaplandı. Sistemik yanlılık ve uyum sınırlarını değerlendirmek amacıyla Bland-Altman analizleri uygulandı.

Bulgular: DGD için, OIF zayıf-orta düzeyde uyum gösterirken ($\kappa \approx 0,59$), TIF güçlü düzeyde uyum ($\kappa \approx 0,88-0,91$) ve VK, dermatolojik muayene (DM) ile neredeyse mükemmel uyum (κ 1,000'e kadar) göstermiştir. DPD için de benzer bulgular gözlenmiş olup, OIF'de minimal uyum ($\kappa = 0,285$) saptanırken, TIF ($\kappa = 0,863$) ve VK ($\kappa = 0,965$) için güçlü ile neredeyse mükemmel arasında uyum saptanmıştır. ECCA skorları için sınıf içi korelasyon katsayıları, OIF'de zayıf (0,365), TIF'de iyi (0,852) ve VK'de mükemmel uyum (0,975) göstermiştir. Bland-Altman analizi, TIF (-12,59) ve OIF (-50,19) ile karşılaştırıldığında, VK için en düşük yanlılık ve en dar uyum sınırlarını (-2,96) ortaya koymuştur.

Sonuç: Akne skarı olan hastalarda, dermatolojik muayene bulgularına en yakın görüntüleri elde etmek amacıyla, tedavi öncesinde ve izlem sürecinde video kayıtlarının alınması en uygun yaklaşım olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Video kaydının mümkün olmadığı durumlarda ise alternatif olarak tanjansiyel ışık altında fotoğraflama tercih edilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: akne, skar, ışık, fotoğrafçılık

SS-19

Skatrisyel ve Nonskatrisyel Alopesilerin Ayrımında Ultraviyole Destekli Floresans Trikoskopinin Rolü

Aybüke Nazlı Aydemir Geren¹, Pelin Ertop Doğan¹, Emel Hazinedar¹

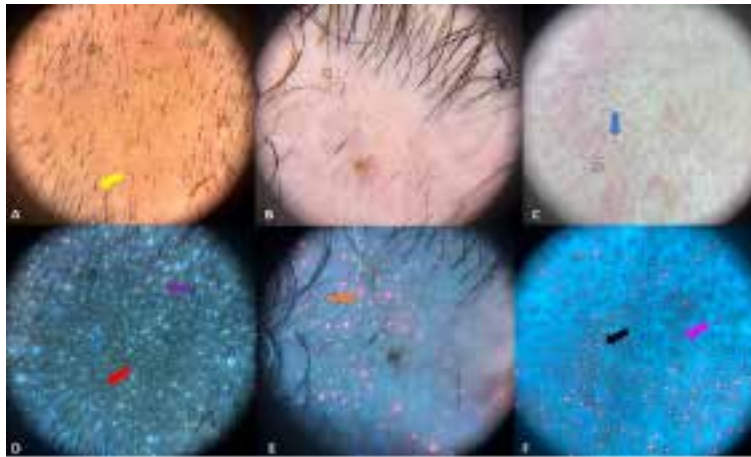
¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Saç hastalıklarında, kalıcı hasar bırakan skatrisyel ile kıl folikül yapısı korunan nonskatrisyel alopesilerin erken dönemde ayrımı klinik hasta yönetimi açısından kritik öneme sahiptir. Çalışmamızın amacı, bu ayrımı tanıda geleneksel polarize dermoskopi (PD) ile ultraviyole floresans trikoskopi (UVFT) bulgularını karşılaştırmalı olarak değerlendirerek UVFT'nin tanısal gücünü ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Dermatoloji polikliniğine başvuran, klinik ve histopatolojik olarak alopesi tanısı almış, yaş ortalaması 39,16 olan 45 hasta (23 erkek, 22 kadın) çalışmaya alınmıştır. Hastalar patogeneziğine göre nonskatrisyel (Alopesi Areata [AA], n=24) ve skatrisyel (Liklen Planopilaris [LPP], n=14; Diskoid Lupus Eritematozus [DLE], n=7) olarak gruplandırılmıştır. Lezyonlar PD ve UVFT modlarında incelenerek, elde edilen bulguların gruplar arası dağılımı istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

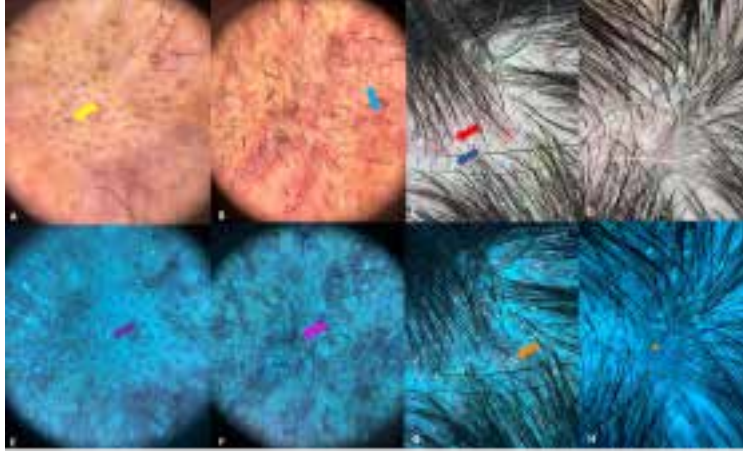
Bulgular: PD incelemesinde, AA grubunda sarı (%62,5) ve siyah noktalar (%50,0), kırık (%87,5) ve ünlem saçlar (%87,5) yüksek oranda saptanmıştır. Skatrisyel grupta ise foliküler açıklık kaybı (%71,4), perifoliküler skuam (%95,2), tübüler saç kılıfları (%76,2) ve beyaz/pembe yapısız alanlar ayırt edici bulunmuştur. Yenilikçi UVFT analizinde hücresel düzeyde net ayrımlar saptanmıştır; nonskatrisyel gruba özgü olarak kısa beyaz saçlar (%83,3), düzenli yeşil foliküler floresans (%62,5) ve çift/üçlü foliküler noktalar (%45,8) tespit edilmiştir. Skatrisyel grupta ise hastaların tamamında (%100) beyaz/mavi perifoliküler floresans izlenmiştir. Subklinik inflamasyon göstergelerinden düzensiz birleşik koyu alanlar hiçbir nonskatrisyel hastada izlenmeyip sadece skatrisyel grupta (%66,7) saptanarak mutlak tanısal ayırım sağlamıştır. Diğer bir inflamasyon belirteci olan koyu foliküler noktalar skatrisyel grupta yüksek oranda (%66,7) saptanırken, bu bulgunun nonskatrisyel grupta izlendiği hastaların (%20,8) klinik olarak şiddetli tabloyu yansıtan Alopesi Totalis vakaları olduğu dikkati çekmiştir.

Figür 1



Alopesi areata tanılı hastaların PD ve UVFT görüntüleri (A) PD görüntüsü ünlem saçlar (sarı ok), yer yer siyah noktalar ve kırık saçlar, (B) PD görüntüsü yer yer kırık saçlar, (C) alopesik alan içerisinde sarı noktalar (mavi ok), (D) düzenli yeşil foliküler floresans, yeni çıkan kısa beyaz saçlar (mor ok) ve çift/üçlü foliküler noktalar (kırmızı ok), (E) düzenli pembe/turuncu foliküler floresans (turuncu ok), (F) UVFT' de folikül çevresinde koyu noktalar (pembe ok) ve düzenli pembe/turuncu floresans (siyah ok)

Figür 2



Diskoid lupus eritematozus ve liken planopilaris tanılı hastaların PD ve UVFT görüntüleri (A) DLE tanılı hastanın PD görüntüsü keratotik tıkaçlar (sarı ok), beyaz ve pembe yapısız alanlar (sarı yıldız), (B) DLE tanılı hastanın PD görüntüsü çizgisel dallanan damarlar (mavi ok), (C) LPP tanılı hastanın PD görüntüsü perifoliküler eritem ve skuam (kırmızı ok ve lacivert ok), (D) LPP tanılı hastanın PD görüntüsü, (E) DLE tanılı hastanın UVFT görüntüsü yer yer düzensiz yeşil foliküler floresans (mor ok), (F) DLE tanılı hasta UVFT' de düzensiz koyu alanlar (pembe ok), (G) LPP tanılı hasta UVFT görüntüsü beyaz/mavi perifoliküler floresans ve pembe/turuncu foliküler floresans (turuncu ok), (H) LPP tanılı hasta UVFT görüntüsü düzensiz birleşik koyu alanlar (turuncu yıldız)

Sonuç: Çalışmamız, UVFT' nin nonskatrisyel alopesilerde foliküler canlılığı, skatrisyel grupta ise subklinik inflamasyonu klasik PD' den istatistiksel olarak anlamlı düzeyde üstün saptadığını kanıtlamıştır. Bu özgün sonuçlarla UVFT, henüz kalıcı skar dokusu gelişmeden erken inflamatuvar evrenin tespitini sağlaması ve aktif inflamasyon bölgelerini göstererek en doğru biyopsi alanına doğrudan kılavuzluk etmesiyle klinik hasta yönetiminde çığır açan bir yaklaşımdır.

Anahtar Kelimeler: Trikoskopi, Ultraviyole destekli floresans trikoskopi, Alopesi areata, Liken planopilaris, Diskoid lupus eritematozus, Skatrisyel alopesi

SS-20

Hidradenitis Süpürativa Hastalarında Yeme Bozukluğu ve Metabolik Sendrom İlişkisi

Tuna Sezer¹, Merve Oral¹, Mualla Polat¹, Belgin Küçükyangöz¹

¹Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Hidradenitis süpürativa (HS) kronik, inflamatuvar deri hastalığıdır. Artan inflamatuvar yük hastaları obezite, insülin direnci ve metabolik sendrom yönünden riskli bir hale getirmektedir. Bu durum, hastalığa bağlı psikiyatrik bozuklukların sağlıklı yeme davranışını tetiklemesinden de kaynaklanabilmektedir. Bu çalışmanın amacı HS hastalarında yeme davranışının metabolik sendrom riski ve hastalık şiddeti ile ilişkisinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel çalışmaya 18-65 yaş arası HS tanısı alan hastalar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, beden kitle indeksi (BKİ), bel çevresi, sistolik ve diyastolik kan basıncı, açlık glukozu, HDL, LDL, trigliserid değerleri ve metabolik sendrom durumu kaydedildi. Hastalık şiddeti Uluslararası Hidradenitis Süpürativa Şiddet Skorlama Sistemi (IHS4) ile belirlendi. Yeme davranışı, Yeme Tutum Testi (EAT-26) ve Tıkınırcasına Yeme Ölçeği (BES) ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamıza 39 erkek (%60,9) ve 25 kadın (%39,1) olmak üzere 64 hasta katıldı. Çalışmaya katılanların ortalama yaşı 32,19 idi. EAT-26 puanlarına bakıldığında hastalardan 54'ünün (%84,4) normal yeme tutumuna sahip olduğu, buna rağmen 10'unun (%15,6) yeme bozukluğu riski olduğu saptandı (Tablo-1). BES puanlarına göre hastaların 55'inin (%85,9) normal yeme davranışı, 9'unun (%14,1) ise tıkınırcasına yeme davranışı gösterdiği bulundu (Tablo-2). Hastaların 19'unda (%29,7) metabolik sendrom olduğu, 45'inde (%70,3) metabolik sendrom olmadığı saptandı.

Tablo-1

Değişken (Ort±Ss)	Normal (n=54)	Yeme bozukluğu var (n=10)	Test	p
Yaş	31,59 ± 11,45	35,40 ± 10,72	t=-0,975	0,333
BKİ	28,76 ± 4,61	29,70 ± 5,56	t=-0,574	0,568
Bel çevresi	101,33 ± 16,22	97,30 ± 14,59	t=0,733	0,467
Sistolik kan basıncı	117,78 ± 10,80	116,00 ± 17,61	t=0,429	0,669
Diyastolik kan basıncı	72,22 ± 7,99	73,00 ± 13,37	t=-0,252	0,802
HDL (mg/dL)	41,39 ± 8,97	43,70 ± 13,43	t=-0,689	0,494
LDL (mg/dL)	106,22 ± 25,77	105,70 ± 41,48	t=0,053	0,958
BES	8,33 ± 6,30	13,00 ± 9,42	t=-1,981	0,052
Medyan (IQR) (Q1-Q3)				
Açlık glukozu	85 (14,5) (77,5-92,0)	81 (23,8) (72,0-95,75)	U=230	0,459
Trigliserid	108,5 (108) (77,75-185,75)	117 (94) (75,75-169,75)	U=261	0,868
IHS4	8 (7,25) (4,0-11,25)	8 (17,75) (3,5-21,25)	U=244	0,629

EAT-26 değerlendirmesine göre klinik ve biyokimyasal değişkenlerin karşılaştırılması

Tablo-2

Değişken (Ort±Ss)	Normal (n=55)	Normal Üstü (n=9)	Test	p
Yaş	32,00 ± 10,91	33,33 ± 14,40	t=-0,325	0,747
BKİ	28,93 ± 4,79	28,78 ± 4,63	t=0,087	0,931
Bel çevresi	98,75 ± 13,54	112,67 ± 23,94	t=-2,532	0,014*
Sistolik kan basıncı	116,91 ± 12,34	121,11 ± 8,94	t=-0,977	0,332
Diyastolik kan basıncı	71,36 ± 8,68	78,33 ± 8,29	t=-2,245	0,028*
HDL (mg/dL)	41,29 ± 9,37	44,56 ± 11,78	t=-0,934	0,354
LDL (mg/dL)	104,42 ± 27,58	116,67 ± 32,52	t=-1,205	0,233
BES	6,85 ± 4,25	22,56 ± 5,05	t=-10,013	<0,001*
Medyan (IQR) (Q1-Q3)				
Açlık glukozu	83 (16) (76-92)	88 (80) (79-159)	U=192	0,283
Trigliserid	107 (107) (78-185)	119 (93,5) (76-169,5)	U=245	0,961
IHS4	8 (7) (4-11)	9 (13) (6-19)	U=166	0,114
EAT-26	12 (11) (12-18)	15 (18,5) (5-23)	U=211,5	0,486

BES değerlendirmesine göre klinik ve biyokimyasal değişkenlerin karşılaştırılması

Sonuç: Çalışmamız HS hastalarında hastalık şiddetinin metabolik bileşenler ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir. Yeme tutumunun; metabolik sendrom, hastalık şiddeti, BKİ ve açlık glukozu ile ilişkili olmasına rağmen bu parametreler üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Tıkanırçasına yeme durumunun; bel çevresi, diyastolik kan basıncı ve açlık glukozu üzerinde anlamlı düzeyde etkili olduğu tespit edilmiştir. HS hastalarında hastalık şiddetinin metabolik faktörleri etkilediği, yeme davranışlarından özellikle tıkanırçasına yeme bozukluğunun metabolik risk ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Çalışmamız HS yönetiminde metabolik sendrom gelişme riskinin azaltılması için hastalarda yeme davranışlarının da değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hidradenitis süpürativa, Metabolik sendrom, Yeme bozukluğu

SS-22

Psöriazis Vulgariste Th17 Ekseni, Oksidatif Stres ve Hastalık Şiddeti İlişkisi

Melik Şah Çelik¹, Burçe Can Kuru¹, Bilge Coşkun¹, Eray Metin Güler²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Psöriazis vulgaris patogenezinde merkezi rol oynayan Th17/IL-23 ekseni ile oksidatif stres dengesinin, hastalık şiddeti ve farklı tedavi modaliteleri ile ilişkisini bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu prospektif, gözlemsel çalışmaya 18–65 yaş aralığında yaklaşık 100 psöriazis vulgaris hastası dahil edildi ve hastalar uygulanan tedaviye göre sınıflandırıldı (topikal tedavi, metotreksat, asitretin, apremilast ve biyolojik ajanlar [adalimumab, bimekizumab, sekukinumab, iksekizumab, guselkumab, risankizumab, ustekinumab]). Serum örneklerinde Th17 ekseni kapsamında IL-17A, IL-23, TNF- α ve IL-22 (ek olarak IL-6 ve IL-1 β) düzeyleri; oksidatif stres durumunu değerlendirmek amacıyla total antioksidan seviye (TAS), total oksidan seviye (TOS), oksidatif stres indeksi (OSI), tiyol/disülfid dengesi ve iskemi modifiye albümin (IMA) analiz edildi. Hastalık şiddeti Psoriasis Area and Severity Index (PASI), Body Surface Area (BSA) ve Dermatology Life Quality Index (DLQI) ile değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde çoklu grup karşılaştırmaları, uygun post-hoc testler ve korelasyon analizleri kullanıldı.

Bulgular: Psöriazis vulgaris hastalarında Th17 ekseni sitokin düzeyleri (IL-17A, IL-23, TNF- α ve IL-22) sağlıklı kontrollere kıyasla anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0.05$). Oksidatif stres parametrelerinde belirgin redoks dengesizliği saptandı; TOS, OSI ve IMA düzeyleri artmış, buna karşılık TAS ve tiyol düzeyleri anlamlı şekilde azalmıştı ($p < 0.05$). Th17 sitokinleri ve oksidatif stres belirteçleri ile PASI, BSA ve DLQI skorları arasında pozitif ve anlamlı korelasyonlar izlendi. Tedavi alt grupları karşılaştırıldığında, özellikle biyolojik ajan kullanan hastalarda hem inflamatuvar sitokin düzeylerinin hem de oksidatif stres yükünün diğer tedavi gruplarına kıyasla daha düşük olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Psöriazis vulgariste Th17 ekseni aktivasyonu ile oksidatif stres artışı, hastalık şiddeti ile yakından ilişkili, birbirini potansiyel olarak güçlendiren patofizyolojik süreçlerdir. Bu iki eksenin birlikte değerlendirilmesi, hastalık aktivitesinin izlenmesi ve tedavi yanıtının öngörülmesinde değerli bir biyobelirteç yaklaşımı sunmaktadır. Biyolojik ajanların bu immün-redoks eksen üzerindeki belirgin modülatör etkisi, psöriazis tedavisinde hedefe yönelik yaklaşımların klinik ve moleküler düzeyde üstünlüğünü desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Psöriazis Vulgaris, Th17/IL-23 Ekseni, Sitokin Profili, Oksidatif Stres, Redoks Dengesi, Tiyol-Disülfid Homeostazi, Biyobelirteçler, Hastalık Şiddeti, Biyolojik Ajanlar, PASI

SS-23

Türkiye’de Alfa Kuşağı Çocuklarda Artan Kontakt Alerjen Maruziyeti Önlenebilir Mi?

Zeynep Keskinaya¹, [Melisa Boyraz](#)¹, Esen Özkaya²

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

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Kontakt alerjiler, yaygın inanışın aksine pediatrik popülasyonda giderek artmaktadır. Bu nedenle, potansiyel kontakt alerjenlere karşı duyarlanma gelişmeden önce erken yaşta alınacak “oluşmadan önle” (“pre-emptive avoidance”) stratejisi son yıllarda önem kazanmıştır. Bununla birlikte, maruz kalınan alerjenler zaman içinde değişmektedir. Bu çalışma, Türkiye’de alfa kuşağı çocuklarda (2010 ve sonrası doğanlar), günlük aktiviteler ve kullanılan ürünler aracılığıyla temas edilen potansiyel güncel kontakt alerjenleri belirlemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu prospektif, kesitsel, tek merkezli çalışma Aralık 2025-Ocak 2026 tarihleri arasında, 0-16 yaş arası en az bir çocuğu olan ebeveynler ve çocuklarıyla yüz yüze görüşmelerle gerçekleştirildi. Her ebeveynin en küçük çocuğu değerlendirmeye alındı. Çocukların kullandığı kişisel bakım ürünleri, güncel pediatrik Avrupa yama testi serisinde yer alan koku ve koruyucu alerjenler açısından incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 205 çocuk (ortalama yaş: $5,6 \pm 4,0$; kız/erkek oranı: 1,1:1) dahil edildi. Çocukların %9,3’ünde atopik dermatit/atopik deri yapısı vardı. Kız çocukların %23,4’ü makyaj ürünü kullanmakta olup, makyaja başlama yaşı $8,4 \pm 4,0$ idi. Altı çocukta para-fenilendiamin içeren saç boyası kullanımı, üçünde ise Hint kınası ile geçici dövme öyküsü vardı. Kulak deldirme oranı %25,4 (ortalama yaş $3,1 \pm 2,6$) idi. Dört çocukta akrilat içeren jel tırnak kullanımı saptandı; ikisi ev tipi kit kullanıyordu. Çocukların %55,1’i metilkloroizotiazolinon/metilizotiazolinon (MCI/MI) içeren slime, %8,8’i ise duyu köpüğü ile oynamaktaydı. Kişisel bakım ürünlerinde en sık desil glukozid (%52,7), linalool (%47,8) ve limonen (%38) saptandı; MCI/MI içeren ürün kullanım oranı %5,9 idi.

Sonuç: Pediatrik yaş grubunda Hint kınası ile geçici dövme uygulamaları azalmış görünse de, jel tırnak kullanımındaki artış akrilat duyarlanması açısından endişe vericidir. Erken yaşta makyaj malzemesi kullanımı giderek önem kazanan bir diğer sorundur. MCI/MI maruziyeti azalma eğiliminde olsa da, slime ve duyu köpüğü aracılığıyla olası temas devam etmektedir. Desil glukozid, linalool ve limonen içeren ürünler konusunda hem üreticilerin hem de ebeveynlerin dikkatli olması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kontakt alerjen, Alfa kuşağı, Oluşmadan önle stratejisi, Yama testi serisi, Pediatrik kontakt alerji

SS-24

Büllöz Pemfigoidli Geriatrik Hastalarda Osteoporotik Kırık Belirleyicileri: Retrospektif Kohort Çalışma

Elif Kaya¹, Gökberk Uyar¹, Selda Pelin Kartal¹

¹Ankara Etlük Şehir Hastanesi

Amaç: Büllöz pemfigoid (BP) tanılı hastalar sıklıkla sistemik kortikosteroidlerle tedavi edilmekte olup osteoporotik kırık açısından artmış risk taşıyabilirler. Bu çalışmada, büllöz pemfigoidli geriatrik hastalarda osteoporotik kırık riskinin belirleyicileri olarak kırılabilirlik, inflamatuvar yük, hastalık şiddeti ve sistemik kortikosteroid maruziyetinin rolü ile klinik risk faktörlerinin bağımsız etkilerini gösterebilmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif kohort çalışmaya, Temmuz 2016–Temmuz 2025 tarihleri arasında klinik, histopatolojik ve direkt immünfloresan bulgularla BP tanısı doğrulanmış, 65 yaş ve üzeri 91 BP hastası dahil edilmiştir. Kırılabilirlik düzeyi, modifiye kırılabilirlik İndeksi-5 (mFI-5; 0–1 düşük, ≥ 2 yüksek) ile değerlendirilmiştir. İnflamatuvar yük, modifiye Glasgow Prognostik Skoru (mGPS; 0 vs 1–2) ile tanımlanmıştır. Hastalık şiddeti BP Hastalık Alan İndeksi (BPDAI) ile ölçülmüştür. Başlangıç kortikosteroid dozu 10 mg artış başına analiz edilmiştir. Birincil sonlanım noktası osteoporotik kırıktır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Firth yanlılık azaltılmış lojistik regresyon ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ortanca yaş 73.0 yıl (IQR 66.0–80.5) olup hastaların %71.4'ü (65/91) kadındı. Osteoporotik kırık oranı %6.6 (6/91) olarak saptandı. Çok değişkenli Firth regresyon analizinde, osteoporotik kırık gelişimi; mGPS 1–2 olması (0'a kıyasla; OR 4.21, %95 GA 1.12–15.86; p=0.033), önceden kırık öyküsü (OR 5.47, %95 GA 1.18–25.42; p=0.030), daha yüksek BPDAI (her 10 puan artış için OR 1.29, %95 GA 1.01–1.66; P=0.041), kombine başlangıç tedavisi (sistemik tedaviye kıyasla; OR 6.48, %95 GA 1.52–27.54; p=0.012), daha yüksek başlangıç kortikosteroid dozu (her 10 mg artış için OR 1.32, %95 GA 1.03–1.69; p=0.028), daha uzun hastanede yatış süresi (gün başına OR 1.02, %95 GA 1.00–1.05; p=0.039) ve düşme öyküsü (OR 6.64, %95 GA 2.84–18.37; p < 0.001) ile bağımsız olarak ilişkili bulundu. Buna karşılık, osteoporoz tedavisi kırık riskinde azalma ile ilişkiliydi (OR 0.19, %95 GA 0.03–0.96; p=0.045).

Tablo 1. Osteoporotik kırık durumuna göre sınıflandırılmış geriatrik büllöz pemfigoid hastalarının temel özellikleri

Değişken	Genel (n = 91) (%), veya medyan (IQR)	Kırık yok (n = 85)(%), veya median (IQR)	Kırık var (n=6) (%),veya median (IQR)
Tanı yaşı	73.0 (66.0–80.5)	73.0 (66.0–80.5)	73.0 (65.8–77.3)
VKİ, kg/m ²	27.5 (24.9–31.4)	27.5 (24.9–31.4)	30.4 (23.3–33.1)
KMD, g/cm ²	0.87 (0.74–0.96)	0.87 (0.74–0.96)	0.86 (0.63–1.04)
FRAX majör osteoporotik kırık riski, %	25.1 (19.1–35.2)	25.1 (19.2–35.0)	26.7 (23.2–35.6)
Hastalık süresi (ay)	6.0 (4.0–11.5)	6.0 (4.0–11.5)	4.5 (2.8–16.0)
BPDAI	5.8 (3.6–7.7)	5.8 (3.6–7.7)	8.2 (2.8–16.0)
Başlangıç steroid dozu (her 10 mg için)	4.0 (2.9–4.0)	4.0 (2.9–4.0)	3.8 (2.8–4.6)
Steroid tedavi süresi (her 3 aylık artış için)	1.33 (1.00–2.00)	1.33 (1.00–2.00)	1.33 (0.67–2.25)
Kümülatif steroid dozu (5000 mg başına)	0.34 (0.21–0.52)	0.34 (0.21–0.52)	0.26 (0.18–0.89)
Toplam hastanede kalış süresi, gün	7 (0–21)	7 (0–21)	18.5 (5.3–82.5)
Hastaneye yatış sayısı	7 (0–21)	7 (0–21)	18.5 (5.3–82.5)
Cinsiyet			
Kadın	65 (71.4)	60 (70.6)	5 (83.3)
Erkek	26 (28.6)	25 (29.4)	1 (16.7)
Fonksiyonel Bağımlılık			
Var	56 (61.5)	51 (60.0)	5 (83.3)
Yok	35 (38.5)	34 (40.0)	1 (16.7)

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2026

19-23 Mayıs 2026 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

mGPS kategorisi			
Düşük risk	46 (50.5)	45 (52.9)	1 (16.7)
Yüksek risk	45 (49.5)	40 (47.1)	5 (83.3)
mFI-5 kategorisi			
Düşük kırılabilirlik	25 (27.5)	24 (28.2)	1 (16.7)
Yüksek kırılabilirlik	66 (72.5)	61 (71.8)	5 (83.3)
Sigara öyküsü			
Var	27 (29.7)	25 (29.4)	2 (33.3)
Yok	64 (70.3)	60 (70.6)	4 (66.7)
Düşme Öyküsü			
Var	6 (6.6)	1 (1.2)	5 (83.3)
Yok	85 (93.4)	84 (98.8)	1 (16.7)

VKI: Vücut kitle indeksi; BPDAl: Büllöz Pemfigoid Hastalık Alanı İndeksi; KMD: Kemik mineral yoğunluğu; FRAX: Kırık Riski Değerlendirme Aracı; IQR: Çeyrekler arası aralık; mFI-5: Modifiye Kırılabilirlik İndeksi-5; mGPS: Modifiye Glasgow Prognostik Skoru Sürekli değişkenler için değerler medyan (çeyrekler arası aralık, IQR) ve kategorik değişkenler için sayı (yüzde) olarak sunulmuştur. Hastalar osteoporotik kırık varlığına göre sınıflandırılmıştır. Modifiye Kırılabilirlik İndeksi-5 (mFI-5), diyabet mellitus, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, konjestif kalp yetmezliği, tedavi gerektiren hipertansiyon ve fonksiyonel bağımlılığı içermektedir. Yüksek kırılabilirlik, mFI-5 skoru ≥ 2 olarak tanımlanmıştır. Modifiye Glasgow Prognostik Skoru (mGPS), düşük risk (skor 0) ve yüksek risk (skor 1-2) olarak kategorize edilmiştir. Sistemik immün-enflamasyon indeksi (SII), trombosit sayısı \times nötrofil sayısı / lenfosit sayısı olarak hesaplanmıştır. FRAX kategorileri, 10 yıllık majör osteoporotik kırık olasılığı için düşük risk ($< 20\%$) ve yüksek risk ($\geq 20\%$) olarak tanımlanmıştır. Steroid dozları normalize edilerek 10 mg prednizon eşdeğeri doz başına, tedavi süresi 3 ay başına ve kümülatif doz 5000 mg başına ifade edildi.

Sonuç: Geriatrik BP hastalarında osteoporotik kırık riski; sistemik inflamasyon, hastalık şiddeti, düşme riski ve kortikosteroid maruziyetinin birleşik etkisiyle belirlenmektedir. İnflamasyon temelli risk sınıflandırmasının, osteoporoz tedavisi ve düşme önleme stratejileri ile birlikte uygulanması, bu kırılabilir hasta grubunda kırık yükünü azaltabilir.

Tablo 2. Osteoporotik kırıkla ilişkili faktörlerin tek değişkenli ve çok değişkenli Firth lojistik regresyon analizi

Değişken	Tek değişkenli OR (95% CI)	p değeri	Çok değişkenli OR (95% CI)	p değeri
mGPS yüksek risk (1-2 vs 0)	5.63 (1.63-17.20)	0.036	4.21 (1.12-15.86)	0.033
Önceki kırık öyküsü	6.86 (1.58-29.85)	0.009	5.47 (1.18-25.42)	0.030
Osteoporoz tedavisi	0.12 (0.01-1.07)	0.028	0.19 (0.03-0.96)	0.045
BPDAl (10 puanlık artış başına)	1.34 (1.04-1.74)	0.025	1.29 (1.01-1.66)	0.041
Başlangıç tedavisi (kombine vs sistemik)	9.11 (2.32-35.80)	0.001	6.48 (1.52-27.54)	0.012
Toplam hastanede kalış süresi (gün)	1.03 (1.01-1.06)	0.002	1.02 (1.00-1.05)	0.039
Düşme öyküsü	7.02 (2.77-21.23)	< 0.001	6.64 (2.84-18.37)	< 0.001

BPDAl, Büllöz Pemfigoid Hastalık Alanı İndeksi; mFI-5, modifiye Kırılabilirlik İndeksi-5; mGPS, modifiye Glasgow Prognostik Skoru; OR, olasılık oranı Olasılık oranları (OR'ler) ve %95 güven aralıkları (CI'ler), seyrek veri ve tam/yarı ayrışma nedeniyle Firth önyargı azaltılmış lojistik regresyon kullanılarak tahmin edilmiştir. Tek değişkenli analizlerde $p < 0,10$ olan ve/veya güçlü klinik öneme sahip değişkenler çok değişkenli modele dahil edilmiştir. Sürekli değişkenler, belirtildiği gibi birim artış başına modellenmiştir. Tüm p değerleri iki taraflıdır ve üç ondalık basamakla rapor edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Büllöz pemfigoid; Kırılabilirlik; Geriatri; İnflamasyon; Osteoporotik kırık

SS-26

Kronik Ürtikerde Oksidatif Stres, Sitokinler ve Hastalık Aktivitesi

Bilge Coşkun¹, Burçe Can Kuru¹, Melik Şah Çelik¹, Eray Metin Güler²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan 2.Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Kronik spontan ürtiker (KSU), mast hücre aktivasyonu ile karakterize, oksidatif stres ve immün disregülasyonun önemli rol oynadığı kompleks ve heterojen bir hastalıktır. Hastalık aktivitesinin objektif olarak değerlendirilmesini sağlayacak güvenilir biyobelirteçlerin sınırlı olması, klinik yönetimde önemli bir eksiklik oluşturmaktadır. Son yıllarda oksidatif stres parametreleri, tiyol/disülfid dengesi ve sitokin/alarmin yanıtının KSU patogeneziindeki rolü giderek daha fazla araştırılmaktadır. Ancak bu biyobelirteçlerin hastalık aktivitesi ile ilişkisini çok yönlü olarak değerlendiren çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada, KSU hastalarında oksidatif stres, tiyol/disülfid dengesi ve sitokin/alarmin düzeylerinin hastalık aktivitesi ile ilişkisini kapsamlı olarak değerlendirmek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu prospektif, gözlemsel vaka-kontrol çalışmasına 60 KSU hastası ve yaş-cinsiyet uyumlu 60 sağlıklı kontrol dahil edildi. Hastalık aktivitesi Ürtiker Aktivite Skoru-7 (UAS7), Ürtiker Kontrol Testi (UCT) ve lezyon yaygınlığı/yönlüğü ile değerlendirildi. Serum örneklerinde oksidatif stres parametreleri [total antioksidan kapasite (TAS), total oksidan durum (TOS), oksidatif stres indeksi (OSI) ve iskemi modifiye albümin (IMA)], tiyol/disülfid dengesi (total tiyol, native tiyol, disülfid ve oranları) ve sitokin/alarmin düzeyleri (IL-6, IL-17A, IL-31, IL-33, TSLP, eotaksin ve RANTES) ELISA yöntemi ile analiz edildi. Ayrıca total IgE, eozinofil sayısı, nötrofil/lenfosit oranı (NLR), trombosit/lenfosit oranı (PLR), eritrosit sedimentasyon hızı (ESR) ve yüksek duyarlılıklı C-reaktif protein (hs-CRP) değerlendirildi. Gruplar arası karşılaştırmalar parametrik ve non-parametrik testlerle yapıldı. Biyobelirteçler ile klinik parametreler arasındaki ilişkiler korelasyon analizleri ile incelendi. Hastalık şiddetinin bağımsız belirleyicileri çok değişkenli regresyon analizi ile değerlendirildi ($p < 0.05$).

Bulgular: KSU grubunda TOS, OSI ve IMA düzeyleri anlamlı derecede yüksek; TAS ile total ve native tiyol düzeyleri anlamlı derecede düşük bulundu ($p < 0.05$). Disülfid düzeyleri ile disülfid/tiyol oranlarının anlamlı şekilde arttığı saptandı. IL-6, IL-17A, IL-31, IL-33 ve TSLP düzeyleri KSU grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0.05$). UAS7 ve diğer klinik şiddet parametreleri ile OSI, disülfid düzeyi ve proinflamatuvar sitokinler arasında pozitif; total ve native tiyol düzeyleri ile negatif korelasyon saptandı. Çok değişkenli regresyon analizinde OSI ve IL-31, hastalık aktivitesinin bağımsız belirleyicileri olarak belirlendi.

Sonuç: KSU'da artmış oksidatif stres ve bozulmuş tiyol/disülfid dengesi, yükselmiş sitokin düzeyleri ile birlikte hastalık aktivitesi ile güçlü ilişki göstermektedir. Bu biyobelirteçler, hastalık şiddetinin objektif değerlendirilmesi ve tedavi yanıtının öngörülmesinde potansiyel klinik değer taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kronik spontan ürtiker, Oksidatif stres, Tiyol/disülfid dengesi, Sitokinler, IL-31, Biyobelirteç, İskemi modifiye albümin (IMA), Hastalık şiddeti ve aktivitesi, alarmin

SS-27

Kronik Spontan Ürtiker Hastalarında Tedavinin Uyku Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Zeynep Kesinkaya¹, Buket Güngör², Çiğdem Tanrıkulu Pişirici¹

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

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

Amaç: Kronik spontan ürtikerin (KSÜ) birinci basamak tedavisinde kullanılan ikinci kuşak H1-antihistaminler, genellikle minimal sedasyon ile ilişkilendirilse de, özellikle yüksek dozlarda uyku kalitesi üzerindeki etkileri tartışmalıdır. Antihistamine yanıtız hastalarda kullanılan omalizumabın ise uyku kalitesini iyileştirebileceği bildirilmiştir. Bu çalışmada, hastalığı kontrol altında olan KSÜ hastalarında ikinci kuşak H1-antihistaminler ile omalizumabın uyku kalitesi üzerindeki etkilerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kasım 2025–Mart 2026 arasında gerçekleştirilen bu prospektif, kesitsel, tek merkezli çalışmaya, en az üç aydır tedavi alan ve Ürtiker Kontrol Testi (ÜKT) skoru ≥ 12 olan KSÜ hastaları ile sağlıklı gönüllüler (kontrol grubu) (n=30) dahil edildi. Hastalar antihistamin (n=30) ve omalizumab (n=30) gruplarına ayrıldı. Tüm katılımcılarda uyku kalitesi ve yaşam kalitesi; Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi, Epworth Uykululuk Ölçeği, Uykusuzluk Şiddeti İndeksi, Kronik Ürtiker Yaşam Kalitesi Anketi (KÜYKA) ve Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksi (DYKİ) ile değerlendirildi. Uyku düzeni akıllı saat ile izlendi ve sabah idrarında 6-sülfatoksimeletonin düzeyi ölçüldü. Çalışma TÜBİTAK 1002-A kapsamında desteklendi (Proje No: 224S775).

Bulgular: Kontrol (ortanca yaş: 40,5; %70 kadın), antihistamin (42,5; %66,7) ve omalizumab (48,5; %46,7) grupları arasında yaş ve cinsiyet dağılımı açısından fark yoktu ($p > 0,05$). Antihistamin grubunda KÜYKA ve DYKİ skorları omalizumab grubuna göre daha yüksekti ($p < 0,05$). Buna karşın Pittsburgh, Epworth ve uykusuzluk ölçekleri, toplam, derin, hafif uyku, REM süreleri ve uykuda uyanma süresi açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Omalizumab grubunda 6-sülfatoksimeletonin düzeyi (ortanca: 26,4 pg/mL), kontrol (42,8) ve antihistamin gruplarına (36,9) göre daha düşüktü ($p < 0,05$). Antihistamin grubunda standart (n=18) ve yüksek doz (n=12) arasında uyku ölçekleri, uyku parametreleri ve 6-sülfatoksimeletonin düzeyi açısından anlamlı fark yoktu ($p > 0,05$).

Sonuç: KSÜ hastalarında hastalık kontrolü sağlanmış olsa dahi, ikinci kuşak H1-antihistamin tedavisi altında yaşam kalitesinin daha fazla etkilenmesi dikkat çekicidir; ancak her iki tedavi grubunda subjektif ve objektif uyku parametreleri benzer bulunmuştur. Omalizumab grubundaki düşük idrar 6-sülfatoksimeletonin düzeylerinin, uyku kalitesinden bağımsız nöroimmun mekanizmalarla ilişkili olabileceği görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: kronik spontan ürtiker, uyku kalitesi, 6-sülfatoksimeletonin, omalizumab, uyku süresi, H1-antihistamin

SS-28

Cerrahi ve Dahili Branş Sağlık Çalışanlarında Mesleksel El Ekzeması

Zeynep Keskinaya¹, Tuğçe Karaman¹, Ömer Mangır², Esen Özkaya³

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

²Arnavutköy Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Sağlık çalışanları, mesleksel el ekzeması açısından yüksek risk altındadır. Kontakt alerjen ve iritan maruziyetinin branşa göre değişebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada, cerrahi ve dahili branşlarda çalışan sağlık çalışanlarında el ekzeması sıklığı, risk faktörleri ve kontakt alerjen maruziyetinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu prospektif, kesitsel, tek merkezli çalışma Mart 2026 tarihinde üçüncü basamak bir merkezde yüz yüze görüşme ile yürütüldü. Sosyodemografik özellikler ve el ekzeması risk faktörleri kaydedildi. Kullanılan ürün içerikleri koruyucu ve koku alerjenleri açısından incelendi. Son bir yıl içindeki el ekzeması öyküsü sorgulandı; aktif lezyonlarda hastalık şiddeti, el ekzeması şiddet indeksi (hand eczema severity index, HECSI) ile değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 140 katılımcı (yaş ortalaması 30,4±5,2; kadın:erkek oranı 1:1,3; atopik deri: %32,1) çalışmaya dahil edildi. Dahili (n=70) ve cerrahi (n=70) branşlar yaş, cinsiyet ve atopi açısından benzerdi. Katılımcıların %36,4'ünde son bir yılda el ekzeması öyküsü, %43,6'sında ise güncel el ekzeması saptandı. En sık eritemli-skuamlı morfoloji (n=54) ve el sırtı tutulumu görüldü (n=43). Ekzeması olanlarda ortalama HECSI 10,1±8,1 olup %37,7'sinde orta-şiddetli hastalık vardı. El ekzeması öyküsü olanlarda atopi (%49 vs %22,5) ve ≥2 saat/gün ıslak iş (%35,3 vs %19,1) daha fazlaydı (p < 0,05). Güncel ekzeması olanlarda ≥2 saat/gün eldiven kullanımı daha sıklı (%63,9 vs %46,8; p < 0,05). Cerrahi branşta ≥2 saat/gün ıslak iş (%37,1 vs %12,9) ve ≥2 saat/gün eldiven kullanımı (%72,9 vs %35,7) daha fazlaydı (p < 0,05). En önemli mesleksel alerjen kaynakları hastane/ameliyathane sabunu, lateks/nitril eldiven, dezenfektan, tıbbi flaster, sistemik/topikal ilaçlar ve ultrason jeli olup başlıca alerjenler metilklorozotiazolinon/metilizotiazolinon gibi koruyucular, lastik alerjenleri, limonen ve linalool gibi kokular ile cocamidopropil betain gibi yüzey aktif maddelerdi.

Sonuç: Sağlık çalışanlarında el ekzeması sık olup, atopi, ıslak iş ve eldiven kullanımı başlıca risk faktörleridir. Cerrahi branşlarda ıslak iş ve eldiven kullanım sürelerinin daha uzun olması bu grubun daha risk altında olduğunu düşündürmektedir. Yaygın koruyucu ve koku alerjenleri ile maruziyet, önleyici stratejilerin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: el ekzeması, sağlık çalışanı, eldiven, ıslak iş, dezenfektan, atopi, cerrahi, dahili, alerjen

SS-29

SJS/TEN'de Başlangıç SCORTEN Skorunun Mortalite Kalibrasyonu ve Dinamik Klinik Seyirdeki Öngörü Sınırlılıkları: Tek Merkez Retrospektif Analiz

Seyfettin Mahir Koçak¹, Defne Özkoca¹, Nazlı Caf², Zeynep Cansu Dünder¹, Göknur Özaydın Yavuz¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

²İstinye Üniversitesi Ulus Liv Hastanesi

Amaç: Stevens-Johnson Sendromu(SJS) ve Toksik Epidermal Nekroliz(TEN) hastalarında tetikleyici ilaç spektrumunu ve klinik sonuçlarla ilişkisini tanımlamak; başlangıç SCORTEN skorunun mortalite kalibrasyonunu değerlendirmek; başlangıç skorunun dinamik klinik kötüleşmeyi öngörmedeki yeterliliğini hipotez oluşturucu bir yaklaşımla araştırmak.

Gereç ve Yöntem: 2021-2025 arası tedavi edilen 27 SJS/TEN hastası retrospektif olarak incelendi. SCORTEN yatış günü(-başlangıç), 72. saat ve final olmak üzere üç ayrı zaman noktasında kaydedildi. Tüm kalibrasyon ve ROC analizleri başlangıç skoru bazında yürütüldü; final skoru Brier skoru karşılaştırması amacıyla kullanıldı. Dinamik seyir Delta SCORTEN(Final - Başlangıç) üzerinden değerlendirildi. İstatistiksel analizde Fisher exact ve Mann-Whitney U testleri uygulandı; ROC güven aralıkları 2000 tekrarlı bootstrap yöntemiyle hesaplandı.

Bulgular: 27 hastanın(E:K=15:12; ort. yaş 48,4±19,1 yıl) %92,6'sı TEN tanısı aldı. Tetikleyici ilaç grupları antibiyotikler(%33,3), ürikostatikler(%25,9) ve antikonvülzanlar(%18,5) idi; allopurinol grubunda başlangıç SCORTEN medyanı 3,0, mortalite oranı ise %42,9 olarak saptandı. Genel mortalite %14,8(4/27) idi. Başlangıç SCORTEN=3 grubunda gözlenen mortalite(%37,5), orjinal SCORTEN modeline göre bu grup için öngörülen mortaliteyle(%35,3) yüksek uyum gösterdi; SCORTEN 1-2 grubunda mortalite hiç gözlenmedi(Brier skoru=0,139). Başlangıç SCORTEN bazlı ROC analizinde AUC=0,880(95% GA: 0,760-0,980) saptandı. Başlangıç SCORTEN=3 olan 8 hastanın 3'ü yatış sürecinde sepsis ve organ disfonksiyonuna bağlı klinik kötüleşmeyle SCORTEN 6'ya yükselerek hayatını kaybetti. Hipotez oluşturucu olarak sınıanan başlangıç ≥ 4 eşiği bu 3 hastayı öngöremedi(duyarlılık=%25, $p=0,279$); başlangıç ≥ 3 eşiği tam duyarlılık sağlamkla birlikte yetersiz özgüllük gösterdi(P-PV=%40,0). Mortal ve sürvivor gruplar arasında Delta SCORTEN anlamlı farklılık gösterdi (medyan +3 vs -1; $p=0,013$). Sepsis(OR=20,0; $p=0,025$) ve akut böbrek hasarı(OR=14,25; $p=0,042$) bağımsız mortalite prediktörleri olarak belirlendi.

Sonuç: Başlangıç SCORTEN, orta ve yüksek risk grubunda mortalite kalibrasyonu açısından yeterli performans sergilemektedir.Bununla birlikte, başlangıç skoru "orta risk" olarak sınıflanan hastalarda sepsis ve organ disfonksiyonuna bağlı hızlı klinik kötüleşme bu grubun başlangıç skoru tarafından öngörülemezdir.Bu bulgular, yatış anındaki tek bir ölçümün yeterli olmayabileceğini ve TEN'de prognoz zaman içinde yeniden değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır; konuyu prospektif ve daha geniş kohortlarda araştırmak için somut bir gerekçe sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Stevens-Johnson Sendromu (SJS), Toksik Epidermal Nekroliz (TEN)

SS-30

Palmoplantar Püstülozis Tanılı Hastalarda Metabolik Sendrom Prevalansının Değerlendirilmesi

Hülya Mürüvvet Güvendi¹, Sezgi Sarıkaya Solak¹, Elif Bal Avcı¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar A.D.

Amaç: Palmoplantar püstülozis (PPP), palmar ve plantar bölgelerde, eritemli zemin üzerinde püstüller ile karakterize, kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Psoriasis vulgaris (PSV) ve hidradenitis suppurativa gibi diğer kronik inflamatuvar hastalıkların aksine, PPP'nin metabolik sendrom (MS) ile ilişkisine dair veriler kısıtlıdır. Bu çalışmanın amacı PPP'de MS prevalansını ve ilişkili faktörleri değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız retrospektif olgu-kontrol çalışması olarak planlandı. Ocak 2018–Temmuz 2025 tarihleri arasında polikliniğimizde PPP tanısı alan 100 hasta ile kronik inflamatuvar hastalığı bulunmayan 100 kontrol çalışmaya dahil edildi. Hastaların sosyodemografik özellikleri, sigara kullanımı, vücut kitle indeksi (VKİ), dislipidemi, hipertansiyon, diyabet öyküsü kaydedildi ve MS varlığı NCEP-ATP III kriterlerine göre değerlendirildi.

Bulgular: PPP ve kontrol gruplarının yaş ve cinsiyet dağılımı benzerdi; her iki grupta da 82 kadın ve 18 erkek bulunmaktaydı. MS prevalansı PPP grubunda %25,5; kontrol grubunda %19 saptandı ve gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı (p=0,271). Sigara kullanımı (%93,8'e karşı %36; p < 0,001) ve dislipidemi (%77,3'e karşı %57; p=0,002) PPP grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti. Gruplar arasında VKİ, obezite, hipertansiyon ve diyabet varlığı açısından anlamlı fark saptanmadı (p > 0,05).

Tablo 1

	PPP (n=100)	Kontrol (n=100)	p
Cinsiyet (Kadın)	82 (%82,0)	82 (%82,0)	1,000 ¹
Yaş (Yıl, Ort±SS)	45,2 ± 12,2	44,8 ± 11,9	0,812 ²
Metabolik Sendrom	25 (%25,5)	19 (%19,0)	0,271 ¹
Sigara Öyküsü	93 (%93,8)	36 (%36,0)	<0,001 ^{**1}
Vücut Kitle İndeksi (Ort±SS)	26,9 ± 4,6	27,3 ± 5,0	0,674 ²
Obezite	21 (%21,8)	23 (%23,0)	0,977 ¹
Dislipidemi	75 (%75,3)	57 (%57,0)	0,002 ^{**1}
Hipertansiyon	28 (%28,0)	25 (%25,0)	0,681 ¹
Diyabet	16 (%16,0)	9 (%9,0)	0,134 ¹

Ort±SS = Ortalama ± Standart Sapma **p<0,05 ¹ Ki-kare testi ² Mann-Whitney U testi

Tablo 1. PPP Hastalarının ve Kontrol Grubunun Demografik ve Klinik Özellikleri

Sonuç: Çalışmamızda PPP ve kontrol grupları arasında MS prevalansı açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Literatürde yalnızca iki çalışmada PPP'de MS prevalansı bildirilmiş olup (%26 ve %30,16), bu sonuçlar bulgularımızla benzerlik göstermektedir; ancak her iki çalışmada da kontrol grubu bulunmamaktadır. Kontrol grubu ile yapılan karşılaştırma, PPP ve MS ilişkisinin daha net değerlendirilmesini sağlamıştır. PPP hastalarında MS prevalansının kontrol grubu ile benzer bulunması, bu hastalıkta inflamasyonun daha sınırlı olduğunu ve sistemik inflamatuvar yükün, MS ile ilişkisi iyi bilinen PSV'deki kadar yüksek olmadığını düşündürmektedir. Çalışmamızın bir diğer önemli sonucu, PPP grubunda sigara kullanımı ve dislipidemi sıklığının kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmasıdır. Bu sonuçlar literatürdeki çalışmalarla uyumlu olup, sigara ve dislipideminin, MS olmasa bile PPP hastalarında metabolik riski arttırabileceğini düşündürmektedir. Retrospektif tasarımı ve tek merkezli olması çalışmamızın başlıca kısıtlılıklarıdır.

Anahtar Kelimeler: palmoplantar püstülozis, metabolik sendrom, prevalans

SS-33

El Ekzeması Hastalarında Diflorazon Diasetat Ve Diflorazon Diasetat – Bariyer Krem Kombinasyon Tedavilerinin Karşılaştırmalı Analizi

Dr. Bengüsu YILDIZ¹, Prof. Dr. Server Serdaroğlu¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa , Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Amaç: El ekzeması, tedavisinde topikal kortikosteroidlerin ve epidermal bariyer onarımının temel rol oynadığı, kronik seyirli inflamatuvar bir dermatozdur. Bu çalışmanın temel amacı; el ekzeması olgularında yüksek potensli bir topikal kortikosteroid olan diflorazon diasetat pomad monoterapisinin klinik etkinliğini, bariyer krem (Hametan) ile kombinasyon tedavisiyle karşılaştırmalı olarak değerlendirmektir. Bu doğrultuda, rutin klinik pratiğimizde özellikle subakut ve kronik olgularda hidrasyonu sağlamak ve tedavi uyumunu artırmak amacıyla sıkça başvurduğumuz bariyer krem ilavesinin; akut alevlenme dönemindeki temel klinik semptomların (eritem, skuam, endürasyon, ekskoriasyon, pruritus) gerileme hızı, yan etki profili ve hasta memnuniyeti üzerindeki istatistiksel katkısının kapsamlı bir şekilde incelenmesi hedeflenmiştir.

Bulgular: Ekim 2025 - Şubat 2026 tarihleri arasında kliniğimizde yürütülen bu çalışmada, el ekzeması şikayetiyle başvuran toplam 36 hastanın verileri değerlendirilmiştir. Hastalar, 15 gün boyunca yalnızca diflorazon diasetat kullananlar (n=16) ve diflorazon diasetat ile bariyer krem kombinasyonu kullananlar (n=20) olarak iki gruba randomize edilmiştir. Başlangıç demografik özellikleri ve hastalık şiddetleri açısından birbirine benzer olan her iki grupta da, tedavinin 15. gününde tüm klinik parametrelerde (eritem, skuam, endürasyon, ekskoriasyon, pruritus) istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı bir iyileşme (p<0,001) kaydedilmiştir. Buna karşın, klinik skorlardaki toplam düşüş ve semptom azalma oranları (%100'e karşı %95) açısından monoterapi ile kombinasyon grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Her iki tedavi kolunda da hiçbir yan etki gözlenmemiş olup, hasta memnuniyet oranları birinci grupta %87,5, ikinci grupta ise %85,0 olarak birbirine oldukça yakın ve yüksek bulunmuştur.



FOTO-1 Flocip pomad öncesi ve 14 gün sonra tedavi sonrası



FOTO-2 Flocip-Hametan pomad tedavi öncesi ve 14 gün sonra tedavi sonrası

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda, diflorazon diasetat pomad monoterapisi ile diflorazon diasetat ve bariyer krem kombinasyonunun akut el ekzemasında benzer yüksek etkinlik gösterdiği ($p>0,05$) saptanmış olup; bu durum güçlü aktif molekülün sunulduğu "pomad" formunun kendi başına sağladığı oklüzif ve nemlendirici etkiyle açıklanmaktadır. Bununla birlikte kliniğimizdeki rutin uygulamalarımız, akut alevlenmelerde pomad monoterapisi yeterli olsa da, özellikle subakut ve kronik olgularda bariyer fonksiyonunun onarılması için hidrasyonun şart olduğunu göstermektedir. Uzun süredir hastalıkla mücadele eden ve tedavi uyumu düşük hastalarda topikal kortikosteroid ile bariyer kremin majistral formda birleştirilmesi kompliyansı belirgin ölçüde artırmakta; ayrıca lezyonlar gerilese dahi uygulanan proaktif idame tedavileri nöksleri önlemektedir. Sonuç olarak; akut alevlenmelerin hızlı kontrolünde diflorazon diasetat pomad monoterapisi kendi kendine yetebilen, etkili ve güvenilir bir seçenek olmakla birlikte, el ekzemasının uzun dönem yönetiminde ve idame sürecinde bariyer kremler tedavi protokolünün vazgeçilmez bir parçasıdır. Bu klinik gerekliliğin daha net aydınlatılabilmesi için daha geniş örneklemler ve uzun takip süreli prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: palmoplantar püstülozis, metabolik sendrom, prevelans

POSTER SUNUMLAR

PS-02

Kronik Spontan Ürtiker Hastalarında Acil Servis Başvuruları

Erişcan Melih KIRSOY¹, Nazlı CAF², Defne ÖZKOCA¹, Zafer TÜRKOĞLU¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Özel Ulus Liv Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Kronik spontan ürtiker (KSÜ), altı haftadan uzun süren tekrarlayan ürtiker plakları ve/veya anjiyoödem atakları ile seyreden, hastaların yaşam kalitesini belirgin şekilde etkileyebilen kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. KSÜ'nün prevalansının çalışmalara bağlı olarak yaklaşık % 0,02 ile % 2,7 arasında değiştiği bildirilmektedir¹. Semptomların ani alevlenmeleri nedeniyle KSÜ hastaları acil servislere başvurabilmektedir. Bu çalışmada KSÜ hastalarında acil servis başvuru sıklığının, başvuru nedenlerinin ve uygulanan tedavi yaklaşımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ürtiker yan dal polikliniğinde takip edilen ve e-Nabız kayıtlarına ulaşılabilen 200 KSÜ hastasının verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş ve cinsiyetleri, ürtiker yan dal polikliniğine yönlendirilme şekli, önceki acil servis başvuru sayıları, acil başvuru nedenleri, poliklinik değerlendirmelerinde anjiyoödem varlığı, tetikleyici faktörler, acilden dermatolojiye yapılan konsültasyonlar ile acil serviste ve dermatoloji polikliniğinde uygulanan tedaviler değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 200 hastanın % 67'si kadın, % 33'ü erkek olup yaş ortalaması 44,7±12,9 yıl idi. Hastaların % 5'i acil servisten, % 95'i diğer polikliniklerden ürtiker yan dal polikliniğine yönlendirilmişti. Hastaların % 44'ünün daha önce en az bir kez acil servise başvurduğu saptandı ve toplam 240 acil servis başvurusu kaydedildi. Acil başvuru nedenleri incelendiğinde başvuruların büyük çoğunluğunun ürtiker atağı nedeniyle olduğu (% 76,1), daha az sıklıkta anjiyoödem (% 5,7) veya ürtiker ve anjiyoödem birlikteliği (% 18,2) görüldü. Poliklinik değerlendirmelerinde hastaların % 23,5'inde anjiyoödem saptandı. Hastaların % 15'inde tetikleyici faktör belirlenirken en sık tetikleyiciler stres ve ilaçlar olarak kaydedildi. Acil serviste en sık uygulanan tedavinin antihistaminikler olduğu, hastaların bir kısmında sistemik kortikosteroid kullanıldığı görüldü.

Sonuç: KSÜ hastalarının önemli bir kısmının hastalık seyri sırasında acil servise başvurduğu görülmektedir. Güncel kılavuzlar KSÜ yönetiminde antihistaminiklerin temel tedavi olduğunu vurgulamaktadır². Acil servislerde uygulanan tedavi yaklaşımlarının bu doğrultuda standardize edilmesi ve dermatoloji ile acil servis arasındaki iş birliğinin artırılması hastaların uygun yönetimi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kronik spontan ürtiker, Acil servis, Anjiyoödem

PS-05

Uylukta ülseratif lezyonlar ile başvuran lenfomatoid granülomatoz olgusu

Tuğba Kevser Uzunçakmak¹, Kadir Atacan Yıldız¹, Ege Uğur¹, Tuba Özkan Tekin², Ayşe Salihoğlu², Ahu Senem Demiröz³, Ayşe Mine Önenerk Men³

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Hematoloji, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Amaç: Lenfomatoid granülomatoz, Epstein-Barr virüsü (EBV) ile ilişkili, nadir görülen bir B-hücreli lenfoproliferatif hastalıktır. En sık akciğerleri tutmakla birlikte, kutanöz lezyonlar dahil olmak üzere farklı klinik görünümle ortaya çıkabilir. Bu olgu sunumunda, iyileşmeyen ülserlerle başvuran ileri yaş erkek bir hasta incelenmektedir.

Olgu: Yetmiş yaşında erkek hasta, sol posteromedial uylukta iki adet ağrılı ülser ile başvurdu. Lezyonlar ilk olarak 7 ay önce eritemli papüller şeklinde ortaya çıkmış, zamanla büyüyerek endüre ülserlere dönüşmüştü. Hasta başlangıçta ortopedi bölümüne başvurmuş, debridman uygulanmış ve ülserlerin kapatılması amacıyla iki kez kısmi kalınlıkta deri grefti yapılmış. Hasta 6 ay sonra lezyonların tekrarlaması üzerine dermatoloji kliniğimize yönlendirilmiştir.

Bulgular: Fizik muayenede, ülser tabanının sarı-kahverengi, sert, nekrotik materyal ile kaplı olduğu ve yer yer hemorajik alanlar içerdiği izlendi. Belirgin pürülan akıntı saptanmazken serösanginoz eksüda mevcuttu. Ülser çevresinde hafif viyolase-eritemli renk değişikliği dikkati çekmekteydi. Hasta, ön tanı olarak piyoderma gangrenozum düşünülerek yatırıldı. İnsizyonel biyopsi ve kültür örnekleri alındıktan sonra Peru balsamı içeren topikal tedavi başlandı. Histopatolojik incelemede, epidermiste geniş ülserasyon ve dermisten subkutan doku ile kas dokusuna uzanan derin, anjiyosentrik ve anjiyodestruktif infiltrasyon izlendi. İnfiltrat enflamatuvar hücreler ile karışık, belirgin nükleollü büyük atipik lenfoid hücrelerden oluşmaktaydı. İmmünohistokimyasal incelemede atipik hücrelerin CD30 ile güçlü pozitif, B-hücre belirteçleri (CD20, PAX5, CD79a) ile değişken pozitif, Ki-67 proliferasyon indeksi yüksek (%90'a kadar), EBER in situ hibridizasyon ile EBV pozitif olduğu saptandı. PET/BT görüntüleme akciğerlerde iki kitle lezyonu izlendi (sağ alt lob ve sol üst lob). Bronkoalveoler lavaj, transtoraksik ince iğne aspirasyonu ve biyopsi örneklerinde canlı hücre izlenmeyip nekroz saptandı. Histopatolojik bulgular ve lenf nodu tutulumu olmaması ile birlikte lenfomatoid granülomatoz tanısı konuldu. Hasta rituksimab, siklofosfamid, etoposid, vinkristin ve prednizolon içeren sistemik kemoterapiye (3 haftada bir) başlandı. Dört kür tedavi sonrasında ülserlerde tam epitelizasyon sağlandı ve akciğer lezyonlarında belirgin regresyon gözlemlendi.

Sonuç: Bu olgu, atipik veya iyileşmeyen kutanöz ülserlerin ayırıcı tanısında lenfomatoid granülomatoz dahil olmak üzere lenfoproliferatif hastalıkların da düşünülmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Erken biyopsi ve multidisipliner yaklaşım, zamanında tanı ve tedavi açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: lenfomatoid granülomatoz, deri ülseri, Epstein-Barr virüs

PS-06

Pretibial Bölge Yerleşimli Glomus Tümörü: Gecikmiş Bir Tanı

Betül DEMİR TEPEYAZI¹, Muazzez Çiğdem Oba Kaymaz¹

¹İstanbul üniversitesi, Cerrahpaşa- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Amaç: Glomus tümörleri çoğunlukla subungual bölgede yerleşen, nadir görülen benign vasküler neoplazmlardır. Nadiren akrall bölge dışında yerleştiğinde uzun süre tanı alamayabilir. Bu çalışmada pretibial bölge yerleşimli ve uzun süre tanı almamış bir glomus tümörü olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Kırk sekiz yaşında erkek hasta, sağ pretibial bölgede 12 yıldır mevcut olan, palpasyonla şiddetli ağrıya yol açan ve yürüme güçlüğüne neden olan lezyon nedeniyle başvurdu. Dermatolojik muayenede sağ anteromediyal tibial bölgede yaklaşık 1x2 cm'lik alanda, hafif eritemli zemin üzerinde, ortasında soluk-beyazımsı görünüm bulunan, sınırları net seçilemeyen ve minimal yüzeysel kabarıklık gösteren lezyon izlendi. Palpasyonda derin yerleşimli nodüler yapı hissedildi. Lezyonun lateralinde lineer konfigürasyonda, eritemli yüzeysel erozyon ve ekskoriasyonlar mevcuttu. Yüzeysel ultrasonografide, proba ağrı oluşturan, 5.5x3.5 mm boyutlarında, dermise uzanım gösteren ve periferale ile internal vaskülarizasyon içeren lezyon saptandı. Tanısal amaçlı 4 mm punch biyopsi alındı.

Bulgular: Histopatolojik incelemede, glomus hücreleri ile uyumlu, uniform görümlü hücrelerden oluşan perivasküler proliferasyon izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde SMA ve calponin pozitifliği saptanırken, CD34 yalnızca endotelial yapılarda pozitif olarak değerlendirildi. S100 ve HMB45 boyamalarının negatif olması nöral ve melanositik kökenli lezyonları dışladı. İmmünohistokimyasal bulgular spesifik olmamakla birlikte, morfolojik özelliklerle birlikte değerlendirildiğinde glomus tümörü lehine yorumlandı.

Görsel 1a



Görsel 1b



Sonuç: Glomus tümörleri atipik lokalizasyonlarda uzun süre tanı alamayabilir ve kronik ağrıya neden olabilir. Lokalize, şiddetli ve palpasyonla artan ağrı varlığında bu tümör akılda tutulmalıdır. Tanıda görüntüleme yöntemleri ve histopatolojik inceleme kritik öneme sahiptir. Kesin tanı ve tedavi için total eksizyon önerilmektedir. Bu olguda cerrahi eksizyonla hızla ağrıda gerileme bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Glomus tümörü, Atipik lokalizasyon, Histopatoloji

PS-09

65 Yaş Üstü Hastalarda Dermatoloji Konsültasyonları: Tanı ve Klinik Dağılımı

Selim Kandıç¹, Harbiye Dilek Canat¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi ,Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı ,İstanbul

Amaç: Bu çalışmada üçüncü basamak bir hastanede geriatric yaş grubunda görülen dermatolojik hastalıkların dağılımını belirlemek, konsültasyon isteyen klinikleri saptamak ve ayakta ile yatan hasta grupları arasındaki klinik ve demografik farklılıkları karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2025 yılı içerisinde dört aylık dönemde hastanemiz dermatoloji bölümüne konsülte edilen 65 yaş ve üzeri hastalar retrospektif olarak incelendi. Toplam 535 hastanın kayıtları değerlendirildi. Bunların 236'sı ayakta başvuran, 299'u ise yatan hasta grubunu oluşturdu. Hastaların yaş, cinsiyet, konsültasyonu isteyen klinik ve dermatolojik tanıları analiz edildi.

Bulgular: Toplam 535 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 74.2 yıl olup hastaların %50.6'sı erkek, %49.4'ü kadındı. Tüm hastalar değerlendirildiğinde en sık tanıları skabiyes (n=61), herpes zoster (n=33), skuamöz hücreli karsinom (SCC) (n=31), kontakt dermatit (n=29) ve bazal hücreli karsinom (BCC) (n=24) idi. Ayaktan hasta grubunda en sık tanıları skabiyes (n=18), SCC (n=16), BCC (n=13) ve kontakt dermatit (n=13) olarak saptandı. Yatan hasta grubunda ise skabiyes (n=43), kontakt dermatit (n=16), SCC (n=15) ve kserozis kutis (n=11) öne çıktı. Ayaktan hastalarda dermatoloji konsültasyonu en sık acil servis (%25.8), plastik cerrahi ve tıbbi onkoloji tarafından istenirken; yatan hastalarda en sık konsültasyon isteyen bölümler genel yoğun bakım (n=29), ortopedi (n=29) ve kardiyoloji (n=26) idi.

Demografik özellikler ve hasta dağılımı

Toplam hasta sayısı	535
Ortalama yaş	74.2
Erkek, n (%)	271 (%50.6)
Kadın, n (%)	264 (%49.4)
Ayaktan hasta, n (%)	236 (%44.1)
Yatan hasta, n (%)	299 (%55.9)

Sonuç: Geriatric yaş grubunda dermatoloji konsültasyonlarında enfeksiyöz dermatozlar ve non-melanom deri kanserleri ön planda yer almaktadır. Skabiyesin her iki grupta da en sık tanı olması, yaşlı bireylerin enfestasyonlara olan yatkınlığını ve özellikle yatan hastalarda kurumsal bulaş riskinin önemini vurgulamaktadır. SCC ve BCC'nin dikkat çekici sıklığı, bu yaş grubunda düzenli dermatolojik tarama ve erken tanının gerekliliğini desteklemektedir. Ayaktan ve yatan hasta grupları arasındaki belirgin konsültasyon profili farklılığı, yaşlı hastalarda dermatolojik sorunların yönetiminde multidisipliner ve proaktif bir yaklaşım benimsenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: geriatric dermatoloji, dermatoloji konsültasyonu, skabiyes, herpes zoster

PS-11

Hidradenitis Suppurativa'da Yapılandırılmış Hasta Eğitiminin Bilgi Düzeyi ve Hastalık Algısı Üzerine Etkileri: Pilot Çalışma

İsmail Hakkı Ünal¹, Ayşenur Botsalı¹, Aslan Yürekli¹, Yasemin Özkan², Gülşen Akoğlu¹

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Anabilim Dalı

²Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hidradenitis suppurativa (HS) hastalarına uygulanan multidisipliner ve yapılandırılmış bir eğitim programının hastaların HS hakkındaki bilgi düzeyleri ve inanışları üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde HS tanımlı hastalara yönelik gönüllülük esasına dayalı, tek günlük, yüz yüze ve multidisipliner bir eğitim programı düzenlendi. Program dermatoloji, algoloji, beslenme ve yara bakımı gibi farklı alanlardan yetkin eğiticilerin katkısıyla planlandı ve hastalık mekanizması, tedavi seçenekleri, ağrı yönetimi, yara ve deri bakımı, yaşam tarzı, beslenme ve sık karşılaşılan yanlış inanışları kapsadı. Toplam 22 hasta eğitime katıldı. Yirmi hastadan eğitim öncesi ve sonrası değerlendirme formları eksiksiz elde edildi. Katılımcılara eğitim öncesinde ve sonrasında, hastalığın temel özellikleri, yaşam tarzı faktörleri, tedavi seçenekleri ve yaygın yanlış inanışları kapsayan 15 soruluk çoktan seçmeli bir bilgi değerlendirme formu uygulandı. Program sonunda sözlü ve yazılı hasta geri bildirimleri alındı.

Bulgular: Katılımcıların ortalama hastalık süresi 11.9 yıl idi. Ön testte toplam doğru yanıt oranı %76.3 ve ortalama skor 11.45/15 iken, eğitim sonrası bu oran %92.7'ye ve ortalama skor 13.9/15'e yükseldi. En belirgin düzelmeler, lezyonların sıklığı, sigara-hastalık ilişkisi, bitkisel/doğal ürünlere yaklaşım ve biyolojik tedavilere ilişkin maddelerde izlendi. Bütün eğitime katılım gösteren yirmi hastada eğitim sonrası yanlış yapılan soru sayısında azalma görülmesine rağmen, tartışma oturumunda 4 hasta sigarayı bırakma sonrası hastalığının kötüleştiğini düşündüğünü, 3 hasta kilo vermekten yarar görmediğini belirtti. Ayrıca eğitime rağmen, 12 hastanın hastalığın düzelmeyeceğine ya da etkili bir tedavisinin olmadığına inandığını ifade etmiştir.

Eğitim öncesi ve sonrası her soru için doğru yanıt oranları



Hidradenitis suppurativa bilgi testinde eğitim sonrası doğru yanıt oranları genel olarak artış göstermiştir. En belirgin artış, lezyonların sıklığı, sigara-hastalık ilişkisi, bitkisel/doğal ürünlere yaklaşım ve biyolojik tedavilere ilişkin sorularda gözlenmiştir. Bazı sorularda başlangıç doğru yanıt oranlarının yüksek olması nedeniyle artış sınırlı kalmıştır. (* İstatistiksel olarak anlamlı değişim gösteren sorular ($p < 0.05$). Analizler bireysel eşleştirme yapılmaksızın grup düzeyinde gerçekleştirilmiştir.)

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2026

19-23 Mayıs 2026 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

Multidisipliner HS hasta eğitiminin katılımcı özellikleri, test sonuçları ve öne çıkan geri bildirimleri

Değişken	Değer
Eğitime katılan hasta sayısı	22
Post-testi tamamlayan hasta sayısı	20
Ortalama hastalık süresi	11.9 yıl
Hastalık süresi aralığı	2-30 yıl
Ön test ortalama skoru (n=15)	11.45
Son test ortalama skoru (n=15)	13.90
Ön test doğru yanıt oranı	%76.3
Son test doğru yanıt oranı	%92.7
Sigara bırakmanın yararına ikna olmayan hasta sayısı	4
Kilo vermenin yararını kendi deneyiminde görmeyen hasta sayısı	3
Hastalığın düzelmeyeceğine inanan hasta sayısı	12
Psikiyatri uzmanından ayrıca eğitim/destek isteyen hasta sayısı	6

Sonuç: Multidisipliner ve yapılandırılmış HS hasta eğitimi, hastaların bilgi düzeyini artırmakta ve bazı temel yanlış inanışları azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hidradenitis suppurativa, hasta eğitimi, bilgi düzeyi, multidisipliner eğitim, hastalık algısı, yanlış inanış, psikososyal etki

PS-12

Pediyatrik Hastada Anti-Tüberküloz Tedaviye Bağlı Gelişen Simetrik İlaç İlişkili İntertriginöz ve Fleksural Ekzantem (SDRIFE)

Fatma Şahin¹, Tuğba Kevser Uzunçakmak¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Simetrik ilaç ilişkili intertriginöz ve fleksural ekzantem (SDRIFE), sistemik ilaç alımına bağlı gelişen, nadir görülen bir kutanöz ilaç reaksiyonudur. Klinik olarak özellikle gluteal ve intertriginöz bölgelerde yerleşen, keskin sınırlı, simetrik eritem ile karakterizedir (1). En sık beta-laktam antibiyotikler ile ilişkili olmakla birlikte, farklı ilaçlara bağlı olgular da bildirilmiştir (2). Bu posterin amacı, pediyatrik bir hastada anti-tüberküloz tedaviye bağlı gelişen SDRIFE olgusunu sunarak, bu nadir ilaç reaksiyonunun tanı kriterleri doğrultusunda tanınmasının ve ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmasının önemini vurgulamaktır.

Olgu: Üç yaşında erkek hasta, granümatöz lenfadenit nedeniyle çocuk hastalıkları tarafından takipli olup kliniğimize konsülte edildi. Hastanın özgeçmişinde yaklaşık 1,5 aydır granümatöz lenfadenit nedeniyle dördü anti-tüberküloz tedavi (rifampisin, izoniazid, etambutol ve pirazinamid) kullandığı öğrenildi. Hastanın başvurusunda yaklaşık bir haftadır mevcut olan, gluteal bölge ve bilateral inguinal bölgede yerleşimli, keskin sınırlı, eritemli deskuame plaklar saptandı. Lezyonların belirgin şekilde simetrik yerleşim göstermesi dikkat çekiciydi. Hastada ek sistemik bulgu veya mukozal tutulum izlenmedi. Klinik bulgular, lezyonların fleksural ve intertriginöz alanlara yerleşimi, simetrik dağılımı ve eşlik eden sistemik bulguların olmaması ile birlikte, sistemik ilaç kullanım öyküsü göz önüne alındığında SDRIFE ile uyumlu bulundu. Mevcut bulgular doğrultusunda sorumlu olabileceği düşünülen anti-tüberküloz tedavi kesildi ve topikal kortikosteroid tedavisi başlandı. Takipte bir hafta içerisinde lezyonların tamamen gerilediği gözlemlendi. Bu hızlı klinik yanıt da tanıyı destekler nitelikte değerlendirildi.

Bulgular: SDRIFE, sistemik ilaç alımını takiben saatler ile günler içinde ortaya çıkan, özellikle gluteal ve intertriginöz/fleksural bölgelerde yerleşen, keskin sınırlı ve simetrik eritemli plaklarla karakterize bir klinik tablo olarak tanımlanmaktadır (1). Lezyonlara sıklıkla deskuamasyon eşlik edebilmekte olup, genellikle mukozal tutulum ve sistemik semptomlar izlenmez (1,2). Laboratuvar bulguları çoğunlukla normaldir ve tanı büyük ölçüde klinik özelliklere dayanır. En sık beta-laktam antibiyotiklerle ilişkili olmakla birlikte, farklı ilaç gruplarına bağlı olgular da bildirilmiştir (2).

Tedavi öncesi



Tedavi öncesi



Tedavi sonrası



Tedavi sonrası



Sonuç: SDRIFE, nadir görülen ancak tipik klinik bulgularla tanınabilen bir ilaç reaksiyonudur. Özellikle simetrik, fleksural yerleşimli eritemli lezyonlarla başvuran hastalarda ayrıntılı ilaç öyküsü alınması tanı açısından kritik öneme sahiptir. Bu olgu, anti-tüberküloz tedavinin SDRIFE için nadir bir tetikleyici olabileceğini göstermekte ve pediatrik hastalarda ayırıcı tanıda bu tablonun akılda tutulması gerektiğini vurgulamaktadır. Erken tanı ve sorumlu ilacın kesilmesi ile hızlı ve tam klinik iyileşme sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Simetrik ilaç ilişkili intertriginöz ve fleksural ekzantem; SDRIFE; baboon sendromu; ilaç erüpsiyonu; anti-tüberküloz tedavisi; pediatrik dermatoloji

PS-13

Kolon Kanseri Tanılı Hastada Kutanöz Metastaz

Hacer Keleş¹, İrem Melike Yazıcıoğlu²

¹Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Samsun

²Samsun Şehir Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Samsun

Amaç: Kolorektal kanser (KRK) tüm dünyada 3. en sık karşılaşılan ve dünyada erkeklerde en sık 3. kadınlarda ise 2. en sık tanı alan kanserdir. Kolorektal Kanser (KRK)'ler yaygın ve ölümcül bir hastalıktır. KRK gelişme riski hem çevresel hem genetik faktörlerden etkilenir. KRK'daki prognoz ise tanı anındaki evreyle yakından ilişkilidir. KRK 40 yaş altında nadirdir. İnsidans 40-50 yaş arasında önemli ölçüde artmaya başlar. KRK insidansı erkeklerde kadınlardan yaklaşık %25 daha yüksektir. Kanser gelişme riski genellikle 4. dekattan itibaren artmaktadır ve %90'ı 50 yaşından sonra görülmektedir. Ortalama izlenme yaşı ise 60-65'tir. KRK gelişiminde hem çevresel hem de genetik faktörler rol oynamaktadır. Genetik yatkınlık, kanser gelişme riskini belirgin olarak artırmakla birlikte KRK'lerin çoğu ailesel değil sporadiktir. Familiyal adenomatöz polipozis (FAP) ve herediter nonpolipozis kolorektal kanser (HNPCC) tüm KRK'lerin ortalama %5'ini oluşturur. Kolon veya diğer organ kanseri tanısı alan hastalarda şüpheli deri lezyonları gelişmesi halinde kutanöz metastaz açısından deri biyopsisi alınarak tanının konulması gerekmektedir. Biz de deri biyopsisinde kolon adenokarsinom metastazı tanısı alan olgumuzu literatür eşliğinde sunmak istedik.

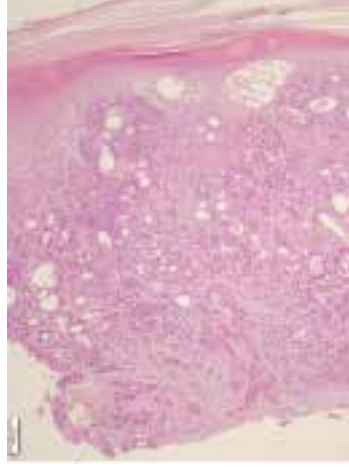
Olgu: 59 yaşında erkek hasta tarafımıza başvurduğunda yaklaşık 6 aydır kolostomi komşuluğundaki karın bölgesinde sütür alanında eritemli papüler ve nodüler lezyonları mevcuttu ve bu lezyonlar giderek artış göstermişti. Hastaya yaklaşık 1,5 yıl önce kolon adenokarsini tanısı konulmuştu.

Resim 1: Karın bölgesinde sütür alanında eritemli papüler ve nodüler lezyonlar

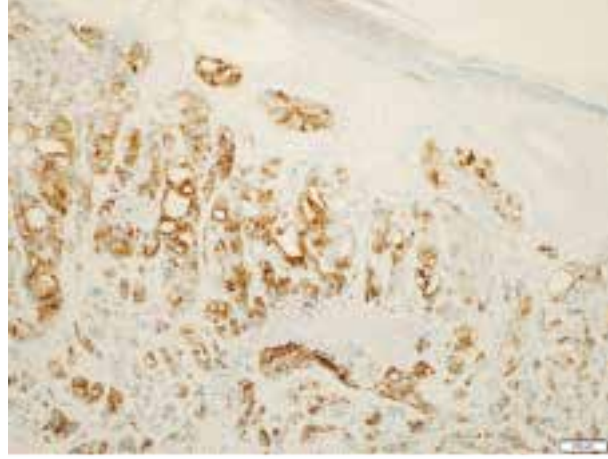


Bulgular: Hastanın çekilen abdomen BT'sinde batın sol üst kadranda mezenterde ve peritonda peritoneal karsinomatozisi düşündürülen kalınlık artışı, nodüler dansite artışları izlenmişti, karaciğer parankiminde ise büyüğü segment 6 da metastaz ile uyumlu hipodens lezyonlar izlenmişti. Hastaya bu bulgularla operasyon sonrası metastatik kolon adenokarsinomu nedeniyle kemoterapi tedavisi verilmekteydi. Hastanın derideki lezyonlarından biyopsi alındı ve sonucu kolon adenokarsinom metastazı ile uyumlu olarak raporlandı.

Resim 2: Dermisi infiltre eden adenoid ve kribriform yapılar oluşturmuş atipik epitelyal hücreler (x100, H&E)



Resim 3: Tümör hücrelerinde CK20, CDX2 ve SATB2 pozitifliği (x100, İHK)



Sonuç: Kolon kanseri tanısı alan hastalarda diğer malignitesi olan hastalarda olduğu gibi, gelişen deri lezyonlarında deri metastazı saptanabileceği akılda tutulmalı ve histopatolojik inceleme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kolon adenokarsinomu, kutanöz metastaz

PS-14

PSoSA 52-Hafta Sonuçları: Ixekizumab ile Tırnak ve Saçlı Deri Psoriasisinde İyileşme

Abel Jarell¹, G. Michael Lewitt², Rocco Serrao³, Antonio Costanzo⁴, Silvia Sabatino⁵, Lynn Walaszek-Naughton⁵, Emily Edson-Heredia⁵, Rishabh Bahl⁵, Joseph F. Merola⁶, Zeynep Eylül Özmen⁷

¹StracSkin, PLLC, Portsmouth, NH, USA

²DeNova Research, Chicago, IL, USA

³Dermatologists of Southwest Ohio, Mason, OH, USA

⁴Division of Dermatology, Humanitas Research Hospital, Rozzano, Milan, Italy

⁵Eli Lilly and Company, Indianapolis, IN, USA

⁶Department of Dermatology and Department of Medicine, Division of Rheumatology, UT Southwestern Medical Center and O'Donnell School of Public Health, Dallas, TX, USA

⁷Lilly İlaç Ticaret Ltd. Şti., İstanbul, Türkiye

Amaç: Ixekizumabın (IXE) tırnak ve saçlı deri gibi özel bölgelerdeki psoriasisde etkililiğiyle ilgili olarak gerçek yaşam koşullarında elde edilmiş içgörüler sınırlıdır. Burada, gerçek yaşam koşullarında yürütülen 52 haftalık Özel Bölgelerde Psoriasis (PSoSA) çalışmasının nihai bulguları sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: PSoSA, psoriasis hastalarının yer aldığı, ABD tabanlı, 52 haftalık, çok merkezli, tek tedavi (IXE) kollu gözlemsel bir çalışmadır. Tırnak psoriasisindeki (modifiye Tırnak Psoriasis Şiddet İndeksi [mNAPSI]) ve saçlı deri psoriasisindeki (Saçlı Deri Psoriasis Şiddet İndeksi [PSSI]) iyileşme, 52. haftada (H52) değerlendirilerek başlangıç değerleriyle karşılaştırılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sunulmuştur.

Bulgular: Çalışmaya alınan 193 hastanın ortalama (standart sapma, SS) yaşı başlangıçta 50.4 (15.2) olarak kaydedilmiş ve %57'sinin erkek olduğu görülmüştür. Tanıdan itibaren geçen ortalama (SS) süre 12.7 (13.6) yıl olup hastaların %32.6'sında psoriatik artrit olduğu kaydedilmiştir. Başlangıçta mNAPSI ve PSSI skorları bulunan 188 hastanın ortalama (SS) Psoriasis Alan ve Şiddet İndeksi (PASI) 10.3 (11.6) olarak belirlenmiştir. Başlangıçta ortalama (SS) mNAPSI skoru 24.6 (23.5) olup H52'de 8.1'e (14.2) gerilemiş (n=106) ve bunun %65.8 oranında iyileşme anlamına geldiği görülmüştür. Başlangıçta ortalama (SS) PSSI skoru 10.8 (13.0) olup H52'de 1.7'ye (3.3) gerilemiş (n=109) ve bunun %84.9 oranında iyileşmeye karşılık geldiği kaydedilmiştir. H52 verileri bulunan hastaların %56'sı (n/Nx=59/105) IXE tedavisiyle mNAPSI skorunda \geq %75 iyileşme (mNAPSI75) elde etmiş ve yaklaşık üçte ikisi (%63, n/Nx=50/80) saçlı deride tam iyileşme (PSSI100) sonucuna ulaşmıştır.

Sonuç: PSoSA çalışmasında IXE, tırnak ve saçlı deri psoriasisinde 52 hafta boyunca devam eden iyileşmeler sağlamıştır. Bu bulgular, IXE'nin gerçek yaşam koşullarında yüksek etkili bölgelerdeki psoriasis belirtilerinin yönetilmesindeki rolünü güçlendirmektedir.

Anahtar Kelimeler: psoriasis, ixekizumab, saçlı deri, tırnak

PS-16

Artefakt dermatiti: Olgu sunumu

Özgür Özkan¹, Yusuf Demir¹, Zekayi Kutlubay¹

¹İÜC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Amaç: Artefakt dermatiti, genellikle genç hastalarda görülen, kendi kendine oluşturulan deri lezyonları ile karakterize nadir bir psikodermatolojik tablodur. Bu olguda, ileri yaşta görülen ve tedaviye dirençli ülserlerle seyreden artefakt dermatiti vakasının sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 77 yaşında kadın hasta, sol alt ekstremitede 18 aydır devam eden tekrarlayan ülseratif lezyonlar nedeniyle başvurdu. Hasta, dört ayrı hastane yatışı süresince uygulanan yara bakımına rağmen tedaviye yanıt vermedi. Doppler ultrasonografide venöz yetmezlik saptanmasına rağmen, lezyonların keskin sınırlı olması, geometrik morfoloji göstermesi ve her taburculuk sonrası tekrarlaması vasküler etioloji ile tam uyumlu bulunmadı. Biyopsi bulguları dermatitis artefacta ile uyumlu olarak değerlendirildi.

A: İlk muayene B: Tedaviden bir ay sonra C: Tedaviden altı ay sonra



Bulgular: Başvuru sırasında anterior bacakta temiz granülasyon dokusuna sahip belirgin ülserler izlendi. İki haftada bir uygulanan amniyotik membran greftleri, sertralin tedavisi (50 mg'dan 100 mg/gün'e çıkılarak) ve bilişsel davranışçı terapi başlandı. Tedavinin ikinci haftasında belirgin yara küçülmesi gözlemlendi ve üçüncü ayda tam epitelizasyon sağlandı.

Sonuç: Artefakt dermatiti genellikle genç hastalarla ilişkilendirilse de, tedaviye dirençli ülserlerle başvuran ileri yaş hastalarda da akılda tutulmalıdır. Özellikle geometrik sınırlı lezyonlar ve taburculuk sonrası rekürrens varlığında tanı açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Artefakt dermatiti, ülser

PS-17

Pediyatrik Hastada Nadir Bir Birliktelik: Vitiligo, Alopesi Areata ve Granüloma Anülare Olgusu Sunumu

Huriye Aybüke Koç¹, Özge Aydın², Emre burakhan Koç³

¹Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Giresun, Türkiye

²Giresun Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Giresun, Türkiye

³Giresun Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Giresun, Türkiye

Amaç: Vitiligo ve alopesi areata birlikteliği bilinen bir durum olmakla birlikte, bu tabloya granüloma anülare eşlik etmesi daha seyrek bildirilmektedir. Bu olguda, pediyatrik yaş grubunda vitiligo, alopesi areata ve granüloma anülare birlikteliğini sunmayı amaçladık.

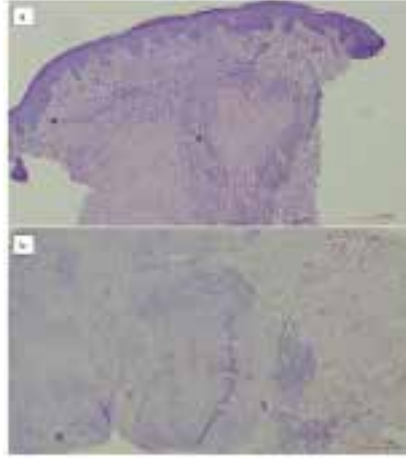
Olgu: Yedi yaşında kız hasta, ilk olarak Kasım 2022'de genital bölgede yeni gelişen depigmente yamalar nedeniyle değerlendirildi. Wood ışığında belirginleşme izlenmesi üzerine lezyonlar vitiligo lehine değerlendirildi ve topikal kortikosteroid ile takrolimus tedavisi başlandı. Ocak 2023'te saçlı deride iki odakta ve sol kaşta yeni gelişen alopesik yamalar nedeniyle tekrar başvuran hastanın kliniği alopesi areata ile uyumlu bulundu. Topikal kortikosteroid tedavisi ile kısmi düzelme sonrası bir süre takipsiz kalan hasta, Mart 2025'te saçlı deride yaygın alopesik yamalar nedeniyle yeniden başvurdu. Antralin tedavisi başlandı ve belirgin fayda gördü. Takiplerinde saç dökülmesinin tekrarlaması üzerine prednizolon 10 mg başlandı ve doz azaltılarak iki ay içinde kesildi. Ocak 2026 kontrolünde kaş ve kirpiklerde alopesik alanlar ile perioral bölge, sırt ve genital bölgede sebat eden depigmente yamalar ayrıca periumblikal bölgede yeni gelişen kare şekilli eritemli plak lezyon saptandı. (Şekil1) Bu lezyondan alınan punch biyopside münin birikimi ve fokal nekroz ile birlikte granümatöz dermatit saptandı ve lezyon klinikopatolojik korelasyonla öncelikle granüloma anülare ile uyumlu değerlendirildi. (Şekil2) Tedavide vitiligo alanları için pimekrolimus, abdominal lezyon için topikal kortikosteroid planlandı ve hasta takibe alındı.

Şekil 1



a. Hastanın son kontrolünde kaşlarında sebat eden alopesi areata ve perioral vitiligo makülü b. Lumbal bölgede dağınık yerleşimli vitiligo makülleri, c. Periumblikal alanda geometrik şekilli sarımsı-turuncu granüloma anülare plağı, d. Granüloma anülare lezyonun dermoskopisinde eritemli zeminde sarı-turuncu yapısız alanlar ve periferde noktasal damarlar görülmekte.

Şekil 2



a. Histopatolojisinde santral nekrobiyozis odağını çevreleyen palizatik dizilimli histiyositlerden oluşan granülomatöz inflamasyon ve eşlik eden artmış dermal musin birikimi izlenmektedir. b. Abpas (Alcian Blue–Periodic Acid Schiff) boyamada izlenen mavi alanlar müsin birikimini göstermektedir.

Bulgular: Olgu, pediatrik yaş grubunda birden fazla immün aracılı dermatozun eş zamanlı olarak görülmesi açısından dikkat çekiciydi. Hastada farklı zamanlarda ortaya çıkan ve birbirinden bağımsız klinik özellikler gösteren üç ayrı dermatozun (vitiligo, alopesi areata ve granüloma anülare) birlikteliği saptandı. Vitiligo lezyonları perioral bölge, sırt ve genital bölgede iyi sınırlı depigmente yamalar şeklinde izlenirken, alopesi areata saçlı deride çok odaklı alopesik yamalar ile kaş ve kirpiklerde tutulum şeklinde seyretmekteydi. Periumbikal bölgede gelişen eritemli, kare şekilli plak lezyon ise klinik olarak farklı bir dermatozu düşündürmüştü ve yapılan histopatolojik incelemede dermiste müsin birikimi, fokal nekrobiyoz alanları ve granülomatöz inflamasyon izlenmesi üzerine klinikopatolojik korelasyonla granüloma anülare ile uyumlu bulunmuştur. Bu bulgular, aynı hastada birden fazla immün aracılı dermatolojik hastalığın gelişebileceğini ve özellikle pediatrik hastalarda yeni ortaya çıkan lezyonların dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Ayrıca farklı patogenezlere sahip gibi görünse de bu hastalıkların immünolojik mekanizmalar üzerinden ortak bir yatkınlık zemini paylaşabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç: Pediatrik hastada vitiligo ve alopesi areata birlikteliği iyi bilinmektedir.(1,2) 6 yaşında bir hastada granüloma anülare ve vitiligo birlikteliği bildirilmekle beraber vitiligo, alopesi areata ve granüloma anülare birlikteliği literatürde görülmemiştir.(3) Bu hastalıklar arasında patogeneze açısından bir ilişki olup olmadığı konusu halen net değildir. Sunduğumuz vaka ile bu konuya ışık tutmayı ve immün aracılı dermatozları bulunan çocuk hastalarda yeni gelişen plak veya papüler lezyonların dikkatle değerlendirilmesi vurgulamayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Vitiligo, Alopesi Areata, Granüloma Anülare, Pediatrik dermatoloji

PS-18

Akne Hastalarında Kozmetik Ürün Kullanımı Ve Akne Şiddeti Arasındaki İlişki

DR.ŞİMGE TÜRKER¹, DR.DUYGU COŞAR¹, DOÇ.DR.ASLAN YÜREKLİ¹

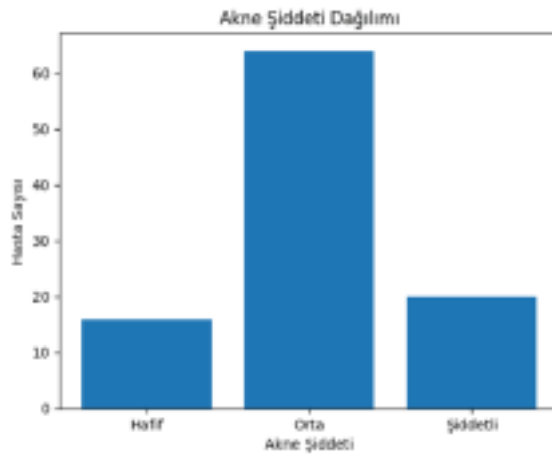
¹SBÜ GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Akne hastalarında kozmetik kullanımında hangi ürünlerin daha çok kullanıldığı ve hangi ürünlerin potansiyel akne şiddetlendiricisi olarak gruplandırılabilceğini saptamak;ürün kullanımı ve akne şiddeti kötüleşmesi arasındaki ilişkiyi ortaya koymak.

Gereç ve Yöntem: Dermatoloji polikliniğine ayaktan başvuran 100 kadın akne hastasının dahil edildiği kesitsel bir çalışmadır.Akne süresi,şiddeti,tutulmuş bölgesi,cilt bakım ürünü ve kozmetik ürün kullanımı,ürün seçim kriterleri ve akne kötüleşme algıları anket aracılığı ile sorgulandı.

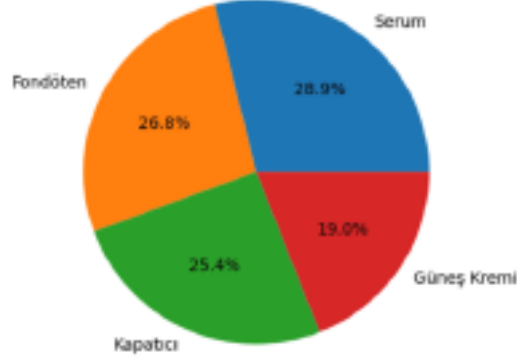
Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması $20,7 \pm 2,9$ yıl idi. Akne süresi değerlendirildiğinde %66 oranında 1 yıldan uzundu, hastaların %84'ünde orta-şiddetli akne mevcuttu. Akne en sık yüz yerleşimliydi (%95).Nemlendirici (%95) ve güneş koruyucu (%92) kullanımı oldukça yüksekti. Serum kullanım oranı %37 idi. Serum kullanan hastalarda en sık tercih edilenler hyaluronik asit (%59,5) ve vitamin C (%45,9) idi.Akneyi kötüleştirdiği düşünülen ürünler değerlendirildiğinde :Serumlar (%41),Fondöten (%38),Kapaticı (%36),Güneş kremi (%27) olarak hesaplandı.Fondöten kullanan hastaların %65,7'si fondötenin aknelerini kötüleştirdiğini belirtmiştir. Serum kullananların %48,6'sı serumla kötüleşme bildirmiştir.Serumla kötüleşme bildirenlerde en sık suçlanan ürünler :Hyaluronik asit (%70,7),Vitamin C (%51,2) olarak görüldü.Ürün seçiminde en belirleyici faktörün dermatolog önerisi (%70) olup, sosyal medya etkisi %22 düzeyinde kalmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda biz dermatologların akne şiddetini ürün seçimi üzerinden de azaltıcı rol oynayabileceğini göstermekte.

Akne Şiddeti Dağılımı



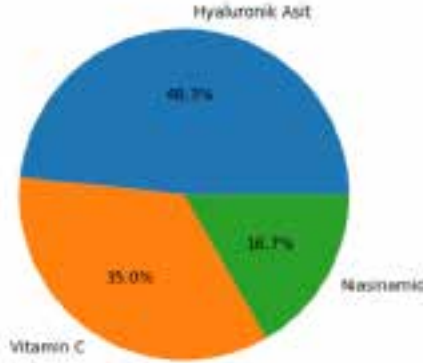
Akne Kötüleşmesinde En Sık Suçlanan Kozmetik İçerikler

En Sık Kötüleştirdiği Düşünülen Ürünler



Serumla Kötüleşen Aknede En Sık Suçlanan İçerikler

Serumla Kötüleşmede En Sık Suçlanan İçerikler



Sonuç: Akne hastalarında kozmetik ürün kullanımının yaygın olduğu görülmekte olup, kötüleşme algısı daha çok mak-yaj ürünleri ve serumlar üzerinde yoğunlaşmıştır. Özellikle fondöten kullanımında yüksek oranda kötüleşme bildirilmiştir. Serum içeriklerinde ise hyaluronik asit ve vitamin C'nin öne çıkması, bu ürünlerin teorikte komedojenik olmayan ürünler olarak bilinmesine karşılık oldukça dikkat çekicidir. Akne şiddeti ile çoklu ürün kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu kanıtlanmış olup hafif şiddette aknesi olan hastaların 4-7 kozmetik ürün kullandığı görülürken şiddetli aknesi olan gruptaki hastaların ya çok az (0-3) ya da aşırı (8+) cilt bakım ürünü kullandığı görülmüştür. Bu bulgular, akne hastalarında kozmetik danışmanlığın önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: akne, cilt bakımı, kozmetik akne, serum

PS-20

Kozmetik Dermatolojide Enerji Bazlı Sistemler ve Enjekte Edilebilir Kombinasyonlarının On Yılı: Küresel Trendler, Güvenlik Profili ve Yeni Ufuklar

Orhan Şen¹

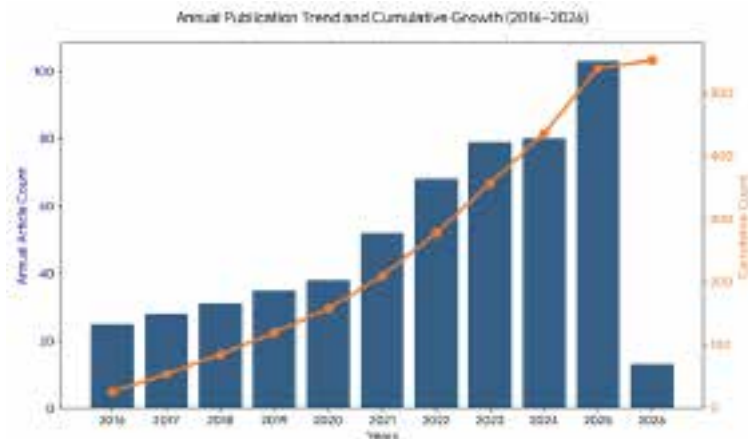
¹Kayseri Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

Amaç: Estetik dermatolojide enerji bazlı cihazlar ile enjekte edilebilir ajanların kombine kullanımı, son yıllarda tek başına uygulanan tedavilerin yerini alan güçlü bir dönüşüm yaratmıştır. Bu çalışmanın amacı, söz konusu sinerjistik yaklaşıma ilişkin son on yıllık (2016-2026) küresel yayın trendlerini sistematik olarak analiz etmek; en sık tercih edilen kombinasyonları, yeni nesil ajanların yükselişini, tedavi zamanlama protokollerini ve güvenlik profillerini kanıta dayalı bir perspektifle ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma, Web of Science (WoS) Core Collection veri tabanı üzerinden yürütülen kapsamlı bir bibliyometrik analizdir. PRISMA kılavuzuna uygun olarak yapılandırılan arama stratejisi ve dahil etme/dışlama kriterleri sonucunda 552 nitelikli makale analize dahil edilmiştir. Verilerin nicel ve nitel değerlendirilmesi, tematik haritalama ve ağ görselleştirmeleri için bibliometrix/Biblioshiny ve VOSviewer yazılımları kullanılmıştır. Analizler; yayın trendi, anahtar kelime ortak-oluşum matrisleri, tematik evrim ve güvenlik profili eksenlerinde gerçekleştirilmiştir.

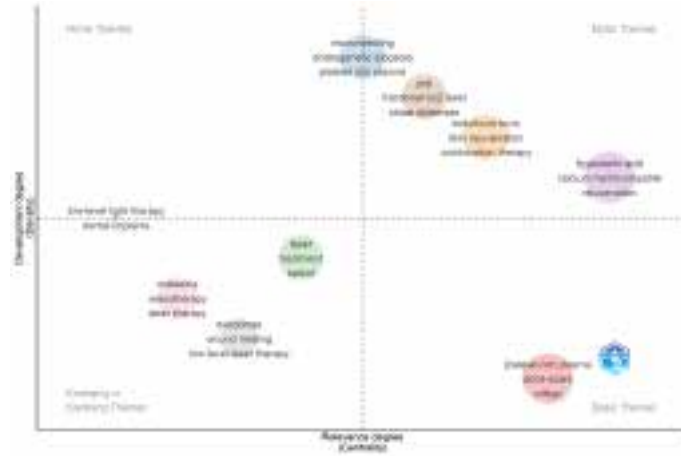
Bulgular: Analiz sonuçları, 2022-2026 dönemindeki yayın hacminin 2016-2021 dönemine kıyasla %152 oranında dramatik bir artış gösterdiğini ve 2021 yılının alan için bir kırılma noktası olduğunu ortaya koymuştur. Literatürde en sık araştırılan kombinasyon %20,7'lik pay (114 makale) ile lazer ve PRP olurken; bunu lazer ile botulinum toksini ve hyalüronik asit uygulamaları izlemiştir. Tematik evrim analizi, odak noktasının son yıllarda ekzozomlar ve polinükleotidler gibi yeni nesil biyostimülatörlere kaydığını göstermiş; bu ajanlara yönelik yayınlarda %430 oranında çarpıcı bir büyüme saptanmıştır. Güvenlik profili değerlendirmesinde en sık bildirilen yan etkilerin ödem ve lazer yanığı olduğu; özellikle dermal dolgularla enerji cihazlarının eş zamanlı kullanımında bütünlüğün bozulma riskinin arttığı ve zamanlama protokollerinin kritik bir öneme sahip olduğu tespit edilmiştir.

Şekil 1. Enerji Bazlı Sistemler ve Enjekte Edilebilir Kombinasyonlara Yönelik Yıllık Yayın İvmesi ve Kümülatif Büyüme (2016–2026).



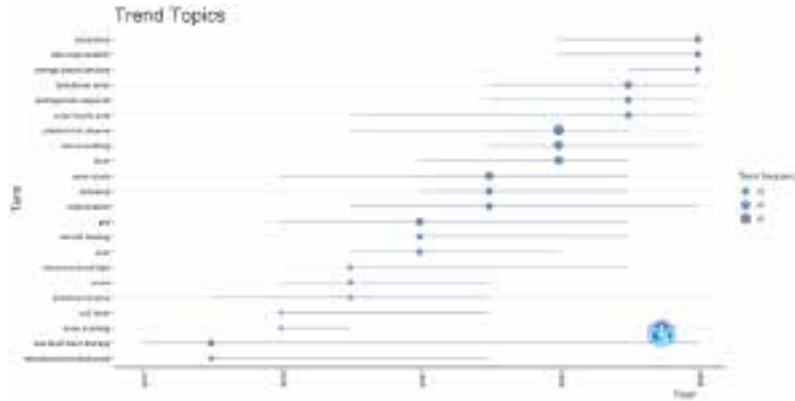
Grafik, 2021 yılındaki kırılma noktasını ve 2025 yılındaki yayın zirvesini (n=103) göstermektedir.

Şekil 2. Kozmetik Dermatolojide Kombine Protokollerin Stratejik Tematik Haritası.



Dört bölgeyi bu harita, PRP ve HA gibi Lokomotif konular ile yeni tedavi protokolleri arasındaki hiyerarşiyi ortaya koymaktadır. Balon büyüklükleri literatürdeki ağırlığı temsil eder.

Şekil 3. Araştırma Odaklarının On Yıllık Evrimi ve Kavramsal Dönüşümü (2016–2021 vs. 2021–2026).



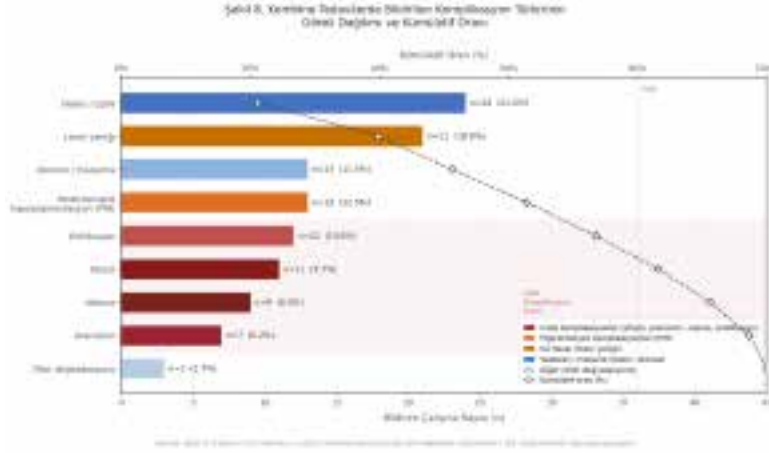
Soldan sağa akan şeritler, klasik lazer uygulamalarının rejeneratif tıp ve güvenlik odaklı sinerjilere dönüştüğünü görselleştirmektedir. 2022 sonrası "Exosomes" düğümünün bağımsızlaşması dikkat çekicidir.

Şekil 4. Kombine Estetik Protokol Araştırmalarında Küresel Yayın Ağları ve Ülkeler Arası İş Birliği Dinamikleri.



Haritadaki renk yoğunluğu ülkelerin toplam çıktı sayısını, bağlantı çizgileri ise uluslararası bilimsel ortaklıkları simgeler.

Şekil 5. Kombine Uygulamalarda Bildirilen Komplikasyon Türlerinin Rölatif Dağılımı ve Klinik Risk Analizi.



En sık görülen komplikasyonlardan, nadir fakat kritik komplikasyonlara kadar olan dağılımı gösterir.

Tablo 1. En fazla makale yayımlayan ilk on dergi (n=552)

Dergi Adı	n	% (toplam 552)
Journal of Cosmetic Dermatology	100	18,1
Dermatologic Surgery	43	7,8
Clinical Cosmetic and Investigational Dermatology	29	5,3
Lasers in Medical Science	27	4,9
Dermatologic Therapy	25	4,5
Aesthetic Plastic Surgery	20	3,6
Journal of Drugs in Dermatology	19	3,4
Aesthetic Surgery Journal	18	3,3
Journal of Cosmetic and Laser Therapy	17	3,1
Archives of Dermatological Research	16	2,9

n: makale sayısı.

Tablo 2. En sık araştırılan enerji cihazı-enjectable ajan kombinasyon çiftleri (ilk 10)

Enerji Bazlı Cihaz	Injectable Ajan	Makale Sayısı (n)	Oran (%)
Lazer (genel)	PRP	114	20,7
Lazer (genel)	Botulinum toksini	67	12,1
Lazer (genel)	Hyaluronik asit	54	9,8
Mikroneedling	PRP	51	9,2
Fraksiyone CO2 lazer	PRP	49	8,9
Lazer (genel)	Biyostimülatör/Mezoterapi	34	6,2
Lazer (genel)	Ekzozom	26	4,7
IPL	Botulinum toksini	24	4,3
Radyofrekans	Botulinum toksini	22	4,0
HIFU/MFU	CaHA	19	3,4

PRP: Trombositten zengin plazma; CaHA: Kalsiyum hidroksilapatit; IPL: Yoğun atımlı ışık; MFU: Mikrofokus ultrason.

Tablo 3. Kombine tedavilerde bildirilen komplikasyon ve yan etki dağılımı

Komplikasyon/Yan Etki	Bildiren Çalışma Sayısı (n)	Klinisyen Notu
Ödem / şişlik	24	Geçici, genellikle 48-72 saat içinde geriler
Lazer yanığı	21	Yanlış parametre seçimi veya yakın zamanlı filler ile ilişkili
Ekimoz / morarma	13	Enjeksiyon tekniği bağımlı
Posttravmatik hiperpigmentasyon (PIH)	13	Koyu ten tiplerinde daha sık
Ptozis	11	Özellikle MFU/BTX kombinasyonunda
Enfeksiyon	12	Eş zamanlı ablasyon + enjeksiyonda risk artar
Granülom	7	Geç dönem; dolgu + enerji cihazı ısıyla ilişkili
Nekroz	9	Nadir; intravasküler enjeksiyon riski

n: bildiren çalışma sayısı; PIH: posttravmatik hiperpigmentasyon; MFU: mikrofokus ultrason; BTX: botulinum toksini.

Sonuç: Enerji bazlı cihazlar ve enjektabl ajanların kombinasyonu, kozmetik dermatoloji pratiğinde tekli tedavilere kıyasla daha üstün klinik sonuçlar sağlayan standart bir yaklaşıma dönüşmektedir. Geleneksel lazer ve PRP kombinasyonları yüksek kanıt düzeyiyle egemenliğini korurken, yeni nesil ekzozom ve biyoaktif ajanlar alanın geleceğini şekillendirmektedir. Bununla birlikte, hasta güvenliğini ve klinik verimi maksimize edecek standardize edilmiş zamanlama ve sıralama protokollerine yönelik literatürdeki mevcut veri eksikliği, gelecekteki araştırmalar için öncelikli odak noktası olmalıdır

Anahtar Kelimeler: enerji bazlı cihazlar, komplikasyon, enjectable ajanlar, bilimsel haritalama, kombine protokoller, kozmetik dermatoloji, güvenlik profili, yeni trendler

PS-21

Biofiller ile Yüz Rejuvenasyonu ve Volüm Restorasyonu: Olgu Sunumu

Öykü Alagöz Köpür¹, Ayşe Akman¹

¹Akdeniz Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Amaç: Otolog plazma jel (biofiller) uygulamalarının yüz volüm kaybı, cilt yaşlanması ve pigmentasyon üzerine etkilerini değerlendirmek ve güvenilirlik profilini ortaya koymak.

Olgu: 51 yaşında kadın hasta, yüzünde yaşlanma bulguları, düzensiz pigmentasyon ve volüm kaybı şikayetleri ile dermatoloji polikliniğine başvurdu. Dermatolojik muayenesinde belirgin volüm kaybı, fotoyaşlanma ile uyumlu düzensiz hiperpigmentasyon alanları ve yer yer cilt elastikiyetinde azalma saptandı (Şekil 1A). Hastaya bir ay ara ile iki seans biofiller uygulaması planlandı ve her seans sonrası trombositten zengin plazma (PRP) tedavisi uygulandı. Biofiller hazırlığında hastadan alınan kan örneği ilk olarak 3000 rpm'de 3 dakika santrifüj edildi, ardından elde edilen plazma ikinci kez 3200 rpm'de 6 dakika santrifüj edildi. Elde edilen plazma, orta yoğunlukta jel elde etmek amacıyla 90°C'de 10 dakika ısıtıldı ve ardından 5 dakika oda sıcaklığında soğutularak enjeksiyona hazır hale getirildi. İlk seansta bilateral temporal bölge, bilateral infraorbital oluk, dudak ve boyun bölgelerine; ikinci seansta ise bilateral zigomatik bölge, bilateral infraorbital oluk, dudak ve boyun bölgelerine biofiller enjeksiyonu gerçekleştirildi (Şekil 1B). Sonrasında hasta altıncı ay kontrolüne çağrıldı.

Şekil 1A



Tedavi öncesi klinik görünüm

Şekil 1B



İkinci seans sonrası erken dönem görünüm

Bulgular: Takiplerde hastada yüz volümünde artış, cilt elastikiyetinde ve dermal kalitede belirgin iyileşme gözlemlendi; hiperpigmente alanlarda klinik olarak anlamlı gerileme saptandı (Şekil 1C). Tedavi süresince ve takip döneminde vasküler komplikasyon, nodül, granülom ya da yabancı cisim reaksiyonu gibi erken veya geç dönem advers etkilere rastlanmadı.

Şekil 1C



Altıncı ay görünüm

Sonuç: Otolog plazma jel uygulamaları, yüz rejuvenasyonu ve volüm restorasyonunda etkili ve güvenli bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Hyaluronik asit dolgulara kıyasla biyouyumluluğunun yüksek olması, immün reaksiyon riskinin düşük olması ve maliyet avantajı önemli üstünlükler sunmaktadır. Bu olgu, biofiller uygulamalarının özellikle kombine PRP tedavisi ile birlikte cilt kalitesi ve hacim restorasyonu üzerinde umut vadeden sonuçlar sağlayabileceğini göstermektedir. Daha geniş serili ve kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: biofiller, fotoyaşlanma, volüm kaybı, otolog plazma jel, yüz rejuvenasyonu

PS-22

Vitiligoda sistemik immün-inflamasyon indeksi, sistemik inflamasyon yanıt indeksi, pan-immün-inflamasyon değeri ile sistemik inflamasyonun değerlendirilmesi: olgu-kontrol çalışması

Sevgi Kulaklı¹, Işıl Deniz Oğuz², Nihal Sarı²

¹İstanbul Medipol Mega Üniversite Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada non-segmental vitiligo hastalarında hemogram verilerinden elde edilen sistemik immün-inflamasyon indeksi (SII), sistemik inflamasyon yanıt indeksi (SIYI), pan-immün-inflamasyon değeri (PID) ve C-reaktif protein (CRP) düzeylerinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması ve bu parametrelerin hastalık klinik tipi, yaygınlığı ve şiddeti ile ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif olgu-kontrol çalışmasına, non-segmental vitiligo tanısı alan 18 yaş üzeri 125 hasta ile bilinen sistemik veya dermatolojik hastalığı olmayan 125 sağlıklı kontrol dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, klinik tip, lokalizasyon, Vitiligo Alan Şiddet İndeksi (VAŞİ) skoru, hemogram parametreleri ve CRP düzeyleri kaydedildi. SII, SIYI ve PID standart formüller kullanılarak hesaplandı.

Bulgular: Vitiligo ve kontrol grupları arasında yaş, cinsiyet ve vücut kitle indeksi açısından anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$). Vitiligo grubunda PID ($p=0.038$) ve CRP ($p=0.001$) düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunurken SII ($p=0.138$) ve SIYI ($p=0.054$) değerleri açısından iki grup arasında anlamlı fark izlenmedi. Hastalık süresi ve VAŞİ skoru ile inflamatuvar parametreler arasında anlamlı korelasyon saptanmadı. Hastalık süresi arttıkça VAŞİ skorunun da arttığı görüldü ($p < 0,001$). Klinik tipler arasında inflamatuvar parametreler açısından anlamlı farklılık bulunmadı. ROC analizinde CRP (EAA=0.564) ve PID'in (EAA=0.548) hastalık için ayırt edici gücünün düşük olduğu saptandı.

Tablo 1. Vitiligolu hastalar ile sağlıklı kontrollerin demografik özellikler ve inflamasyon parametreleri açısından karşılaştırılması

	Hasta (n=125)	Kontrol (n=125)	p
Yaş, yıl	41,22±15,67	41,65±15,61	0.825
Cinsiyet			
Kadın	75 (%60)	78 (%62,4)	0.697
Erkek	50 (%40)	47 (%37,6)	
BKİ, kg/m ²	24,89±3,26	24,91±2,63	0.965
NLO	2,07±0,94	1,92±0,84	0.208
PLO	128,97±48,39	125,32±36,8	0.504
MLO	0,24±0,13	0,214±0,082	0.093
SII	538,71±281,27	491,75±213,3	0.138
SIYI	1,03±0,77	0,87±0,53	0.054
PID	265,5±197,39	220,93±135,23	0.038
CRP	1,91±2,12	1,19±1,01	0.001

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2026

19-23 Mayıs 2026 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

Tablo 2. Vitiligo hastalarında hastalık süresi ve VASİ ile inflamatuvar parametreler arasındaki korelasyonlar (Spearman) (n=125)

	Hastalık süresi (r/p)	VASİ (r/p)
NLO	0.128/0.154	0.012/0.891
PLO	0.146/0.103	-0.032/0.727
MLO	-0.028/0.759	0.045/0.616
SII	0.124/0.167	0.017/0.849
SIYI	0.014/0.881	0.087/0.333
PID	0.021/0.814	0.075/0.408
CRP	-0.094/0.299	-0.085/0.349
VASİ	0.323/ <0.001	

Sonuç: Non-segmental vitiligo hastalarında CRP ve PID düzeyleri sağlıklı kontrollere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ancak bu belirteçlerin ayırt edici gücünün düşük olması, vitiligoda bağımsız tanısal biyobelirteç olarak klinik kullanımlarını sınırlamaktadır. Bulgularımız, vitiligoda düşük dereceli sistemik inflamasyon varlığını desteklemekle birlikte, inflamatuvar belirteçlerin hastalık şiddeti ve klinik özelliklerle ilişkisini ortaya koymak için daha geniş örneklemlili çalışmalara gereksinim olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: vitiligo, sistemik inflamasyon, C-reaktif protein, Pan-inflamasyon değeri

PS-23

Dermoskopik bulguları ile nadir görülen bir deri eki tümörü: ekrin spiradenom

Sibel Kaya¹

¹Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Şanlıurfa

Amaç: Ekrin spiradenom(ES), ekrin diferansiyasyon gösteren nadir adneksiyal tümörlerden biridir. Genellikle baş ve boyun bölgesinde, daha az sıklıkla ekstremitelerde ve gövdede yerleşen asemptomatik, soliter nodül olarak ortaya çıkar. Kesin etiyojisi bilinmemektedir ve çoğu vaka sporadik olarak ortaya çıkar. Multipl lezyonların varlığı ve diğer adneksiyal tümör tiplerinin eşlik etmesi durumunda Brooke-Spiegler sendromu açısından ileri inceleme gerektirir. ES'nin dermoskopik bulguları pembe-turuncu zemin, periferik sarımsı globüller, mavi-gri ovoid yuvalar, çoğunlukla odaklanmamış ince dallanan ve lineer-irregüler damarlar şeklindedir. Cerrahi eksizyon, düşük rekürrens oranlarıyla ES'nin tedavisinde altın standart olarak kabul edilir Malign ES, ilk olarak 1972'de Dabska tarafından bildirilen, de novo olarak veya daha yaygın olarak önceden var olan, genellikle uzun süreli bir ES üzerinde gelişen en nadir ter bezi tümörlerinden biridir. ES vakalarında, nüks olasılığını önlemek ve daha da önemlisi malign dönüşümün başlangıcını belirlemek için erken ve doğru tanı çok önemlidir (1-4). Bu bildiride, göz kapağı yerleşimli ES olgusu, nadir görülmesi ve malign dönüşüm potansiyeli nedeniyle, dermoskopik bulgularıyla sunuldu.

Olgu: 69 yaşında erkek hasta, kliniğimize göz kapağında 4 yıldır var olan ağrılı kitle nedeniyle başvurdu. Dermatolojik muayenesinde sol göz kapağı medial kantusta pigmente nodüler lezyon görüldü (Resim 1). Lezyonun dermoskopik muayenesinde; ülserasyon, mavi-gri ovoid yuva, lineer irregüler damarlar, mavi beyaz tül ve parlak beyaz alanlar görüldü. Eşlik eden ikinci bir lezyon görülmedi. Deri eki tümörleri açısından aile öyküsü negatifti. Lezyondan biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede santralinde büyük, soluk hücreler ve periferinde küçük, koyu renkli bazaloid hücreler içeren, dermis yerleşimli multipl bazofilik nodüller ve intratümoral lenfositler görüldü. İmmünohistokimyasal inceleme BerEp-4: negatif, bcl-2: pozitif, EMA: negatif, Ki67: %20 şeklinde raporlandı. Mevcut bulgularla hastaya ES tanısı konuldu.

Resim 1. Sol göz kapağı medial kantusta yerleşen, pigmente nodüler lezyon



Resim 2. Dermoskopik muayenede; ülserasyon, mavi-gri ovoid yuva, lineer irregüler damarlar, mavi beyaz tül ve parlak beyaz alanlar



Bulgular: .

Sonuç: Yüz yerleşimli pigmente lezyonların ayırıcı tanısında ekrin spiradenom akılda tutulmalıdır. Dermoskopik bulgular, malign dönüşüm potansiyeli olan bu tümörün erken tanısına aracı olabilir ancak ES'nin dermoskopik bulgularının daha net bir şekilde tanımlanabilmesi için gelecekte yapılacak daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: ekrin spiradenom, dermoskopi, malign spiradenom, deri eki tümörü

PS-24

Lösemi Kutis ile Prezente Olan Akut Lösemi: Bir Olgu Sunumu

Sevde Ateş Altunlu¹, Selcen Kundak¹, Sümeyye Ekmekci², Gülen Gül Uz²

¹İzmir Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları

²İzmir Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji

Amaç: Leukemia cutis, lösemik hücrelerin dermis ve/veya subkutan dokuyu infiltre etmesi sonucu ortaya çıkan nadir bir klinik tablodur ve çoğunlukla akut miyeloid lösemi ile ilişkilidir. Bazı olgularda sistemik lösemi tanısından önce ortaya çıkabilmesi nedeniyle dermatolojik bulgular erken tanıda kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada, yaygın papülonodüler deri lezyonları ile prezente olan ve kısa sürede akut lösemi tanısı alan bir olgunun sunulması ve dermatolojik değerlendirmenin tanı sürecindeki rolünün vurgulanması amaçlanmıştır.

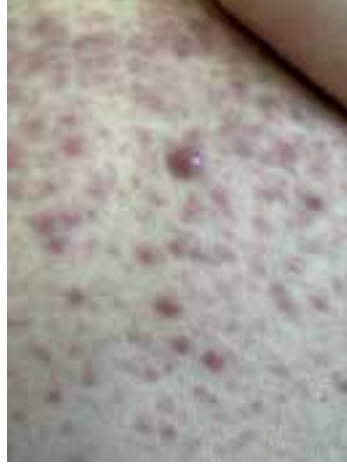
Olgu: Altmış üç yaşında kadın hasta, yaklaşık bir haftadır giderek artan, kaşıntılı ve ağrılı, livid-mor renkli papülonodüler döküntüler nedeniyle dermatoloji kliniğine başvurdu. Lezyonların başlangıçta lumbosakral bölgede ortaya çıktığı, kısa sürede gövde ve ekstremitelerin proksimal kısımlarına yayıldığı öğrenildi. Hastada eş zamanlı halsizlik ve kemik ağrısı şikayetleri mevcuttu. Fizik muayenede yaygın papülonodüler lezyonlara ek olarak servikal bölgede lenfadenopati saptandı. Hastanın özgeçmişinde beta talasemi taşıyıcılığı, hipertansiyon, peptik ülser hastalığı, geçirilmiş serebrovasküler olay ve ritim bozukluğu mevcuttu. Başvurusundan yaklaşık bir hafta önce yapılan tetkiklerinde lökopeni (WBC: $3.1 \times 10^3/\mu\text{L}$) ve mikrositer anemi (Hb: 8.9 g/dL) saptanmışken, dermatoloji başvurusu sırasında belirgin lökositoz (WBC: $26.17 \times 10^3/\mu\text{L}$) geliştiği görüldü. Ayrıca eritrosit sedimentasyon hızı yüksek bulundu. Görüntülemelerde yaygın lenfadenopatiler, hepatomegali ve splenomegali saptandı.

Resim 1



Göğüs ve abdomen ön yüzünde yaygın dağılım gösteren, livid-mor renkli papül ve nodüller ile karakterize deri lezyonları. Lezyonlar özellikle gövde ve proksimal ekstremitte bölgelerinde yoğunlaşmaktadır.

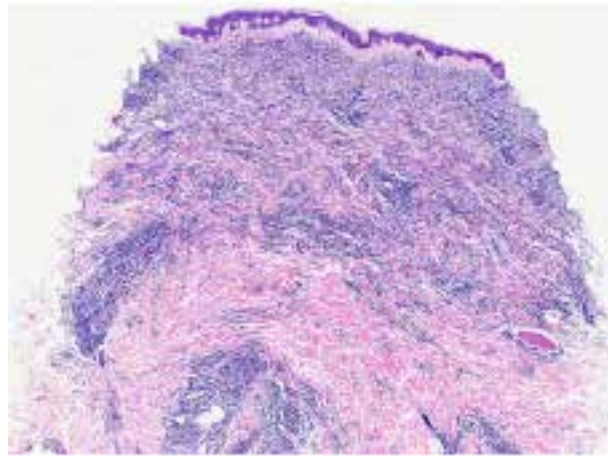
Resim 2



Abdominal bölgede ve alt ekstremitelerde çok sayıda, değişen boyutlarda, livid-eritematöz papül ve nodüllerin yakın plan görünümü.

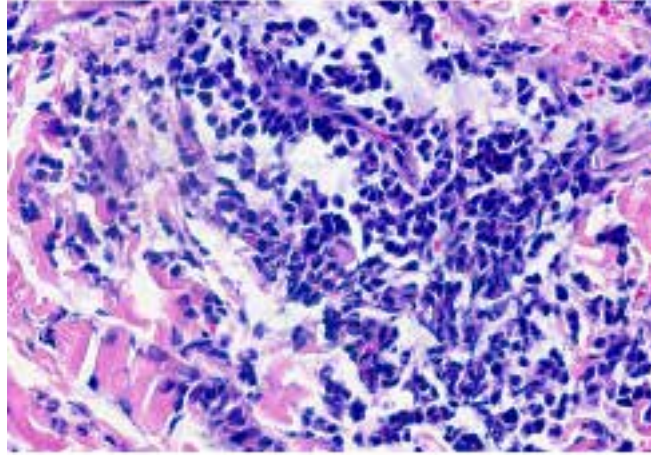
Bulgular: Klinik bulgular doğrultusunda leukemia cutis, B hücreli lenfoma, ekstrapredüller hematopoez, miliyer tüberküloz, Kaposi sarkomu ve sarkoidoz ön tanıları ile papülonodüler lezyonlardan punch biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede epidermisin intakt olduğu, dermisi diffüz olarak infiltre eden immatür hücrelerden oluşan yoğun infiltrasyon izlendi. İmmünohistokimyasal boyamada hücrelerin lizozim, CD4 ve CD68 ile pozitif olduğu; bazı hücrelerde Bcl-2 ve CD163 pozitifliği bulunduğu saptandı. CD34, CD13, CD33, CD117, MPO ve lenfoid belirteçler ile boyanma izlenmedi. Ki-67 proliferasyon indeksi yaklaşık %90 olarak değerlendirildi. Bu bulgular lösemi kutis ile uyumlu olarak değerlendirildi. Eş zamanlı olarak periferik yayma ve akım sitometri analizinde miyeloid seri belirteçleri saptandı ve akut lösemi ile uyumlu bulgular elde edildi. Klinik seyirde monositoz ağırlıklı lökositoz hızla progresyon göstererek $160 \times 10^3/\mu\text{L}$ düzeyine ulaştı. Takip sırasında hastada lökostaşa bağlı mental bölgede hipoestezi, ani gelişen göğüs ve karın ağrısı gelişti. Görüntülemelerde akut nörolojik, cerrahi veya kardiyak patoloji saptanmadı. Hasta hematoloji servisine devredilerek lökoferez hazırlıkları başlatıldı ancak klinik süreçte gelişen lökostaz nedeniyle hasta kaybedildi.

Resim 3



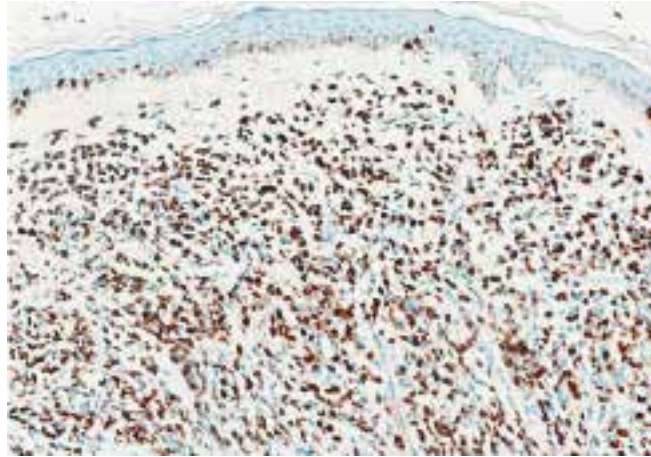
Yüzeyel dermisten derin dermise uzanan ve dermisi bütünüyle infiltre eden immatür hücrelerden oluşan tümör; hematoksilen&eozin, 4x

Resim 4



Blastik hücreler; hematoksilen&eozin, 40x

Resim 5



Ki67 proliferatif aktivitesi %90; 20x

Sonuç: Leukemia cutis, nadir görülmesine rağmen dermatolojik başvuru ile ortaya çıkabilen ve sistemik hematolojik malignitelerin ilk bulgusu olabilen önemli bir klinik tablodur. Özellikle hızlı progresyon gösteren, yaygın papülonodüler lezyonlar ve eşlik eden sistemik semptomlar varlığında leukemia cutis akılda tutulmalıdır. Bu olgu, erken dönemde yapılan deri biyopsisinin tanı koydurucu değerini ve dermatologların hematolojik malignitelerin erken tanısındaki kritik rolünü göstermektedir. Ayrıca hızlı klinik kötüleşme ve lökostatiz gelişimi, bu hastalarda erken tanı ve multidisipliner yaklaşımın hayati önem taşıdığını ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: akut miyeloid lösemi, monositik lösemi, deri infiltrasyonu, papülonodüler lezyonlar, hematolojik malignite, lösemi kutis

PS-25

Alışılmışın Ötesinde Bir Ulerythema Ophryogenes Olgusu

Elif Doğru Karataş¹, Bayram Buğra Türkeri¹, Demet Kartal¹, Salih Levent Çınar¹, Eda Öksüm Solak¹, Murat Borlu¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Ulerythema ophryogenes, keratinizasyon bozukluğu ile karakterize nadir görülen bir dermatozdur. Hastalık genellikle çocukluk döneminde başlar ve özellikle kaş bölgesinde perifoliküler eritem, foliküler keratotik papüller ve progresif skatrisyel alopesi ile kronik bir seyir gösterir. Etyopatogenezi tam olarak aydınlatılmamış olmakla birlikte ailesel genetik yatkınlık önemli rol oynamaktadır.

Olgu: 13 yaş kadın hasta iki yıldır olan saç dökülmesi şikayeti ile başvurdu. Hastanın doğuştan beri saçlı deri üst kısmında saç çıkışı olmayan küçük bir alan olduğu, son 2 yıldır saçlarında belirgin dökülme ve kaş dış kenarlarında seyrelme olduğu, vücudunda çocukluktan beri yaygın kuruluk ve sivilce benzeri minik kabarıklık şikayeti olduğu öğrenildi. Hastanın Sjögren sendromu, parsiyel empty sella, pulmoner stenoz, epilepsi ve opere bağırsak atrezisi tanıları ile takipli olduğu ve babasında da benzer klinik şikayetlerin olduğu öğrenildi.

Resim-1



Resim-2



Resim-3



Resim-4



Resim-5



Bulgular: Hastanın dermatolojik muayenesinde saçlı deri verteks ve frontalde yer yer perifoliküler skuamların ve folikül açıklıkları kaybının eşlik ettiği yaygın alopesik alanlar, bilateral kaş laterallerinde hafif eritemli alopesik alanlar ve vücutta yaygın keratozis pilaris ile uyumlu eritemli kserotik papülleri mevcuttu. Çekme testi negatifti. Biyopsi sonucu geç dönem skarlı alopesi ile uyumlu raporlandı. Klinik olarak Ulerythema ophryogenes tanısı konuldu. Hastaya hidroksiklorokin 200 mg/gün, intralezyonel triamsinolon asetonid, çinko ve biotin tedavileri başlandı. Genetik incelemede DSP c.274G > C (p.Gly92Gln) heterozigot varyant saptandı fakat klinik önemi belirsizdir şeklinde raporlandı. Yaklaşık 6 aydır tedavi kullanan

hastanın saç ve kaş dökülmesi belirgin azaldı.

Sonuç: Skatrisyel alopesinin geri dönüşsüz doğası nedeniyle erken tanı ve inflamasyonun kontrol altına alınması kozmetik kaybın ilerlemesini önlemede kritik öneme sahiptir. Bu vaka, saçlı deri tutulumu ve eşlik eden sistemik anomaliler nedeniyle Ulerythema ophryogenes'in klinik spektrumunun genişliğine dikkat çekmekte ve dermatolojik bulguların izole değerlendirilmesinin gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ulerythema ophryogenes, keratozis pilaris, skatrisyel alopesi, RAS/MAPK sinyal yolu

PS-27

Yüz Yerleşimli Kılıklı Nevus Lipomatoz: Lipaz ve Altınığne RF Yanıtı

Ebrar Selen Bayramoğlu¹, Ayşe Akman¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Amaç: Nevus lipomatoz kutanöz superfisyalis (NLKS), dermiste ektojik yerleşimli olgun yağ dokusu ile karakterize nadir, benign bir hamartomatöz dermatozdur. En sık gövde ve pelvik bölgede görülürken, yüz yerleşimi oldukça nadirdir. Klinik olarak deri renginde veya sarımsı tonlarda, yumuşak kıvamlı papül, nodül ya da plaklar şeklinde izlenir ve bazı olgularda terminal kıllanma artışı eşlik edebilir. Etyopatogenezi tam olarak aydınlatılamamış olup mezenkimal hücrelerden adiposit gelişimi üzerinde durulmaktadır. Bu olguda, yüz yerleşimli ve belirgin terminal kıllanma gösteren nadir bir NLKS vakasının klinik özellikleri ile aynı seansta uygulanan lipaz ve fraksiyonel mikroiğneli radyofrekans (altın iğne RF) tedavisine verilen yanıtın sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 17 yaşında kadın hasta, yüzünde yaklaşık 5 yıldır mevcut olan ve zamanla belirginleşen lezyonlar nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde maternal rubella enfeksiyonu, buna bağlı gelişen strabismus nedeniyle cerrahi operasyon ve intravenöz immünoglobulin tedavisi öyküsü mevcuttu. Dermatolojik muayenede sağ frontotemporal bölge ve nazolabial oluk komşuluğunda, deri renginde, yumuşak kıvamlı, hafif kabarık ve sınırları belirgin plaklar izlendi. Lezyonlar üzerinde belirgin terminal kıllanma artışı saptandı. Klinik ön tanıları arasında NLKS, Becker nevus ve diğer hamartomatöz lezyonlar yer aldı. Yapılan deri biyopsisi sonucunda kılıklı NLKS tanısı doğrulandı.

Bulgular: Kozmetik kaygılar nedeniyle hastaya aynı seansta lipaz enjeksiyonu ve altın iğne RF tedavisi uygulandı. Üç seanslık tedavi sonrasında lezyon boyutunda belirgin küçülme ve yüzey düzensizliklerinde azalma gözlemlendi. Tedavi süresince hasta tarafından iyi tolere edildi ve işlem sonrası dönemde belirgin bir komplikasyon gelişmedi.

Lipaz ve Mikroiğneli Altınığne Radyofrekans Uygulaması Öncesi



Lipaz ve Mikroİğneli Altınığne Radyofrekans Uygulaması Sonrası



Sonuç: NLKS'nin kıllı alt tipi ve yüz yerleşimi oldukça nadirdir. Sunulan olgu; klinik özellikleri, yerleşim yeri ve eşlik eden maternal rubella öyküsü ile dikkat çekmektedir. Cerrahi eksizyon altın standart tedavi olmakla birlikte, özellikle kozmetik açıdan hassas bölgelerde minimal invaziv yöntemler ön plana çıkmaktadır. Bu vakada aynı seansta uygulanan lipaz ve altın iğne RF kombinasyonu ile tatmin edici kozmetik sonuç elde edilmiştir. Bu yaklaşımın etkinlik ve güvenilirliğinin ortaya konulması için daha geniş hasta serileri ve uzun dönem takip sonuçlarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: konnektif doku, nevus, hipertrikoz, rubella, lipaz, fraksiyonel mikroİğneli altınığne radyofrekans

PS-28

Persiste Eden Agmine Lenfomatoid Papüloz ve Mikozis Fungoides'in Eşlik Ettiği Nadir Bir Olgu Sunumu

Şule Yıldız Sağcan Tercan¹, Tubeur Çetinarslan¹, Ergün Tercan⁴, Fatma Seher Pehlivan², Hayriye Mine Miskioğlu³, Işıl İnandır¹, Aylin Türel Ermertcan¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Patoloji AD

³Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Hematoloji AD

⁴Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi, Patoloji

Amaç: Lenfomatoid papülozis (LyP), malign histopatolojik özelliklere rağmen paradoksal olarak benign klinik seyir gösteren CD30 pozitif kutanöz lenfoproliferatif bir hastalıktır. Persistan agmine lenfomatoid papülozis (PALP) ise spontan gerileme göstermeyen, kronik olarak kümelenmiş grube lezyonlarla karakterize nadir lokalize bir varyant olup biyolojik davranışı tartışmalıdır. Bu raporda, gluteal, lomber ve ayak bileği bölgelerini tutan, dört yıldır devam eden persistan papülonodüler lezyon öyküsü olan 29 yaşında kadın hasta sunulmuştur.

Olgu: 29 yaşında kadın hasta 4 yıldır devam eden bacakta ve kalçada lokalize döküntüler şikayeti ile başvurdu. Klinik olarak atrofik skarlarla birlikte çok sayıda krutlu papül ve nodülden oluşan, iyi sınırlı eritematöz-mor renkli, indüre plaklar izlendi. Histopatolojik ve immünofenotipik incelemede, CD30 pozitifliği gösteren ve T hücre fenotipine (CD3+, CD4+, CD5+, CD7+) sahip atipik lenfoid hücrelerden oluşan dermal infiltrasyon saptandı ve hem klinik hem de histopatolojik bulgular PALP ile uyumlu bulundu.

Agmine lenfomatid papüloz-Klinik remisyon



Agmine lenfomatoid papüloz-Klinik alevlenme.



Histopatolojik olarak mikozis fungoides ile uyumlu eritemli plak.



Bulgular: PET-BT dahil sistemik değerlendirme normal idi. İzlem sırasında klinik progresyon üzerine yapılan tekrar biyopsi epidermotropizm, CD30 ekspresyon kaybı ve parsiyel CD7 kaybı izlenmiş olup bulgular mikozis fungoides (MF) ile uyumlu idi; ayrıca periferik yaymada Sézary sendromu açısından şüpheli nadir atipik mononükleer hücreler gözlenmiş, ancak hasta takibe gelmediği için ileri inceleme yapılamadı.

Sonuç: Klasik LyP'den farklı olarak PALP, persistan ve gerilemeyen lezyonlarla seyretmekte olup biyolojik davranışının MF'ye daha yakın olabileceğini düşündürmekte ve bu durum, kutanöz T hücreli lenfoproliferatif hastalıklar spektrumu içinde progresif bir süreç olabileceği hipotezini desteklemektedir. LyP'nin olguların %10-40'ında MF dahil sekonder lenfoid malignitelerle ilişkili olabileceği göz önüne alındığında, bu olguda gözlenen birliktelik ve progresyon; yakın klinik izlem, atipik seyir gösteren hastalarda tekrarlayan histopatolojik değerlendirme ve bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının önemi vurgulamaktadır. Bu olgu, hastalık sürekliliği kavramını desteklemekte ve PALP tanılı hastalarda uzun dönemli takibin gerekliliğine dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: lenfomatoid papüloz, mikozis fungoides, lokalize, agmine

PS-29

Farklı Dermatolojik Hastalıklarda Dupilumab Etkinlik Sonuçları Olgu Serisi

Ceren Öner¹, Gamze Çömlekçi¹, Ceyda Tetik Aydoğdu¹

¹Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

Amaç: Dupilumab, IL-4 reseptör alfa alt birimini (IL-4R α) hedefleyen, IL-4 ve IL-13 sinyallemesini bloke eden ve proinflamatuar sitokinlerin ve IgE'nin salınımı da dahil olmak üzere Th2 aracılı inflamasyonu baskılayan insanlaştırılmış bir monoklonal antikordur. Dermatolojideki kullanım temel endikasyonu 6 ay üzeri yaşlarda orta-şiddetli atopik dermatit (6 ay+) olup bununla beraber yetişkinlerde prurigo nodularis, 12 yaş ve üzeri hastalarda kronik spontan ürtiker,yetişkinlerde büllöz pemfigoid olmaktadır. Sunulacak olan 4 olguda FDA onaylı bahsedilen endikasyonlar dışındaki hastalıklarda dupilumabın etkinliğini göstermekle beraber bu hastalıklara alternatif tedavi yöntemleri sunmaktır.

Olgu: OLGU1: 84 yaş erkek hastada saçlı deri oksipital bölgeden sırtta yayılan, şiddetli pruritik papül-plaklar ve püstüller ile seyreden tablo biyopsi ile Grover hastalığı olarak doğrulandı. Topikal steroid, dar bant UVB (tolere edilemedi) ve retinoid tedavilerine yanıtızsızlık üzerine Dupilumab başlanmış olup hasta tedavi altında izlenmektedir.OLGU2:62 yaş erkek hastada yaygın, kaşıntılı annüler plaklar ile seyreden tablo, klinik ve histopatolojik değerlendirme sonrası eozinofilik annüler eritem olarak tanımlandı. Sistemik steroid tedavisine başlangıçta yanıt alınmasına rağmen doz azaltımıyla nüks gelişmesi üzerine, düşük doz steroid altında persistan semptomlar nedeniyle Dupilumab başlandı. Bir ay içinde lezyonlar ve pruritus tamamen geriledi ve hasta nüksüz izlenmektedir.OLGU3: 81 yaş erkek hasta klinik ve histopatolojik olarak Ofuji'nin papuloeritroderması tanısı konuldu. Sistemik steroid tedavisine başlangıçta yanıt alınmasına rağmen doz azaltımıyla nüks gelişti ve indometazin tedavisine yanıtızsızlık izlendi. Hastaya düşük doz steroid ile birlikte dupilumab başlandı, bir ayda belirgin klinik düzelme sağlandı.

Olgu 1 Dupilumab öncesi fotoğrafı



Grover hastasının dupilumab tedavisi öncesi lezyon fotoğrafları.

Olgu 2 Dupilumab öncesi fotoğraf



Gövde ve ekstremitelerde yaygın simetrik annuler karakterde eritemli ödemli skuamli plaklar

Olgu 2 Dupilumab sonrası fotoğrafı



Dupilumab tedavisi 1. ay kontrolde lezyonların tamamının iyileştiği görüldü.

Olgu 3 Dupilumab öncesi fotoğrafı



Gövde ön yüzde katlantı yerlerini tutmayan eritemli ince skuamli papül ve plaklar. Dirseklerde ve gluteal bölgede düzensiz dağılım gösteren birleşme eğiliminde papüller.

Olgu 3 Dupilumab sonrası fotoğrafı



Bir aylık dupilumab tedavisi sonrası lezyonların neredeyse tamamının gerilediği görüldü.

Bulgular: Tip 2 inflamasyon (IL-4/IL13 yolağı) ile ilişkili hastalıklarda tedaviye direnç veya nüks durumlarında dupilumaba hızlı ve belirgin klinik yanıt alındığı görülmüştür.

Sonuç: Sistemik kortikosteroidlere bağımlı seyir gösteren ve konvansiyonel tedavilere dirençli inflamatuvar dermatozlarda Dupilumab tedavisinin hızlı ve belirgin klinik yanıt sağlayabildiğini ortaya koymaktadır. Tedavi ile kutanöz lezyonlarda anlamlı regresyon izlenmiş, belirgin bir advers etki gözlenmemiştir. Bu veriler, dupilumabın söz konusu hasta grubunda steroid azaltıcı bir ajan olarak potansiyelini desteklemekle birlikte, etkinlik ve güvenliliğinin daha geniş hasta serilerinde prospektif çalışmalarla doğrulanmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dupilumab, Grover hastalığı, Ofuji'nin papuloeritroderması, Atopik dermatit, Eozinofilik anüler eritem

PS-30

Serviks Karsinomu Zemininde Gelişen Karsinoma Erizipeloides

Elif Doğru Karataş¹, Sevim Karli¹, Salih Levent Çınar¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Karsinoma erizipeloides, altta yatan bir maligniteye ait neoplastik hücrelerin dermal lenfatik damarları infiltre etmesiyle ortaya çıkan, klinik olarak erizipeli taklit eden nadir bir kutanöz metastaz formudur. Literatürdeki olguların yarısından fazlası meme adenokarsinomlarına ikincil olarak gelişirken, diğer malignitelere bağlı olgular da bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda serviks skuamöz hücreli karsinomu ve servikal lenf nodu metastazı nedeniyle takip edilen ve boyun bölgesine aldığı radyoterapi sonrasında akut inflamatuvar kutanöz lezyonlarla başvuran, histopatolojik olarak karsinoma erizipeloides tanısı alan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: Kırk iki yaşında kadın hasta, iki hafta önce başlayan, sağ kulak arkasından başlayarak enseye ve çene altına doğru hızla yayılan, ısı artışının eşlik ettiği, ağrısız, kaşıntılı kızamık döküntüler nedeniyle danışıldı. Hastanın serviks skuamöz hücreli karsinomu ve servikal lenf nodu metastazı tanılarıyla takip edildiği, yaklaşık bir ay önce servikal bölgesine radyoterapi aldığı ve gemitabin kemoterapisi gördüğü öğrenildi. Dermatolojik muayenede sağ retroauriküler bölgeden başlayıp oksipital ve submental bölgeye uzanan, eritemli, ısı artışının eşlik ettiği infiltre papül ve plaklar izlendi. Akut faz reaktanlarında yükseklik nedeniyle iki hafta sistemik antibakteriyel tedavi almış ancak klinik yanıt alınamamıştı. Klinik olarak erizipel ve radyasyon dermatiti düşünülmele birlikte, hastanın onkolojik öyküsü ve lezyonların ağrısız olması nedeniyle karsinoma erizipeloides ve Sweet sendromu ayırıcı tanılarıyla punch biyopsi alındı.

Resim-1



Resim-2



DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2026

19-23 Mayıs 2026 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

Bulgular: Histopatolojik incelemede epidermis intakt olarak izlenirken, dermal tabakada fokal skuamöz differansiyasyon gösteren karsinom infiltrasyon alanları saptandı. Radyasyon dermatitine ait bulgular izlenmedi. Neoplastik hücrelerin p63 ve p40 ile pozitif; TTF-1 ve GATA3 belirteçleri ile negatif boyanması sonucunda, mevcut tablonun primer serviks tümörü ile uyumlu sekonder bir kutanöz yayılım olduğu doğrulandı.

Sonuç: Karsinoma erizipeloides, sıklıkla lokal lenfatik akımı bozan cerrahi veya radyoterapi gibi durumlar sonrasında ortaya çıkan ve erizipel veya radyasyon dermatiti ile karışarak tanısız gecikmelere yol açabilen agresif bir metastaz formudur. Malignite öyküsü bulunan hastalarda antibiyotiğe dirençli inflamatuvar plaklarda bu tanı mutlaka akılda tutulmalı; erken dönemde alınacak deri biyopsisi ile tanı kesinleştirilerek uygun onkolojik yönlendirme sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Karsinoma erizipeloides, Kutanoz metastaz, Erizipel, Serviks karsinomu, Radyoterapi

PS-31

Oral Likeni Taklit Eden Diffüz Lökoplaki: GJB2 ve NAF1 Mutasyonlu Kadın Olgu

Elif Nur Demirel¹, Nilay Bakoğlu Malinowski², Muhsin Elmas³, Filiz Topaloğlu Demir¹

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

²İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

³İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

Amaç: Lökoplaki oral mukozada beyaz plaklarla karakterize, genel popülasyonda görülme sıklığı %1-3 olan, özellikle 40 yaşından sonra ve erkek cinsiyette daha sık görülen, başlıca sigara, alkol kullanımı, HPV enfeksiyonu, kronik irritasyon olmak üzere çeşitli etiyolojik faktörlerle ilişkili, premalign bir lezyondur. Bu olgu sunumunun amacı, oral lökoplakinin yaygın formlarının liken planusu taklit edebileceğine dikkat çekmek; patolojik tanının ve atipik klinik prezentasyonlarda genetik incelemenin önemini ortaya koymaktır.

Olgu: Otuz dokuz yaşında kadın hasta, ağızda son bir yıldır var olan yaralar ve yanma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 20 paket/yıl sigara öyküsü, soy geçmişinde babada sağırılık, prostat ca ve amcada akciğer ca öyküsü vardı. İranlı olan hastanın anne-babası birinci dereceden akrabaydı. Dermatolojik muayenesinde; tüm oral mukozada, dil dorsumunda ve dudaklarda diffüz beyaz plaklar ve yer yer pigmentasyon mevcuttu (Resim 1-3).

Resim 1



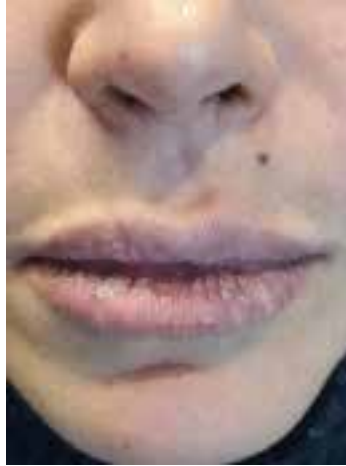
Bukkal mukozada üzerinde pigmente ve erode alanlar gözlenen diffüz beyaz plak

Resim 2



Dil dorsumunda üzerinde yer yer pigmentasyon gözlenen beyaz plak

Resim 3



Dudakta papül ve plak lezyonlar

Bulgular: Hastanın sağ bukkal mukoza bölgesindeki beyaz plak lezyonlardan; oral liken planus, plazma hücreli mukozit, kontakt stomatit ve lökoplaki ön tanılarıyla alınan punch biyopsi sonucu epidermiste fokal yüzeyel kayıp, düzensiz akantoz, subepitelyal alanda perivasküler lenfositik inflamasyonla seyreden displastik özellik göstermeyen lökoplaki olarak sonuçlandı. Ailede akraba evliliği öyküsü olması ve lökoplakinin atipik prezentasyonu nedeniyle genetik olarak ilişkili olabilecek durumları tespit etmek amacı ile yapılan tüm ekzom dizi analizinde (WES) Keratit-İktiyozis-Sağırılık (KID) sendromu ile ilişkili GJB2 gen mutasyonu ve NAF1 mutasyonu izlendi. KID sendromu ve diskeratozis konjenita açısından yapılan ileri değerlendirmelerde ek bulgu saptanmayan hastaya asitretin tedavisi başlandı ve skuamöz hücreli karsinom gelişim riski açısından yakın takip ve tekrarlayan biyopsiler planlandı.

Sonuç: Oral mukozada diffüz beyaz plaklarla seyreden hastalarda ayırıcı tanıda lökoplaki de düşünülmeli; genetik mutasyonlar açısından tarama yapılmalıdır. Bu olgu, izole oral lökoplaki ile prezente olup GJB2 ve NAF1 mutasyonlarının birlikte saptandığı, literatürde bildirilen ilk olgu olması nedeniyle önemlidir.

Anahtar Kelimeler: lökoplaki, GJB2 gen mutasyonu, NAF1 mutasyonu, oral mukoza hastalıkları

PS-32

Multiple Elastoma: Buschke-Ollendorff Sendromu Spektrumunda Değerlendirilen Bir Pediatrik Olgu

Sena Uğur¹, Nilay Bakoğlu Malinowski², Ezgi Yiğit Coşkun², Pelinsu Özen¹, Filiz Topaloğlu Demir¹

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

²İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Elastomalar, dermiste elastik liflerin yapısal bozuklukları ile karakterize nadir bağ dokusu nevüsleridir. İzole olarak görülebilecekleri gibi, bağ dokusu nevüsleri ile osteopoikilozis birlikteliği ile tanımlanan nadir bir hastalık olan Buschke-Ollendorff sendromunun (BOS) bir parçası olarak da ortaya çıkabilirler. Ancak BOS'un klinik ve genetik özellikleri değişkenlik gösterebilir ve tüm olgularda tipik bulgular saptanmayabilir.

Olgu: Dokuz yaşında erkek hasta, doğumdan itibaren mevcut olan ve zamanla belirginleşen, asemptomatik kutanöz lezyonlar nedeniyle başvurdu.

Bulgular: Dermatolojik muayenede alt ekstremitte ve lumbosakral bölgede sarımsı, orta sertlikte papüllerden oluşan plaklar görüldü. Punch biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesinde elastik liflerde artış ve düzensizlik saptanarak elastoma tanısı konuldu. Radyolojik değerlendirmede osteopoikilozis açısından şüpheli alanlar izlendi ancak kesin bulgular ortaya konulamadı. Tüm ekzom dizileme (WES) analizinde LEMD3 mutasyonu saptanmadı, aile öyküsü negatifti.

Resim-1



Alt ekstremitede lineer uzanan , deri renginde ve sarımsı renkte papüllerden oluşan plak

Resim-2



Lumbosakral bölgede deri renginde ve sarımsı renkte papüller

Sonuç: Bu olgu, elastoma varlığında BOS'un, osteopoikilozis veya LEMD3 mutasyonu gösterilemese dahi, ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir. Bulgular, BOS'un klinik ve genetik açıdan heterojen bir spektrum oluşturduğunu desteklemekte ve bu hastalarda kapsamlı değerlendirme ile uzun dönem izlemin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Buschke-Ollendorff sendromu, osteopoikilozis, LEMD3, elastoma, Bağ dokusu nevüs

PS-33

Konjenital Melanositik Nevüs Zemininde Halo Nevüs ve Mikst Vitiligo

Yıldız Yeşim Aydoğan¹, Armağan Kutlay¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Amaç: Konjenital melanositik nevüsler (KMN), yenidoğanların %0,6–1,6'sında görülür. Vitiligo, genel popülasyonun %0,5–2'sini etkileyen, edinsel ve ilerleyici bir depigmentasyon bozukluğudur. KMN ile vitiligo veya halo nevüs birlikteliği oldukça nadirdir.

Olgu: Bilinen sistemik hastalığı olmayan beş yaşındaki kız hasta; sol bacağın medial kısmında doğumdan beri var olan, yaklaşık 4,5 × 2,5 cm boyutlarında bir KMN ve son iki yıldır lezyonun içinde, çevresinde ve aynı ekstremitte üzerinde giderek artan depigmente alanlarla tarafımıza başvurdu. Nevüs etrafındaki depigmentasyonun halo oluşturduğu, keskin sınırlı yama tarzında depigmente lezyonların sol uyluk ve kalçaya doğru uzandığı görüldü. Ayrıca bilateral periorbital depigmentasyon mevcuttu. Wood lambası muayenesi ve dermoskopik incelemede melanositik ağ yapısının izlenmemesi vitiligo tanısını doğruladı. İleri incelemelerde vitiligo ile ilişkili herhangi bir sistemik hastalık saptanmadı. Ailede vitiligo, otoimmün hastalık veya malign melanom öyküsü yoktu.

Sol bacağın medial yüzünde konjenital melanositik nevüs (KMN) ve nevüs çevresinde gelişmekte olan halo nevüs görünümü



Wood lambası muayenesinde KMN etrafında ve içinde belirginleşen vitiligo



Sol uyluktan bacağa uzanan segmental vitiligo



Wood lambası muayenesinde bilateral periorbital vitiligo



Bulgular: Bu sunumda; orta büyüklükte bir KMN etrafında halo paterni ve lezyonun yerleştiği ekstremitede unilateral tutulumla segmental, bilateral periorbital lezyonlarla non-segmental patern gösteren bir mikst tip vitiligo vakası incelenmiştir. Nadir olmakla beraber, KMN'nin halo nevüs veya vitiligo ile birlikteliği daha önce bildirilmiştir. Vakamızda görülen KMN ve segmental vitiligo birlikteliği ise sadece bir olguda tanımlanmıştır. Patogenezde KMN içindeki anormal melanositlere karşı gelişen sitotoksik T-lenfosit yanıtının, nevüs hücreleri ve normal melanositler arasında ortak bir antijenin hedef alınmasıyla sistemik hale gelip vücudun diğer bölgelerindeki sağlıklı melanositleri etkilediği düşünülmektedir. Segmental ve non-segmental vitiligo patogenezinde farklılıklar olup segmental tipte somatik mozaizizm ve nöronal faktörler üstünde durulmaktadır. Öte yandan mikst olgular, patogenezde örtüşme olduğunu düşündürmektedir.

Sonuç: KMN içinde ve çevresinde lökodermik alanların varlığı (lokal immün yanıt), aynı ekstremitede segmental vitiligo gelişimi (bölgesel yayılım) ve eşlik eden bilateral göz kapağı tutulumu (sistemik segmental olmayan yanıt) birlikte nadir bir mikst tip vitiligo sunumunu temsil etmektedir. Bu olgu, tek bir konjenital nevüsün nasıl aynı anda hem lokalize hem de generalize otoimmün yanıtları tetikleyebildiğini göstermesi bakımından literatürde özel bir önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: konjenital melanositik nevüs, vitiligo, halo nevüs, segmental vitiligo, mikst tip vitiligo

PS-34

Plak Tipi Psöriyaziste Bimekizumab Tedavisinin Klinik Etkinliği ve İnflamatuvar Belirteçler Üzerine Etkisi: Retrospektif Gerçek Yaşam Analizi

Selen Taner Akbay¹, Selen Aşkar¹, Ezgi Tan¹, Asena Çiğdem Doğramacı¹

¹Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Amaç: Bu çalışmanın amacı, plak tipi psöriyazis tanılı hastalarda bimekizumab tedavisinin erken ve uzun dönem klinik etkinliğini değerlendirmek ve inflamasyonla ilişkili laboratuvar belirteçlerindeki değişimi incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya, Şubat–Temmuz 2025 tarihleri arasında bimekizumab tedavisi uygulanmış orta-şiddetli plak tipi psöriyazis tanılı 29 hasta dahil edildi. Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar verileri hastane kayıtlarından elde edildi. Klinik etkinlik, başlangıç ile 4., 16. ve 52. haftalardaki Psoriasis Area and Severity Index (PASI) skorları ile PASI75, PASI90 ve PASI100 yanıt oranları üzerinden değerlendirildi. İnflamatuvar belirteçler arasında C-reaktif protein (CRP), eritrosit sedimentasyon hızı (ESR), nötrofil/lenfosit oranı (NLR), trombosit/lenfosit oranı (PLR), monosit/lenfosit oranı (MLR), sistemik immün-inflamasyon indeksi (SII) ve sistemik inflamasyon yanıt indeksi (SIRI) başlangıç ve 16. hafta verileri karşılaştırıldı. Sürekli değişkenler ortalama±standart sapma veya medyan (çeyrekler arası aralık) olarak sunuldu. Eşleştirilmiş karşılaştırmalarda verilerin dağılımına göre eşleştirilmiş t-testi veya Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Başlangıç medyan PASI skoru 7.6 (IQR: 3.0–12.6) idi. Tedavi sonrası medyan PASI skoru 4. haftada 1.2 (IQR: 0.38–2.10), 16. haftada 0.0 (IQR: 0–1.125) ve 52. haftada 0.0 (IQR: 0–0.375) olarak saptandı; tüm zaman noktalarında başlangıca göre düşüş anlamlıydı (tümü $p < 0.001$). Dördüncü haftada PASI75, PASI90 ve PASI100 yanıt oranları sırasıyla %59.1, %31.8 ve %18.2; 16. haftada %72.7, %59.1 ve %54.5; 52. haftada ise %75.0, %75.0 ve %62.5 bulundu. Laboratuvar analizinde yalnızca MLR’de anlamlı azalma saptandı [0.32 (IQR: 0.25–0.42)’den 0.24’e (IQR: 0.18–0.31), $p=0.005$]. CRP, ESR, NLR, PLR, SII ve SIRI değerlerinde değişim izlenmekle birlikte istatistiksel anlamlılık saptanmadı (tümü $p > 0.05$).

Sonuç: Bimekizumab, orta-şiddetli plak tipi psöriyaziste hızlı, derin ve sürdürülebilir klinik yanıt sağlamıştır. PASI skorlarındaki belirgin düzelme ve MLR’deki anlamlı azalma, tedavinin yalnızca klinik bulgular değil sistemik inflamasyon üzerine de olumlu etkileri olabileceğini düşündürmektedir. Daha geniş örneklemlerle prospektif çalışmalarla bu bulgular desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Psöriyazis, Bimekizumab, İnflamatuvar belirteçler, C-reaktif protein, Eritrosit sedimentasyon hızı

PS-35

Rifaksimim Kaynaklı Baboon Sendromu:

Olgu Sunumu

Mehmet Cirit¹, Mehmet Yıldırım²

¹Isparta Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: İlaçla ilişkili simetrik intertriginöz ve fleksural ekzantem (SDRIFE/Baboon Sendromu) nadir görülen, sistemik bulgular olmaksızın intertriginöz/fleksural bölgelerde simetrik, V şeklinde, eritematöz maküler lezyonlarla karakterize bir kutanöz ilaç reaksiyonudur. Burada, literatürde daha önce rifaksimime bağlı olarak bildirilmemiş, özgün ve karakteristik tutulum paternine sahip bir SDRIFE olgusunu sunuyoruz.

Olgu: Yetmiş yaşında erkek hasta, 5 gündür olan uyluk iç yüzlerinden başlayıp genital bölge, koltuk altları ve kalçalarına yayılan kızarıklık, yanma ve kaşıntı şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Kızarıklıklar başlamadan 3-4 gün önce ishal şikayeti nedeniyle daha önce hiç kullanmadığı rifaksimim 200 mg tablet aldığını ifade etti. Bu belirtiler ile dış merkeze başvurduğunu ve mantar ön tanısıyla mantar tedavisi başladığını fakat fayda görmediğini söyledi. Hastanın herhangi bir alerjene temas öyküsü ve medikal öyküsünde özellik yoktu.

Resim 1: Bilateral axiller bölgede keskin sınırlı, simetrik eritemli maküler lezyonlar



Resim 2: Bilateral inguinal/uyluk medial yüzlerinde keskin sınırlı, V şeklinde, simetrik eritemli maküler lezyonlar



Resim 3: İntergluteal bölgede simetrik eritemli maküler lezyonlar

Bulgular: Dermatolojik muayenesinde bilateral axiller, inguinal, uyluk iç yüzleri, intergluteal ve perianal bölgede simetrik, keskin sınırlı, V şeklinde eritemli maküler lezyonlar izlendi (Resim 1, 2 ve 3). Laboratuvar testlerinden hemogram, total kolesterol, trigliserid, LDL, eritrosit sedimentasyon hızı, C-reaktif protein, karaciğer fonksiyon testleri ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Yapılan wood incelemesinde refle izlenmedi. Hastanın sağ uyluk anteriorundaki eritemli bölgeden SDRIFE, kontakt dermatit, invers psoriasis, tinea cruris ön tanılarıyla alınan punch biyopsi alındı. Hastaya klinik bulgular eşliğinde SDRIFE tanısı konuldu. Hastaya sistemik ve topikal steroid tedavisi verildi ve takiplerine devam ediliyor.

Sonuç: İlaçla ilişkili simetrik intertriginöz ve fleksural ekzantem, 1984 yılında gluteal ve genital bölgelerde babunların kırmızı gluteal bölgesine benzer şekilde iyi sınırlı, parlak, kırmızı erüpsiyon karakteristiği nedeniyle Baboon sendromu olarak tanımlanmıştır (1). 2004 yılında, Hausermann tarafından daha önceki duyarlanmaya bakılmaksızın, sistemik ilaçlara maruziyetten saatler/günler sonra ortaya çıkan reaksiyonlar için SDRIFE terimi önerilmiştir. Etyolojide amoksisilin, klindamisin, eritromisin ve kotrimoksazol gibi antibiyotikler başta olmak birçok ilaç suçlanmıştır. Fakat rifaksimine bağlı gelişen SDRIFE olgusuna rastlanılmamıştır. Hemen hemen her yaşta vakalar bildirilmiş olsa da çocuklarda nadirdir (2). Patogenetik mekanizmalar halen belirsizdir fakat tip IV gecikmiş aşırı duyarlılık reaksiyonu olduğu düşünülmektedir (3). SDRIFE'nin histopatolojik bulguları non-spesifiktir. Tanı koymak için biyopsisi her zaman gerekli değildir SDRIFE'nin tanı kriterleri, temas alerjenlerinin dışlanmasıyla sistemik olarak uygulanan bir ilaca ilk veya tekrarlanan dozda maruz kalma; gluteal/perianal ve/veya inguinal/perigenital bölgeyi içeren karakteristik iyi sınırlı, V şeklinde eritem; en az bir başka intertriginöz/fleksural bölgenin tutulumu; etkilenen bölgelerin simetrisi ve sistemik semptom/belirtilerin yokluğudur (4). Bizim vakamız da tanı kriterlerini karşılamıştır. Ayırıcı tanıda seboreik dermatit, intertrigo, allerjik kontakt dermatit, invers psoriasis ve Hailey-Hailey hastalığı gibi dermatozlar ve diğer ilaç erüpsiyonları düşünülmelidir (2, 5). Hastalık genellikle sorumlu ilaç kesildikten sonra kendi kendini sınırlar. Tedavide antihistaminikler ve topikal/sistemik kortikosteroidler semptomatik rahatlama sağlayabilir (6). Özellikle fleksural bölgelerde simetrik, eritemli maküler lezyonlarla başvuran hastalarda, mevcut ve yakın dönemde başlanan ilaç öyküsünün ayrıntılı sorgulanmasının önemi ile SDRIFE'nin ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gerekliliğine dikkat çekmek amacıyla bu olguyu sunmayı değer bulduk.

Anahtar Kelimeler: SDRIFE, Baboon sendromu, rifaksimin, ilaç erüpsiyonu

PS-36

Kronik Spontan Ürtikerde Omalizumab Sonrası Paradoksal Alevlenme: Klinik Özellikler ve Yönetim

Mehmet Güleğül¹, Esra Adışen¹, Emek Kocatürk Göncü²

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

²Clinical Researcher, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institute of Allergology, Fraunhofer Institute for Translational Medicine and Pharmacology ITMP, Allergology and Immunology, Berlin, Germany

Amaç: Omalizumab, antihistaminik tedaviye dirençli kronik spontan ürtikerde (KSÜ) önerilen etkili bir tedavidir ve çoğu hastada iyi tolere edilir. Bununla birlikte, nadir olarak omalizumab sonrasında ürtikeryal kabarıklıklar ve/veya anjiyoödemde paradoksal alevlenme görülebilir. Bu çalışmada, KSÜ'de omalizumab sonrası gelişen alevlenmenin klinik özelliklerinin, zamanlamasının ve yönetiminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu tek merkezli, retrospektif olgu serisine, omalizumab uygulamasını takiben tekrarlayıcı alevlenme gelişen sekiz KSÜ hastası dahil edilmiştir. Demografik veriler, klinik özellikler, laboratuvar bulguları, enjeksiyon sonrası alevlenme zamanı ve uygulanan tedaviler tıbbi kayıtlardan elde edilmiştir.

Bulgular: Omalizumab sonrası ürtikerde alevlenme bildiren sekiz kronik ürtiker hastası değerlendirildi. Ortalama yaş 31 yıl (21-52), %75'i kadındı. Ortalama hastalık süresi 10 ay (3-24), ortalama ürtiker lezyon süresi 14 saat (6-24) ve %50'sinde anjiyoödem eşlik ediyordu. En sık bildirilen tetikleyici strestti (%62,5). Tüm hastalar daha önce yüksek doz antihistaminler kullanmış ve %75'i sistemik kortikosteroid almıştı. Laboratuvar bulguları arasında %37,5'inde yüksek CRP ve %50'sinde yüksek ESH ve %25'inde yüksek D-dimer ve anti-TPO yüksekliği yer almaktaydı. Ortalama total IgE 179 IU/mL (44,6-449)'ydi. Alevlenme zamanlaması iki gruba ayrıldı: Enjeksiyondan sonra 2-12 saat (37,5%, n=3) ve > 12 saat (62,5%, n=5). Tüm hastalar ikinci omalizumab dozundan itibaren alevlenme yaşamaya başladı. 2-12 saatlik grupta, > 12 saatlik gruba kıyasla daha yüksek medyan toplam IgE (378'e karşı 81,3 IU/mL) ve daha sık aile öyküsü (100%'e karşı 20%) görüldü. Tedavide, 6 hasta yüksek doz antihistaminlerle iyileşirken, 2 hasta kısa süreli sistemik kortikosteroid kürlerine ihtiyaç duydu. Tekrarlayan alevlenmelerden sonra, omalizumab iki haftada bir 150 mg olacak şekilde bölünerek uygulandı; 2 hastada daha sonra alevlenme görülmedi.

Sonuç: Literatürde omalizumab tedavisinde çoğunlukla yanıtızlık üzerinde durulmakta, paradoksal kötüleşme ise daha çok olgu bildirimleriyle sınırlı kalmaktadır. Bu nedenle söz konusu paternin klinik pratikte yeterince tanınmadığı düşünülmektedir. Bulgularımız, bu tablonun tedavinin erken döneminde ortaya çıkabildiğini ve zamanlama açısından değişkenlik gösterebildiğini düşündürmektedir. Olası mekanizmalar arasında IgE dışı immün yanıtlar ya da yardımcı maddelere karşı duyarlılık yer almakla birlikte, bu konuda kesin bir açıklama henüz yoktur. Yineleyen alevlenmelerde dozun iki haftada bir 150 mg şeklinde bölünmesi bazı hastalarda yararlı bulunmuştur. Bu gözlem, enjeksiyon başına maruziyetin azaltılmasının tolere edilebilirliği artırabileceğini düşündürmektedir. Sonuç olarak, omalizumaba bağlı paradoksal alevlenmenin tanınması, uygun kurtarma tedavisinin zamanında uygulanması ve bireyselleştirilmiş doz düzenlemeleri, tedavinin güvenli biçimde sürdürülmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: ürtiker, omalizumab, alevlenme

PS-37

Dirençli Vulvar Liken Simpleks Kronikusda Upadasitinib ile Tam Klinik Remisyon: Olgu Sunumu

Narmin Zahedi¹, Muazzez Çiğdem Oba Kaymaz¹

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

Amaç: Liken simpleks kronikus (LSK), kronik kaşıntı-kaşıma döngüsüne bağlı gelişen likenifikasyon ve ekskoriasyonlarla karakterize nöroimmün patogenezi bir dermatozdur (1). Vulvar tutulumda uzun süreli topikal kortikosteroid kullanımı kutanöz atrofi riskini artırmakta, fototerapi ise kontrendike olmaktadır (2). Hastalığın patogenezi IL-31, IL-4, IL-13 ve TSLP'nin JAK1 aracılığıyla non-histaminerjik pruritus ve epidermal hiperplaziye yol açtığı gösterilmiştir (1,3). Bu olguda konvansiyonel tedavilere dirençli vulvar LSK'da selektif JAK1 inhibitörü upadasitinibin etkinliği sunulmaktadır.

Olgu: Kırk altı yaşında kadın hasta, iki yıldır süren şiddetli vulvar kaşıntı (NRS: 10/10) yakınmasıyla başvurdu. Dermatolojik muayenede her iki labia majorada simetrik, hiperpigmente, kalınlaşmış likenifikasyon plakaları ve multipl lineer ekskoriasyon saptandı. Histopatolojide düzensiz akantoz, hipergranüloz, kompakt hiperkeratoz ve papiller dermiste perivasküler lenfositik infiltrasyon izlendi. Hastaya sırasıyla potent topikal kortikosteroid (klobetazol propiyonat %0,05, sekiz hafta), takrolimus %0,1 merhem (on iki hafta) ve intralezyonel triamsinolon asetonid uygulanmış; yeterli klinik yanıt alınamamıştı.

Bulgular: Upadasitinib 15 mg/gün oral tedavisi başlanan hastada ikinci haftada NRS 10'dan 2'ye geriledi; birinci ay sonunda tam klinik remisyon sağlandı (NRS: 0/10). Likenifikasyon ve ekskoriasyonlar tamamen çözüldü. Tedavi süresince klinik ve laboratuvar parametreleri açısından anlamlı advers etki izlenmedi. Bu yanıt profili, upadasitinib ile elde edilen prurigo nodularis sonuçlarıyla uyumludur (4,5).

Sonuç: Upadasitinib, IL-31, IL-4/IL-13 ve TSLP'nin JAK1-bağımlı sinyal yollarını eş zamanlı bloke ederek kaşıntı-kaşıma döngüsünü kırmaktadır (3). Bilgimiz dahilinde bu olgu, tedaviye dirençli vulvar LSK'da selektif JAK1 inhibisyonunun etkinliğini gösteren ilk olgulardan biridir. Siklosporinin kontrendike olduğu dirençli vulvar LSK vakalarında upadasitinib umut verici bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Liken simpleks kronikus; vulvar dermatoz; upadasitinib; JAK1 inhibitörü; kronik pruritus; tedaviye dirençli

PS-38

Androjenetik Alopesi Tanısıyla Saç Ekimi Yapılan Hastada Alopesi Areata ve Liken Planopilaris

Sera Fotalı¹, Ferhat Özden², Filiz Topaloğlu Demir¹

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

²İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Saç ekimi sonrası erken dönemde ortaya çıkan alopesilerin ayırıcı tanısı klinik açıdan zorlayıcı olup, akut anogen effluvium (AE) ve alopesi areata (AA) ön planda düşünülmesi gereken başlıca hastalıklardır. Donör ve ekim alanında işlem sonrası gelişen değişiklikler tanının gecikmesine neden olabilir. Ayrıca, liken planopilarisin (LPP) androjenetik alopesiyi (AGA) taklit eden klinik formları kolaylıkla gözden kaçabilmektedir. Bu olgu sunumunda, saç ekimi sonrası nadir görülen AA'nın; klinik, trikoskopik ve histopatolojik bulgular ışığında AE ile ayırıcı tanısının ortaya konulması ve saç ekimi planlanan hastaların LPP açısından dikkatle incelenmesinin öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

Olgu: Kırk yaşında erkek hasta, AGA nedeniyle bir ay önce doğrudan saç ekimi yöntemi (Direct Hair Implant, DHI) ile vertex bölgesine 4300 adet greft uygulanması sonrası donör alanında ve oksipitalde gelişen saç dökülmesi şikayetiyle başvurdu (Resim 1-4). Özgeçmişinde Ailevi Akdeniz Ateşi tanısı mevcut olup kolşisin 2mg/gün kullanmaktaydı. Muayenede donör alanlarla uyumlu bilateral temporal ve oksipital bölgelerde alopesik yamalar izlendi. Pull testi belirgin pozitif. Trikoskopide sarı noktalar, siyah noktalar, ünlem işareti kıllar ve yaygın vellüs kılları saptandı; ayrıca yer yer perifoliküler skuam ve eritem mevcuttu (Resim 5). SALT skoru %35,8 olarak hesaplandı.

Resim 1



Saçlı deri sol temporal bölgedeki alopesik yamalar

Resim 2



Saçlı deri sağ temporal bölgedeki alopesik yamalar

Resim 3



Saçlı deri oksipital bölgedeki alopesik yamalar

Resim 4



Saçlı deri verteks bölgesindeki alopesik yamalar

Resim 5



Trikoskopik bulgular; sarı nokta (sarı ok uçları), siyah nokta (kırmızı ok uçları), ünlem işareti bulguları (mavi ok uçları), perifoliküler skuam (yeşil ok uçları), perifoliküler eritem

Bulgular: Saçlı deri sol temporal bölgeden alınan punch biyopside telogen/katagen fazda artış, foliküler minyatürizasyon ve pigment inkontinansı AA ile uyumlu bulunurken; bazı foliküller çevresinde konsantrik fibrozis LPP ile uyumluydu. Klinik, trikoskopik ve histopatolojik bulgular eşliğinde hasta AA ve LPP birlikteliği olarak değerlendirildi. Tedavi olarak Klobetazol-17-propionat losyon ve %5 topikal minoksidil günde iki kez başlandı. Tek doz intramüsküler deksametazon uygulandı. Mevcut tedavi ile pull testinin 1. haftada negatifleşmesi dikkat çekiciydi. LPP için hidrosiklorokin planlandı.

Sonuç: Saç ekimi sonrası erken dönemde gelişen AE ayırıcı tanısında AA mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. AGA tanısı ile saç ekimi planlanan tüm hastalar, AGA'yı taklit edebilen LPP başta olmak üzere diğer alopesi nedenleri açısından işlem öncesinde dermatoloji uzmanları tarafından değerlendirilmelidir. Bu süreçte trikoskopiden rutin olarak yararlanılması tanısal doğruluğu artırmak açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: androjenetik alopesi, alopesi areata, liken planopilaris

PS-39

İksekizumab kullanan psoriasis vulgaris hastasında dev enjeksiyon yeri reaksiyonu gelişimi

Arş. Gör. Dr. Çağrı Burak Karadaş¹, Prof. Dr. Fatma Aslı Hapa¹

¹Buca Seyfi Demirsoy EAH / İzmir

Amaç: Psoriasis vulgaris (PSO), immün aracılı; lokalize/yaygın tutulum ile seyreden, sıklıkla pullanma gösterebilen, keskin sınırlı eritematöz plaklarla karakterize, kronik bir cilt hastalığıdır. Tedavi seçenekleri arasında; topikal, konvansiyonel sistemik tedaviler+/- fototerapi bulunmakta olup bunun yanında, bahsi geçen tedavilere yanıtız, özellikle orta ila şiddetli PV hasta gruplarında kullanılan, bazı immün mediatörleri hedef alan çeşitli biyolojik ajanlar da bulunmaktadır. Bu ajanlardan biri olan iksekizumab (IXE); seçici olarak IL-(interlökin)17A'ya bağlanıp reseptörü ile etkileşimini inhibe eden, insanlaştırılmış bir Ig(immunoglobulin)G4 monoklonal antikordur. Sunulan bu vakada; subkutan enjeksiyon şeklinde uygulanan IXE, uygulama alanında eritem, ödem, kaşıntı ve ağrı bulguları ile seyreden, lokal enjeksiyon yeri reaksiyonlarına (EYR) yol açmıştır. Bu bildiride, PSO hastalarında IXE tedavisinin, uygulama sonrasında lokal EYR komplikasyonlarının gelişimine yol açabileceğinin hatırlatılması amaçlandı.

Olgu: 51 yaşında erkek hasta, 2022 yılından itibaren PV tanısıyla IXE tedavisi altında kliniğimizde takip edilmektedir. Hastanın başlangıçtaki Psoriasis Area Severity Index (PASI) skoru 14 olarak kaydedildi. Hastaya IXE; 80 mg'lık iki doz halinde başlangıç enjeksiyonu uygulandı, ardından 2 haftada bir tek doz olacak şekilde 12. haftaya kadar devam edildi. 12. haftadan sonra ise hastaya, 4 haftada bir 80 mg'lık idame dozu uygulandı. Tedavi takiplerinde hasta, 11. dozdan 4-6 saat sonra gelişen karında kızarıklık ve kaşıntı şikayetiyle kliniğimize başvurdu.

Bulgular: Hastanın ayrıntılı dermatolojik muayenesinde, sol karın bölgesinde enjeksiyon yerinde 15-17 cm arasında değişen çaplarda, sıcak, ağrılı, sınırları belirgin, eritematöz bir plak saptandı (Resim 1a). Hastada ateş veya sistemik semptomlar izlenmedi. Hastanın bu şikayetleri ve izlenen lezyon 7-10 gün içinde spontan bir şekilde geriledi (Resim 1b). Hastada ayrıca, ilk doz uygulamasından 2-4 saat sonra karın bölgesinde 5-7 cm çaplarında, daha az ağrılı, ödematöz bir plak da tespit edilmiş ve bu lezyon da spontan olarak 4 gün içinde düzelmisti . Takiplerinde yaklaşık 3. yılını dolduran bu olgunun, halen her 4 haftada bir yapılan tek dozluk 80 mg uygulama sonrasında; daha küçük çaplarda ve daha az ağrılı, kısa süre içerisinde gerileyen EYR gelişimi mevcut olup hastanın PV tedavisine şu anda halen IXE ile devam edilmektedir (Resim 2). Tedavinin birinci yılında PASI100 yanıtına ulaşılan hastanın, her uygulama sonrası tekrarlayan subjektif şikayetleri için 1. kuşak oral antihistaminik reçete edilmiştir.

Resim 1a.



11. doz sonrası solkarın bölgesinde 15-17 cm çaplarında sıcak, ağrılı dev eritematöz plak

Resim 1b.



Dev eritematöz plak oluşumundan 7-10 gün sonrasında sol karın bölgesindeki lezyonun spontan gerilemesi

Resim 2.



3 yıldır takip edilmekte olan hastanın her enjeksiyonun ardından oluşan daha küçük çaplı EYR gelişimi

Sonuç: EYR, genellikle hafif seyirli olsa da hastaların tedaviye yönelik memnuniyeti üzerinde önemli bir etkisi olabilir ve bu durum tedaviyi bırakma nedenleri arasında yer alabilir. IXE ile tedavi edilmekte olan PV hastalarında EYR, takipler esnasında dikkat edilmesi gereken ve hastanın tedavi konforunu etkileyen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Birçok araştırmada, sunulan vakada kullanıldığı şekliyle IXE'nin orijinal ticari formülasyonunun içeriğindeki yardımcı maddelerden olan sitrat tamponunun, EYR'nin başlıca nedenleri arasında olduğu gösterilmiştir. Literatürde hastalarda enjeksiyon deneyimini iyileştirmeye yönelik umut verici yeni çalışmalara rastlanmıştır. Özellikle, sitrat içermeyen yeni ixekizumab formülasyonunun faz 1 çalışmalarında, EYR'nin önemli ölçüde azaldığı gösterilmiştir. Bu nedenle, gelecekte IXE'ye bağlı gelişebilecek olası EYR bulgularının görülme sıklığında azalma gözlemlenebilir.

Anahtar Kelimeler: iksekizumab, psoriasis vulgaris, enjeksiyon yeri reaksiyonu, biyolojik ajan, IL-17 inhibitörü

PS-40

Atipik Alt Ekstremitte Yerleşimli Nekrobiyotik Ksantogranüloomda Tanısal Gecikme ve Lenalidomid ile Klinik Stabilizasyon: MGUS Eşlikli İki Olgu

Yekbun Yaşa¹, Zafer Türkoğlu¹, Halil İbrahim Yavuz¹

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Amaç: Nekrobiyotik ksantogranülom (NXG), sıklıkla monoklonal gammopati ile ilişkili, nadir görülen ve klinik olarak geniş bir spektrumu taklit edebilen bir non-Langerhans hücreli histiositozdur. Klasik olarak periorbital yerleşim göstermesine rağmen, atipik lokalizasyonlar tanısal gecikmeye yol açabilmektedir. Bu çalışmada, alt ekstremitte ağırlıklı atipik yerleşim gösteren, uzun süre farklı tanımlarla izlenen ve MGUS eşlik eden iki NXG olgusu sunularak tanısal güçlükler ve lenalidomid tedavisinin klinik etkinliğinin vurgulanması amaçlanmıştır. Bu olgular, NXG'de atipik yerleşimin tanısal gecikmeye yol açabileceğini ve lenalidomidin klinik stabilizasyon sağlayabileceğini göstermesi açısından dikkat çekicidir.

Olgu: Olgu 1: Kırk iki yaşında kadın hasta, yaklaşık iki yıldır üst ve alt ekstremitelerde gelişen, palpasyonla sert, fikse nodül ve plak lezyonlar nedeniyle değerlendirildi. Alt ekstremitedeki lezyonlar hafif skuamli ve belirgin infiltrate karakterdeydi. İlk biyopsilerde septolobüler granümatöz pannikülit saptanmış; klinik olarak eritema nodosum, sarkoidoz ve diğer granümatöz hastalıklar ön planda düşünülmüştür. Sarkoidoz ve tüberküloz açısından yapılan ileri incelemeler dışlayıcı bulunmuştur. Klinik seyirde lezyonların persiste etmesi ve konvansiyonel tedavilere yetersiz yanıt alınması üzerine tekrar biyopsi yapılmış; nekrobiyotik alanlar, kolesterol kleftleri ve dev hücreler ile uyumlu bulgular saptanarak NXG tanısı konulmuştur. Hastanın hematolojik değerlendirmesinde MGUS ve eşlik eden sitopeni tespit edilmiştir. Topikal tedavi, intralezyonel kortikosteroid ve kısa süreli sistemik steroid tedavilerine kısmi yanıt alınmış; ancak tam klinik gerileme sağlanamamıştır. Hasta hematoloji ile birlikte izleme alınmıştır. Olgu 2: Altmış yaşında erkek hasta, gövde ve ekstremitelerde uzun süredir devam eden annüler ve plak tarzında lezyonlar nedeniyle takip edilmekteydi. Önceki biyopsilerde nekrobiyozis lipoidika ve granüloma annulare ile uyumlu bulgular bildirilmiştir. Lezyonların progresyon göstermesi ve atipik klinik seyir nedeniyle tekrar biyopsi yapılmış; Touton tipi dev hücreler, kolesterol kleftleri ve belirgin nekrobiyotik değişiklikler içeren granümatöz inflamasyon izlenmesi üzerine NXG tanısı konulmuştur. Hastada MGUS ve multipl miyelom ön tanısı ile hematolojik takip mevcuttur. Dapsone tedavisi ile sınırlı yanıt alınması üzerine hematoloji tarafından lenalidomid tedavisi başlanmıştır. Tedavi sonrası yeni lezyon gelişiminin durduğu, mevcut lezyonlarda belirgin yumuşama ve gerileme olduğu gözlenmiştir.

Resim 1



Erkek hasta ; alt ekstremitte annüler ve plak lezyonlar

Resim 2:



Sol üst bacak lateral yüzeyde büyük anuler plak

Resim 3



Kadın hasta ;sol alt ekstremitte distalinde lateral yüzeyde ortas çökük inflame görünümde çevresi deriden kabarık ülsere plak

Bulgular: Her iki olguda da lezyonların alt ekstremitte ağırlıklı ve atipik yerleşim göstermesi tanısal süreci uzatmıştır. Başlangıçta farklı granümatöz dermatozlar ön planda düşünülmüş, kesin tanı ancak tekrarlayan biyopsiler ve klinik-patolojik korelasyon ile konulabilmiştir. Birinci olguda topikal, intralezyonel ve kısa süreli sistemik kortikosteroid tedavilerine kısmi yanıt alınmış ancak tam gerileme sağlanamamıştır. İkinci olguda dapson tedavisi ile sınırlı yanıt elde edilmiş; lenalidomid tedavisi başlanmasını takiben yeni lezyon gelişiminin durduğu ve mevcut lezyonlarda belirgin klinik gerileme olduğu gözlenmiştir.

Sonuç: NXG, özellikle klasik yerleşim dışındaki tutulumlarda tanısal gecikmeye yol açabilen önemli bir klinik taklitçidir. Alt ekstremitte yerleşimli, kronik ve tedaviye dirençli granümatöz lezyonlarda NXG mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. MGUS ile güçlü ilişkisi nedeniyle bu hastalarda hematolojik değerlendirme kritik öneme sahiptir. Lenalidomid tedavisi, özellikle hematolojik eşlik eden hastalığı olan NXG olgularında klinik stabilizasyon ve regresyon sağlayabilen etkili ve umut verici bir seçenek olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Necrobiotic xanthogranuloma Monoclonal gammopathy of undetermined significance (MGUS) Lenalidomide Paraproteinemia Xanthogranulomatous disease Cutaneous manifestations Atypical localization

PS-41

Upadacitinib ile tedavi sırasında bilateral oküler herpes enfeksiyonu gelişen bir atopik dermatit olgusu

Ömer Aydın¹, Fatma Aslı Hapa¹

¹Buca seyfi demirsoy eğitim ve araştırma hastanesi

Amaç: Atopik dermatit (AD), kaşıntı, kuruluk, tekrarlayan ve/veya sürekli eritematoz papüller ve plaklar gibi diğer klinik özelliklerle karakterize edilen kronik enflamatuar bir deri hastalığıdır [1]. Hafif AD genellikle topikal tedavilerle tedavi edilir [2, 3]. Ancak, orta şiddetli ve şiddetli AD'li hastalar genellikle biyolojik ajanlar (dupilumab ve tralokinumab) veya selektif Janus kinaz-1 (JAK-1) inhibitörleri gibi sistemik ve/veya ileri tedavilere ihtiyaç duyarlar, örneğin abrocitinib ve upadacitinib [4]. Upadacitinib (UPA), JAK1'i seçici olarak inhibe eden, günde bir kez alınan oral bir ilaçtır ve JAK2, JAK3 ve tirozin kinaz iki üzerindeki etkisi sınırlıdır. Upadacitinib, AD'ye önemli ölçüde katkıda bulunan IL-4, IL-5, IL-13 ve IL-31 gibi proenflamatuar sinyal yollarını inhibe eder [5]. Upadacitinib ile ilişkili oküler herpes enfeksiyonu, JAK inhibitörlerinin potansiyel yan etkilerinden biri olarak bilinir. Oküler herpes, herpes simplex virüsünün (HSV) gözde neden olduğu enfeksiyonlardır ve bu enfeksiyonlar, gözde ağrı, kızarıklık, görme kaybı ve korneal lezyonlar gibi ciddi sorunlara yol açabilir. Burada upadacitinib ile tedavi sırasında bilateral oküler herpes simplex enfeksiyonu gelişen bir atopik dermatit vakasını sunuyoruz.

Olgu: Vakamız şiddetli AD nedeniyle kliniğimize başvuran 44 yaşında bir erkek hastadır. Hasta bize ilk başvurduğunda şikayetleri yaklaşık 3 senedir mevcuttu. Hasta bu süreçte topikal tedaviler, oral kortikosteroid, antihistaminik tedavileri, omalizumab ve konvansiyonel tedavi olarak siklosporin tedavisi almış. Hastanın kendisinde ve ailesinde atopi öyküsü; kendisinde ayrıca ürtiker ve anjiyödem öyküsü mevcut. Hastanın ilk muayenesinde VAS skoru 10, EASI skoru 27,4 olarak hesaplandı. Bu hastaya kliniğimizde upadacitinib tedavisine başlandı. Hasta upadacitinib tedavisinden oldukça fayda gördü, tedavinin 3. ayında VAS skoru 0'dı. Tedavinin 5. ayında hasta her iki göz kapağında ve periorbital bölgede olan eritem, ödem ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Her iki göz çevresinde eritemli zemin üzerinde ağrılı veziküller mevcuttu. (Resim 1) Hasta göz hastalıklarına konsülte edildi ve oküler herpes ile uyumlu bulundu. Herpes tanısı konduktan sonra hasta göz hastalıkları tarafından, yedi gün boyunca günde üç kez 1000 mg valasiklovir reçete edilerek tedavi edilmiştir ve bir hafta içinde herhangi bir sekel kalmadan iyileşmiştir.

Resim1.



Her iki periorbital bölgede, eritemli zeminde veziküller. Bilateral göz kapağında ödem, konjonktivada hiperemi

Bulgular: Herpes simpleks ve Varicella zoster virüsünün reaktivasyon mekanizmaları benzerdir ve JAK inhibitörleri, hem primer hem de reaktif HSV enfeksiyonlarına karşı artmış duyarlılıkla ilgilidir. Upadacitinib tedavisi sırasında herpes simplex enfeksiyonlarıyla ilgili mevcut literatür zona kadar sık bildirilmemiştir ve sınırlıdır. Ancak, benzer Janus kinaz inhibitörü olan abrocitinib ile yapılan çalışmalarda, herpes simplex (HS) ve egzema herpetikum (EH) enfeksiyonlarının insidansı rapor

edilmiştir. Örneğin, abrocitinib 200 mg tedavisi gören hastalarda HS insidansı %5,9 (116 vakada) ve EH insidansı %0,4 (8 vakada) olarak bildirilmiştir[6]. Dupilimumab ve/veya barisicitinibe yetersiz yanıtı 47 atopik dermatitli hastada UPA tedavisi denenmiş ve bu hastaların %12.8 (n=6) herpes simplex enfeksiyonu rapor edilmiştir[7].

Sonuç: Literatürde UPA ile tedavi edilirken gerçekleşen bilateral oküler herpes enfeksiyonu bildirilmemiştir. Bizim çalışmamız literatürde ilk defa bildirilen bir olgu olması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: atopik dermatit, oküler herpes enfeksiyonu, upadasitinib

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2026

19-23 Mayıs 2026 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

PS-42

Guselkumab ve Risankizumab kullanan hastalarda PASI skoru ve inflamatuvar belirteçler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Pelinsu Özen¹, Sena Uğur¹, Filiz Topaloğlu Demir¹

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

Amaç: Son yıllarda yapılan çalışmalar, nötrofil-lenfosit oranı (NLR), trombosit-lenfosit oranı (PLR), monosit-lenfosit oranı (MLR), sistemik immün-inflamasyon indeksi (SII), sistemik bağışıklık yanıt indeksi (SIRI) ve pan-immün-inflamasyon değeri (PIV) gibi hematolojik parametrelerin psoriasis hastalarında sistemik inflamasyon şiddetini yansıtabileceğini göstermektedir. Bu çalışmanın amacı, guselkumab ve risankizumabın sistemik inflamasyon üzerindeki etkilerini bu parametreler aracılığıyla değerlendirmek ve Psoriasis Alan ve Şiddet İndeksi (PASI) ile olan ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Orta ve şiddetli kronik plak tip psoriasis tanısı ile izlenen, ≥18 yaş, aktif enfeksiyon veya malignitesi bulunmayan ve guselkumab veya risankizumab tedavisi alan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların tedavi başlangıcındaki ve 12–16. haftalardaki PASI skorları ile tam kan sayımından elde edilen NLR, PLR, MLR, SII, SIRI ve PIV değerlerinin retrospektif olarak hasta kayıt sisteminden elde edilen veriler kullanılarak hesaplandı. Tedavi öncesi ve sonrası dönemde PASI ve hematolojik parametrelerdeki değişimler Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. Guselkumab ve risankizumab kullanan hasta grupları arasında tedavi yanıtları Mann–Whitney U testi ile karşılaştırıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya, ortalama yaşı 42,7 yıl olan 15'i kadın ve 20'si erkek toplam 35 hasta dahil edildi. Başlangıçta ortalama PASI skoru 15,29 iken, 12–16. haftada 1,59'a gerileyerek IL-23 inhibitörü tedavisi sonrasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma gösterdi ($p < 0,0001$). Sistemik inflamasyon parametreleri incelendiğinde; NLR'nin 2,5'ten 1,99'a, MLR'nin 0,26'dan 0,22'ye, PLR'nin 125,85'ten 111,98'e, SII'nin 661,4'ten 527,2'ye, SIRI'nin 1,58'den 1,11'e ve PIV'in 411,87'den 290,1'e gerilediği saptandı. Tedavi öncesi ve sonrası değerler karşılaştırıldığında yalnızca PLR'de istatistiksel olarak anlamlı azalma gözlemlendi ($p=0,014$). NLR, MLR, SII, SIRI ve PIV değerlerinde azalma eğilimi izlenmekle birlikte bu değişiklikler istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Sistemik inflamasyon parametreleri arasında anlamlı korelasyonlar saptanırken ($p < 0,05$), PASI'deki azalma ile bu parametrelerdeki değişimler arasında anlamlı bir ilişki gösterilemedi ($p > 0,05$) (Tablo 1).

Tablo-1

		Correlations						
		PASI	NLR	MLR	PLR	SII	SIRI	PIV
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000	0,19	0,156	-0,058	0,04	0,091	0,022
	Sig. (2-tailed)		0,816	0,72	0,79	0,88	0,80	0,88
	N	35	35	35	35	35	35	35
NLR	Correlation Coefficient	0,019	1,000	0,27	-0,14	0,03	0,03	0,02
	Sig. (2-tailed)	0,929		0,01	0,22	0,901	0,901	0,901
	N	35	35	35	35	35	35	35
MLR	Correlation Coefficient	-0,156	0,27	1,000	0,185	0,155	0,189	0,169
	Sig. (2-tailed)	0,172	0,001		0,07	0,001	0,001	0,001
	N	35	35	35	35	35	35	35
PLR	Correlation Coefficient	-0,058	0,14	0,185	1,000	0,01	0,119	0,119
	Sig. (2-tailed)	0,719	0,12	0,07		0,90	0,06	0,06
	N	35	35	35	35	35	35	35
SII	Correlation Coefficient	0,04	0,03	0,155	0,01	1,000	0,59	0,11
	Sig. (2-tailed)	0,903	0,901	0,01	0,905		0,001	0,001
	N	35	35	35	35	35	35	35
SIRI	Correlation Coefficient	-0,091	0,03	0,189	0,119	0,119	1,000	0,67
	Sig. (2-tailed)	0,399	0,901	0,01	0,06	0,001		0,001
	N	35	35	35	35	35	35	35
PIV	Correlation Coefficient	0,022	0,02	0,169	0,119	0,11	0,67	1,000
	Sig. (2-tailed)	0,88	0,901	0,01	0,06	0,001	0,001	
	N	35	35	35	35	35	35	35

*** Correlation is significant at the 0.001 level (2-tailed).
* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Sonuç: PLR, biyolojik tedavinin 12–16. haftada sistemik inflamasyon üzerindeki etkisini değerlendirmede en duyarlı parametre olarak öne çıkmaktadır. PASI ile olan ilişkinin daha net ortaya konabilmesi için ise daha geniş örneklem büyüklüğüne sahip, daha uzun süreli takip içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: IL-23 inhibitörleri, psoriasis, sistemik inflamasyon, trombosit-lenfosit oranı, Biyolojik ajanlar

PS-43

Vitiligo Tedavisinde JAK İnhibitörü Upadasitinib Monoterapisinin Etkinlik ve Güvenliliği: Retrospektif Bir Olgu Serisi

Mehmet Niyazi Uzun¹, Fatma Aslı Hapa¹

¹BUCA SEYFİ DEMİRSOY EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Vitiligo, dünya popülasyonunun yaklaşık %0,5–2'sini etkileyen esas olarak melanositlerin yıkımıyla ilerleyen otoimmün bir hastalıktır.1 Başlıca klinik bulguları deride farklı şekillerde beyaz maküller ile saç ve mukozalarda depigmentasyon yer alır. Özellikle yüz ve el tutulumu olan hastalarda psikolojik sorunlar sık görülmektedir.2 Tedavide kullanılan ilaç ve yöntemler arasında sistemik veya topikal kortikosteroidler, kalsinörin inhibitörleri ve fototerapi bulunmaktadır. Ancak bu tedaviler sıklıkla yetersiz kalmaktadır. Interferon- γ (IFN- γ) sinyal iletiminin JAK yolu üzerinden gerçekleşmesi, hastalık gelişimine katkıda bulunan önemli bir mekanizmadır.3 Vitiligonun patogenezinin daha iyi anlaşılması, çeşitli çalışmalarda yeni ve etkili ilaçların geliştirilmesine olanak sağlamıştır. JAK'lar, immün yanıt ve inflamasyonda rol oynayan çeşitli sitokin ve büyüme faktörlerinin sinyal iletiminde kritik rol oynayan bir tirozin kinaz ailesidir.4 JAK sinyal yollarının disregülasyonu çeşitli otoinflamatuar hastalıklarda gösterilmiştir.5 JAK1'e yüksek selektif ikinci kuşak bir JAK inhibitörü olan upadasitinib, günümüzde atopik dermatit dahil olmak üzere çeşitli immünolojik hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Vitiligo özelinde ise JAK1'in hastalık patogenezinde önemli rol oynadığı gösterilmiş olup son dönemde JAK inhibitörlerinin vitiligo tedavisinde kullanımı, umut verici bir tedavi seçeneği olarak ortaya çıkmıştır. Literatürde, vitiligo tedavisinde upadasitinibin hem monoterapi olarak hem de dar bant UVB veya topikal ruksolitinib ile kombinasyon halinde kullanıldığı olgu serileri ve küçük ölçekli çalışmalar mevcuttur; ancak mevcut kanıtlar halen sınırlıdır.6,7,8,9 Bu nedenle terapötik etkinliğinin değerlendirilmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Bu çalışmanın amacı, non-segmental vitiligo tedavisinde upadasitinibin etkinlik ve güvenliliğini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, non-segmental vitiligolu hastaların upadasitinib ile tedavi edildiği retrospektif, tek merkezli bir olgu serisidir. Ana değerlendirme parametresi, başlangıç ile 12. veya 24. haftadaki takip ziyareti arasındaki Vitiligo Yaygınlık Skoru (Vitiligo Extent Score, VES) değişimidir. Bu çalışmada, Ocak 2025 ile Şubat 2026 tarihleri arasında İzmir Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniğine başvuran hastalara ait veriler toplanmıştır. Dahil edilme kriterleri; 28 ile 59 yaş arasında olmak, non-segmental vitiligo tanısının doğrulanmış olması, son altı hafta içinde topikal, sistemik kortikosteroid, topikal kalsinörin inhibitörleri ve metotreksat tedavisine yetersiz yanıt vermiş olmak ve gönüllü olarak bilgilendirilmiş onam alınmış olmasıdır. Dışlama kriterleri arasında aktif enfeksiyonu bulunan hastalar, ciddi karaciğer veya böbrek hastalığı olan bireyler ile eşlik eden maligniteleri bulunan hastalar yer almaktadır. Ayrıca, gebelik veya laktasyon döneminde olan kadınlar ve tedaviye uyum sağlayamayacak durumda olan hastalar da çalışma dışında bırakılmıştır. Çalışmaya dahil edilen hastaların, en az 12 hafta süreyle günde 30 mg upadasitinib kullanmaları gerekmektedir. Tedavi öncesinde tüm hastalara hemogram, rutin biyokimya paneli, HBV- HIV-HCV serolojileri ve IGRA gibi laboratuvar testleri yapılmıştır ve aktif enfeksiyonları dışlamak için iki yönlü akciğer grafisi çekilmiştir. Her hasta için şu veriler toplanmıştır:•Demografik bilgiler (yaş, cinsiyet)•Genel tıbbi öykü•Her vizitte lezyon fotoğrafları•Başlangıç ve 12.hafta VES Skoru •24. hafta VES Skoru •Yan etkiler•Hastalık yanıtı İstatistiksel Yöntemİstatistiksel analizler tanımlayıcı ve karşılaştırmalı yöntemler kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama veya medyan (minimum–maksimum), kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde olarak sunulmuştur. Tedavi etkinliğini değerlendirmek amacıyla, başlangıç ile 12. ve 24. hafta Vitiligo Yaygınlık Skoru (VES) değerleri karşılaştırılmıştır. Öncesi ve sonrası ölçümler arasındaki farklar, veri dağılımına bağlı olarak eşleştirilmiş örneklem t-testi veya Wilcoxon işaretli sıralar testi ile analiz edilmiştir.Yaş, cinsiyet ve hastalık süresi ile VES skorundaki değişim arasındaki ilişkiler uygun istatistiksel testler kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hasta Özellikleri Bu çalışmadaki tüm hastalar erişkin olup dört erkek ve on iki kadından oluşmaktadır; ortalama yaş 46,3'tür. Hastalık süresi 3 ile 15 yıl arasında değişmekte olup ortalama 7,7 yıldır (Tablo 1). Tedavi öncesinde toplam VES skorları 5 ile 61 arasında değişmiştir. Sadece bir hastada latent tüberküloz öyküsü bulunmaktaydı. Tedavi başlangıcından önce tüberküloz profilaksisi almış olup takiplerinde reaktivasyon lehine bulgu saptanmamıştır. Hastaların Klinik

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2026

19-23 Mayıs 2026 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

YanıtıBaşlangıçta ortalama VES skoru 14,7 iken, 12.haftada bu skor 11,6'e düşmüştür; bu durum ortalama %21,7 oranında iyileşmeye karşılık gelmektedir (Tablo 2). Genel olarak hastaların tamamında upadasitinib tedavisi sonrasında VES skorunda azalma gözlenmiştir. On iki haftalık takibi bulunan hastaların %94'ünde (n=15) kısmi repigmentasyon saptanmıştır. Sadece bir hasta 12 haftalık tedaviye rağmen klinik yanıt alamadığı için tedavi takibini bırakmıştır (n=1). Yirmi dört haftalık takibi bulunan 8 hastanın (başlangıç ortalama VES 20,98) 24. haftada ortalama VES 14,9 olarak bulunmuştur. Yaş, cinsiyet ve hastalık süresi ile VES skorundaki değişim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. ($p > 0.05$)GüvenlilikCiddi veya önemli bir advers olay gözlenmemiştir. Bir hastada tedavinin birinci ayında akneiform erüpsiyon oluşmuş, diğer bir hastada ise yine tedavinin birinci ayında herpes zoster enfeksiyonu gelişmiş olup antiviral tedaviyle gerilemiş ve tedavinin kesilmesini gerektirmemiştir.

Şekil 1. 24 Hafta Upadasitinib Tedavisinden Sonra Alt Ekstremitelerde Belirgin Repigmentasyon



Şekil 1. 24 Hafta Upadasitinib Tedavisinden Sonra Alt Ekstremitelerde Belirgin Repigmentasyon



DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2026

19-23 Mayıs 2026 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

Tablo 1. Hastaların Klinik Ve Demografik Özellikleri

Hasta Sayısı	cinsiyet	yaş	Hastalık süresi(yıl)	Takip haftası	tutum Bölgesi
1	E	44	15	12	yüz,gövde
2	K	53	5	24	yüz,gövde,ekstremiteler
3	K	53	5	12	yüz,gövde,kollar
4	K	48	14	24	yüz,gövde, bacaklar
5	K	37	4	12	yüz,gövde,ekstremiteler
6	E	28	3	24	gövde,ayaklar
7	K	35	5	52	yüz,bacaklar, gövde
8	K	46	10	12	yüz,eller,kollar
9	E	58	8	15	eller,genital
10	E	30	6	52	yüz, gövde
11	K	56	11	24	eller, gövdel
12	K	41	11	24	gövde, bacaklar
13	K	54	6	12	eller , ayaklar, genital
14	K	44	8	36	gövde, yüz, kollar,genital
15	K	59	10	12	yüz,ayaklar
16	K	56	10	12	yüz,eller

Tablo 2. Hastaların Tedavi Yanıtı

Hasta Sayısı	VES (0.hafta/12.hafta)	Yanıt%	VES (0.hafta/24. hafta)	Yanıt%
1	11/7	36	-	-
2	41,6/32	23	41,6/27,4	34
3	8,4/5,2	38	-	-
4	10/7,1	29	10/6	40
5	18/15	16,6	-	-
6	9/7	22	9/4,2	53
7	61/55,2	9	61/48	21
8	7/4,4	37	-	-
9	5/2,4	52	-	-
10	18/15,6	13	18/12,3	31
11	6/4	33	6/3,65	39
12	14,6/11,2	23	14,6/10	31
13	6/5	16,6	-	-
14	11,2/10	10	11,2/7,7	31
15	5,2/2,2	57	-	-
16	3,5/3,5	0	-	-

Sonuç: Vitiligo tedavisinde JAK inhibitörleri açısından onaylanmış tek ilaç topikal ruksolitiniştir.10 Oral JAK inhibitörleri (tofasitinib, barisitinib, upadasitinib vb.) bazı çalışmalarda denenmiş olsa da hala çoğu ülkede off-label olarak tüketilmektedir.11 Literatüre bakıldığında, vitiligo tedavisinde upadasitinibin etkinliğini araştıran çalışma sayısı sınırlı olup olgu serileri ve randomize kontrollü klinik çalışmalar şeklindedir.12Haziran 2021-Haziran 2022 arasında 185 hastayla ABD ve diğer 3 ülkede 33 klinik merkezde yürütülen faz 2, çok merkezli, randomize, çift kör, plasebo kontrollü bir çalışmada 52 hafta sonunda upadasitinib grubunun plaseboya göre T-VASI ve F-VASI değişimleri anlamlı derecede üstün bulunmuştur. 24. Hafta sonunda T-VASI değişimi %20,69; F-VASI değişimi ise % 33,96 bulunmuştur. 13 Şubat 2024'te İspanya'da 10 hastayla

yapılan bir olgu serisinde en az 12 hafta upadastininib kullanan hastaların %90'ında VES skorlarında gerileme gözlenmiştir. (0./12. hafta VES skoru değişimi %13,6). 14 Diğer olgu serileri değerlendirmeleri aşağıdaki görülmektedir. 15,16,17,18 (Tablo 3).Bu retrospektif olgu serisi, selektif bir JAK1 inhibitörü olan upadastininibin vitiligo tedavisindeki kullanımını destekleyen artan kanıt literatürüne katkıda bulunmaktadır. Neredeyse tüm olgularda kısa dönemde belirgin repigmentasyon gözlenmiş olması, upadastininibin hastalık progresyonunu durdurma ve deri renginin yeniden kazanılmasını desteklemesine işaret etmektedir.Literatürdeki olgu serileri çalışmamız ile karşılaştırıldığında, demografik özellikler, tedavi protokolü, etkinlik ve güvenilirlik açısından hem benzerlikler hem de belirgin farklılıklar dikkat çekmektedir.Öncelikle hasta sayısı açısından, bizim çalışmamız 16 hasta ile literatürdeki diğer serilere kıyasla en geniş örneklem gruplarından birini oluşturmaktadır. Diğer çalışmaların çoğunda hasta sayısı 4 ile 12 arasında değişmekte olup, bu durum bizim verilerimizin göreceli olarak daha güçlü bir temsil kabiliyeti sunduğunu düşündürmektedir. Ortalama hastalık süresi bakımından çalışmamızdaki 6 yıllık süre, literatürde bildirilen 2 yıl ile 13,7 yıl arasındaki aralık içinde orta düzeyde konumlanmaktadır. Ortalama yaşın 46,3 olması ise diğer çalışmalara kıyasla daha ileri bir yaş grubuna işaret etmektedir; zira birçok çalışmada ortalama yaşın 30–40 bandında olduğu görülmektedir. Bu durum, tedavi yanıtının yaşla ilişkili olası farklılıkları açısından dikkate değerdir. Tedavi dozu açısından incelendiğinde, çalışmamızda uygulanan 30 mg/gün dozun, literatürde yaygın olarak kullanılan 15 mg/gün dozdan daha yüksek olduğu görülmektedir. Benzer şekilde yalnızca Jorge Ma ve ark.'nın çalışmasında 30 mg/gün doz kullanılmıştır. Buna rağmen, etkinlik sonuçları değerlendirildiğinde bizim serimizde 12. haftada VES skorunda %21,7'lik azalma saptanmıştır. Bu oran, aynı dozun kullanıldığı Jorge Ma ve ark.'nın çalışmasındaki %13,6'lık azalmadan daha yüksek olmakla birlikte, 15 mg/gün doz kullanılan ve özellikle Mingzu Yu ve ark. (%56), Xinhong Su ve ark. (%48,4) ve Lijuan Wa ve ark. (%47) tarafından bildirilen VASI skor düşüşlerinin altında kalmaktadır. Bu bulgu, doz artışının tek başına daha yüksek klinik yanıt sağlamayabileceğini ve hasta özellikleri, hastalık süresi ve değerlendirme yöntemlerinin (VASI vs. VES) sonuçlar üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir.Yan etki profili açısından değerlendirildiğinde, bizim çalışmamızda akne ve herpes zoster olmak üzere iki advers olay bildirilmiştir. Literatürde ise akne, üst solunum yolu enfeksiyonu, ALP yüksekliği, follikülit, karbonkül ve herpes gingivostomatiti gibi çeşitli yan etkiler rapor edilmiştir. Bu bağlamda, çalışmamızın güvenilirlik profili genel olarak literatürle uyumlu olmakla birlikte, herpes zoster gelişimi klinik açıdan dikkat çekici ve izlem gerektiren bir bulgu olarak öne çıkmaktadır. Sonuç olarak, bizim olgu serimiz daha yüksek doz uygulaması ve görece daha ileri yaş ortalamasına sahip bir hasta grubunu içermesine rağmen, tedavi etkinliği literatürde bildirilen en yüksek yanıt oranlarının altında kalmıştır. Bu durum, tedaviye yanıtın multifaktöriyel olduğunu ve yalnızca doz artışı ile açıklanamayacağını göstermektedir. Çalışma; küçük örneklem büyüklüğü, kısa takip süresi ve kontrol grubunun bulunmaması nedeniyle sınırlıdır. Sonuçlar umut verici olmakla birlikte dikkatli yorumlanmalıdır. Bulguların doğrulanması ve upadastininibin vitiligolu hastalardaki uzun dönem etkinlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi için daha geniş, kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.Sonuçta, hastaların tamamına yakınında gözlenen kısmi repigmentasyon, upadastininibin bu zorlu hastalık için alternatif bir tedavi seçeneği olabileceğini düşündürmektedir. Ancak bu bulguların doğrulanması ve JAK inhibitörlerinin vitiligo tedavisindeki rolünün tam olarak aydınlatılması için ileri araştırmalar gereklidir.

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2026

19-23 Mayıs 2026 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

Tablo 3. Hastalarda Vitiligo Tedavisinde Upadasitinib ile İlgili Literatür İncelemesi

No	yıl	yazarlar	Ülke	Hasta Sayısı	Ortalama Hastalık Süresi	Ortalama Yaş	Doz	Yanıt	Advers olaylar
1	2024	Yijian Z ve ark.	Çin	5	3 yıl	38,2	15 mg/gün	12.hafta VASI skorunda ortalama %16 düşüş	Akne (1)
2	2025	Mingzu Yu ve ark.	Çin	10	2 yıl	30	15 mg/gün	16.hafta VASI skorunda ortalama %56 düşüş	yok
3	2024	Lijuan Wa ve ark.	Çin	4	4,5 ay	6,5	15 mg/gün	24.hafta VASI skorunda ortalama %47 düşüş	ÜSYE (1), ALP yükselmesi (1)
4	2023	Xinhong Su ve ark.	Çin	12	9,7 yıl	31,3	15 mg/gün	16.hafta VASI skorunda ortalama %48,4 düşüş	Akne (2)
5	2025	Andres Vi ve ark.	İspanya	4	4,7 yıl	10	15 mg/gün	16.hafta VASI skorunda ortalama %33 düşüş	yok
6	2024	Jorge Ma ve ark.	İspanya	10	13,7 yıl	39	30 mg/gün	12.hafta VES skorunda ortalama %13,6 düşüş	Karbonkül(1),- Herpes gingivostomatiti(1)
7	2024	Jing Zhu ve ark.	Çin	5	6,4 yıl	40	15 mg/gün	16.hafta VASI skorunda ortalama %19 düşüş	Folikülit (1)
8	2025	Bizim çalışmamız	Türkiye	16	6 yıl	46,3	30 mg/gün	12.hafta VES skorunda ortalama %21,7 düşüş	Akne (1) Herpes Zoster (1)

Anahtar Kelimeler: Vitiligo, JAK inhibitörleri, Upadasitinib, VES Skoru

BİLİMSEL SEKRETARYA



www.kdad2026.org

ORGANİZASYON SEKRETARYASI



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

kdad2026@rubikonturizm.com