

5. Ankyra Dermatoloji Sempozyumu

17-20 EYLÜL 2026

**LIMAK CYPRUS DELUXE HOTEL
KIBRIS**



www.ankyradermatoloji.com

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI



KURULLAR

Sempozyum Başkanı

Dr. Selda Pelin Kartal

Sekretarya

Dr. Bengü Çevirgen Cemil

Dr. Hatice Ataş

Bilimsel Kurul

Ahmet Akgül

Bengü Botsalı

Bengü Çevirgen Cemil

Bilal Doğan

Burhan Engin

Çağatay Sürav

Dilek Menteşoğlu

Efsun Tanaçan

Emel Erdal

Fatmanur Hacınecipoğlu

Filiz Canpolat

Gamze Taş Aygar

Gökçen Çelik

Hatice Ataş

Havva Kaya Akış

Işıl Kurmuş

Kadir Küçük

Dilek Bayramgürler

Selda Pelin Kartal

Server Serdaroğlu

Tunahan İnan

Yalçın Tüzün

Zekayi Kutlubay

**Alfabetik olarak sıralanmıştır.*

5. Ankyra Dermatoloji Sempozyumu

17 - 20 EYLÜL 2026

LIMAK CYPRUS DELUXE HOTEL
KIBRIS

Sözel Bildiriler



SS-1

PITYRIASIS ROSEA TANILI İLK BAŞVURULARDA MEVSİMSEL RİTİM: 1.818 HASTALIK RETROSPEKTİF SERİDE PEDIATRİK VE ERİŞKİN ÖRÜNTÜLERİN KARŞILAŞTIRILMASITunahan İnan¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Etlik Şehir Hastanesi Dermatoloji Kliniği

Özet: Amaç: Pityriasis rosea (PR), başlıca adolesanları ve genç erişkinleri etkileyen, akut ve kendini sınırlayan papüloskuamöz bir dermatozdur. Bu çalışmada PR tanılı ilk başvuruların demografik özelliklerinin, aylık ve mevsimsel dağılımının ve yıllık ritminin değerlendirilmesi; ayrıca zamansal örüntünün pediatrik ve erişkin hastalar arasında farklılık gösterip göstermediğinin araştırılması amaçlandı. Gereç ve Yöntem: Ekim 2022-Temmuz 2026 arasında dermatoloji polikliniğine başvuran ve ICD-10 L42 kodu bulunan hastaların elektronik kayıtları retrospektif olarak incelendi. L42 kodlu 1.990 kayıt kimlik numarası üzerinden tekilleştirildi; her hastanın çalışma dönemindeki ilk L42 kodlu başvurusu alınarak 1.818 hastalık seri oluşturuldu. Demografik analizler tüm seride, zamansal analizler ise kısmi yıl yanlılığını önlemek amacıyla tam takvim yıllarında (2023-2025) yapıldı. Aylık ve mevsimsel dağılımlar gün sayısı ile orantılı beklenen değerlere karşı ki-kare uyum iyiliği testiyle değerlendirildi; pediatrik (< 18 yaş) ve erişkin gruplar Pearson ki-kare testiyle karşılaştırıldı. Yıllık ritim, haftalık sayımlara uygulanan dispersiyon-düzeltilmeli Poisson cosinor modeliyle incelendi. Bulgular: Toplam 1.818 hastanın 1.109'u (%61,0) kadın, 709'u (%39,0) erkekti; ortalama yaş 27,4±14,2 yıl, medyan yaş 25 yılı. Hastaların %71,0'i 10-39 yaş aralığında, %24,7'si pediatrik yaş grubundaydı. Tam takvim yıllarında 1.504 ilk başvuru değerlendirildi. Başvurular Aralık (%10,6), Mayıs (%10,4) ve Mart (%9,8) aylarında en yüksek; Temmuz ve Ağustosta en düşük düzeydeydi (her biri %6,4; $\chi^2=37,62$; sd=11; p < 0,001). Mevsimsel dağılım ilkbahar %29,2, kış %27,1, sonbahar %23,7 ve yaz %20,0 idi ($\chi^2=29,98$; sd=3; p < 0,001). Dispersiyon-düzeltilmeli cosinor analizi, yaklaşık 17 Şubatta tepe yapan anlamlı yıllık ritim gösterdi (F=5,24; sd=2 ve 154; p=0,006). Mevsimsel dağılım pediatrik (p=0,007) ve erişkin (p < 0,001) gruplarda ayrı ayrı anlamlıydı; iki grubun dağılımları arasında fark saptanmadı (p=0,610). Sonuç: Bu geniş ve tekilleştirilmiş seride PR tanılı ilk başvuruların yıl içine eşit dağılmadığı; ilkbahar ve kış aylarında yoğunlaştığı, yazın azaldığı ve geç kışta tepe yapan anlamlı bir yıllık ritim izlediği gösterildi. Pediatrik ve erişkin grupların mevsimsel dağılımları arasında anlamlı farklılık saptanmaması, yaş gruplarını ortak etkileyen mevsimsel belirleyicilerin varlığını düşündürmektedir. Bulgular PR'nin mevsimsel epidemiyolojisine ilişkin kanıtları güçlendirmekle birlikte belirli bir enfeksiyöz veya viral etken için nedensellik göstermemektedir. Aylık toplam dermatoloji başvuruları payda olarak bulunmadığından sonuçlar insidans olarak değil, PR tanılı ilk başvuruların kendi içindeki zamansal dağılımı olarak yorumlanmalıdır.

Giriş: Pityriasis rosea (PR), tipik olarak öncü plakla başlayıp günler veya haftalar içinde gövde ve proksimal ekstremitelerde deri gerilim çizgilerine paralel uzanan oval, eritemli-skuamli lezyonların geliştiği, akut ve kendini sınırlayan papüloskuamöz bir dermatozdur. Her yaşta görülebilmekle birlikte olgular, başta adolesanlar ve genç erişkinler olmak üzere 10-35 yaş grubunda yoğunlaşmakta; 10 yaş altındaki çocuklarda ise daha seyrek görülmektedir [1,2]. PR'nin etiyojisi kesin olarak aydınlatılamamıştır. Prodromal yakınmalar, olguların çoğunda tek atakla sınırlı seyir, bazı serilerde saptanan mevsimsel değişkenlik ve zamansal kümelenme, enfeksiyöz veya paraviral bir mekanizma olasılığını gündeme getirmiştir.

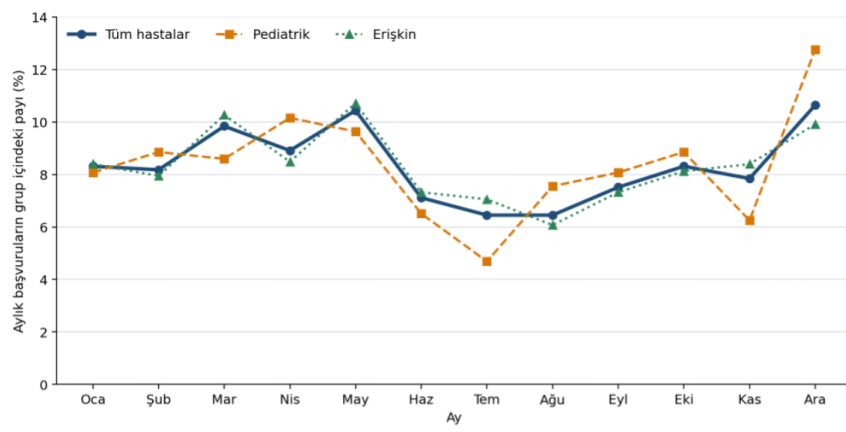
İngiltere'deki erken bir çalışmada uzamsal-zamansal kümelenme bildirilmiş; Hong Kong'da mevsimden bağımsız kümeler saptanmış; Minnesota, Kuveyt ve Diyarbakır'dan 1.379 hastanın birlikte değerlendirildiği analizde de farklı coğrafyalarda anlamlı zamansal kümelenme gösterilmiştir [3-5]. Özellikle insan herpesvirüsü-6 ve -7 reaktivasyonu üzerinde durulmakla birlikte, moleküler çalışmaların sonuçları örnek türüne ve kullanılan yöntemlere göre değişmektedir [6]. Mevsimselliğe ilişkin sonuçlar ise coğrafyalar arasında tutarlı değildir. Türkiye'de Doğu Anadolu'da yağışlı ve karlı dönemlerde artış bildirilirken, Bursa'daki tek merkezli ve üç kentte yürütülen çok merkezli çalışmalarda mevsimler arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır; Sivas'taki zaman serisi analizinde ise olguların çoğu kış ve sonbaharda görülmüştür [7-10]. Singapur'da mart, nisan ve kasım ayları; Lagos'ta yağışlı dönem öne çıkmıştır [11,12]. Pediatrik veriler daha sınırlıdır; İç Anadolu'dan 46 çocukluk bir seride en fazla olgu kış aylarında bildirilmiştir [13]. Bu çalışmada geniş bir Ankara serisinde demografik özelliklerin, aylık ve mevsimsel ilk başvuru dağılımının ve yıllık ritmin değerlendirilmesi; ayrıca pediatrik ve erişkin örüntülerin karşılaştırılması amaçlandı.

Materyal-Metod: Bu tek merkezli retrospektif çalışmada, Ankara Etlik Şehir Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar polikliniğine Ekim 2022-Temmuz 2026 arasında başvuran ve ICD-10'a göre L42 (pityriasis rosea) tanı kodu bulunan hastaların elektronik kayıtları incelendi. Toplam 1.990 L42 kodlu kayıt belirlendi. Aynı hastaya ait kayıtlar kimlik numarası üzerinden tekilleştirildi; birden fazla kaydı bulunan hastalarda çalışma dönemindeki ilk tarihli L42 kaydı esas alınarak 1.818 tekil hastaya ulaşıldı. Böylece takip veya yinelenen başvuruların belirli aylarda yapay yoğunluk oluşturmaları azaltıldı. Yaş, cinsiyet ve uyruk gibi demografik değişkenler tüm seri üzerinden değerlendirildi. Pediatrik yaş grubu < 18 yaş olarak tanımlandı. Veri toplama döneminin Ekim 2022'de başlayıp Temmuz 2026'da sona ermesi nedeniyle 2022 ve 2026 yılları mevsimsel analiz dışında bırakıldı; aylık ve mevsimsel analizler yalnızca eksiksiz takvim yılları olan 2023-2025 dönemindeki 1.504 tekil hasta üzerinden yürütüldü. Mevsimler meteorolojik tanıma göre kış (Aralık-Şubat), ilkbahar (Mart-Mayıs), yaz (Haziran-Ağustos) ve sonbahar (Eylül-Kasım) olarak gruplandırıldı. Gözlenen aylık ve mevsimsel hasta sayıları, 2023-2025 dönemindeki gerçek takvim günleriyle orantılı beklenen dağılıma karşı ki-kare uyum iyiliği testiyle değerlendirildi. Pediatrik ve erişkin hastaların aylık ve mevsimsel dağılımları Pearson ki-kare testiyle karşılaştırıldı. Cinsiyete göre mevsimsel dağılım alt grup analizleriyle incelendi. Yıllık toplam ki-kare uyum iyiliği testiyle, yıl ve mevsim arasındaki ilişki Pearson ki-kare testiyle değerlendirildi. Yıllık ritim ikincil analiz olarak değerlendirildi. Tam-yıl dönemi ardışık yedi günlük aralıklara ayrıldı ve haftalık hasta sayıları, log-bağılantılı Poisson cosinor modelinde yıllık sinüs ve kosinüs terimleri kullanılarak modellendi; son dört günlük aralık, izlem süresi ofsetiyle düzeltildi. Haftalık sayımlardaki aşırı saçılım nedeniyle standart hatalar Pearson ölçek katsayısıyla düzeltildi ve yıllık harmonik terimleri ortak Wald F testiyle sınandı. Yıllık ve yarım-yıllık harmoniklerden sonra kalan haftalık değişkenlik Pearson dispersiyon katsayısıyla (ϕ) keşifsel olarak değerlendirildi. Bu ölçüm epidemiyolojik kümelenmeye özgül olmadığından, yalnızca modelin açıklayamadığı haftalık aşırı saçılım göstergesi olarak yorumlandı. Tüm testler iki yönlüydü ve $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 1.818 tekil hasta dahil edildi. Hastaların 1.109'u (%61,0) kadın, 709'u (%39,0) erkekti ve kadın/erkek oranı 1,56 idi. Ortalama yaş $27,4 \pm 14,2$ yıl, medyan yaş 25 yıl (aralık: 0-89) olarak bulundu. Hastaların 1.290'ı (%71,0) 10-39 yaş aralığında, 606'sı (%33,3) 20-29 yaş grubundaydı. Pediatrik hastalar tüm serinin %24,7'sini oluşturuyordu ($n=449$); pediatrik grupta ortalama yaş $10,9 \pm 4,2$ yıldır. On yaş altındaki 174 hasta tüm serinin %9,6'sını oluşturdu. Kadın oranı pediatrik hastalarda %55,7, erişkinlerde %62,7 idi; kadın baskınlığı erişkin grupta daha belirgindi ($\chi^2=7,10$; $sd=1$; $p=0,008$). Hastaların %97,6'sı Türkiye Cumhuriyeti uyrukluydu. Çalışma grubunun temel demografik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Tam takvim yıllarını kapsayan analizde 1.504 tekil hasta bulunmaktaydı. Yıllık hasta sayıları benzerdi: 2023'te 508, 2024'te 489 ve 2025'te 507 hasta ($p=0,796$). Başvurular Aralık ($n=160$; %10,6), Mayıs ($n=157$; %10,4) ve Mart ($n=148$; %9,8) aylarında en yüksek; Temmuz ve Ağustosta en düşük düzeydeydi (her biri $n=97$; %6,4).

Gün sayısı ile ağırlıklandırılmış beklenen dağılıma göre aylık değişkenlik anlamlıydı ($\chi^2=37,62$; $sd=11$; $p < 0,001$). Mevsimsel dağılım ilkbaharda 439 (%29,2), kışta 408 (%27,1), sonbaharda 356 (%23,7) ve yazda 301 (%20,0) hasta şeklindeydi ($\chi^2=29,98$; $sd=3$; $p < 0,001$). İlkbahardaki başvuru sayısı yaz aylarından 1,46 kat daha yüksekti. Patern kadınlarda ($p < 0,001$) ve erkeklerde ($p=0,005$) ayrı ayrı anlamlıydı. Bununla birlikte mevsimsel dağılımın şiddeti yıllara göre bir miktar değişti (yıl×mevsim karşılaştırması $p=0,029$); dolayısıyla üç yıllık toplamlar benzer olsa da paternin her yıl bütünüyle değişmeden tekrarlandığı söylenemez. Tüm grubun ve yaş alt gruplarının mevsimsel dağılımları Tablo 2'de karşılaştırılmıştır. Dispersiyon-düzeltilmeli cosinor modeli, yıl içindeki değişimi anlamlı bir yıllık ritimle açıkladı (Wald $F=5,24$; $sd=2$ ve 154 ; $p=0,006$). Modelin tahmini tepe zamanı yaklaşık 17 Şubat, tepe-dip başvuru hızı oranı 1,35 idi. Bu bulgu, aylık ve mevsimsel analizlerde görülen kış-ilkbahar yoğunluğunu sürekli zaman ölçeğinde destekledi. Yıllık ve yarım-yıllık harmonikler modele alındıktan sonra haftalık sayımlarda artık aşırı saçılım bulundu ($\phi=1,54$; $p < 0,001$). Bu sonuç, düzenli mevsimsel dalgalanmanın açıklayamadığı haftadan haftaya değişkenlik bulunduğunu gösterir; ancak toplam poliklinik yoğunluğu, tatiller ve hizmet sunumundaki değişiklikler modellenmediğinden tek başına epidemiyolojik kümelenme veya enfeksiyöz yayılım kanıtı değildir. Tam-yıl pediatrik alt grubunda 384 hasta bulunmaktaydı. Pediatrik başvurular Aralık ayında en yüksek (%12,8), Temmuz ayında en düşük (%4,7) düzeydeydi; aylık dağılım anlamlıydı ($\chi^2=21,46$; $sd=11$; $p=0,029$). Pediatrik mevsimsel dağılım kış %29,7, ilkbahar %28,4, sonbahar %23,2 ve yaz %18,8 şeklindeydi ($\chi^2=12,16$; $sd=3$; $p=0,007$). Tam-yıl erişkin grubunda 1.120 hasta vardı. Erişkinlerde de aylık ($p=0,006$) ve mevsimsel dağılım ($p < 0,001$) anlamlıydı. Pediatrik ve erişkin hastaların aylık dağılımları ($p=0,501$) ve mevsimsel dağılımları ($p=0,610$) arasında anlamlı fark saptanmadı. Bu sonuç, benzer paternin iki yaş grubunda da bulunduğunu göstermekte, ancak istatistiksel eşdeğerlik kanıtı oluşturmamaktadır. Aylık dağılımların pediatrik ve erişkin gruplardaki seyri Şekil 1'de gösterilmiştir.

Şekil 1. Tam takvim yıllarında aylık başvuru yüzdelerinin pediatrik ve erişkin alt gruplara göre dağılımı



Her seride aylık yüzdeler, ilgili gruptaki başvuruların o grubun toplam başvuruları içindeki payını göstermektedir. Pediatrik grup <18 yaş, erişkin grup ≥18 yaş olarak tanımlanmıştır.

Tablo 1. Hasta grubunun demografik özellikleri

Değişken	Değer
Toplam hasta	1.818
Yaş, ortalama $\pm$ SS	27,4 $\pm$ 14,2 yıl
Yaş, medyan (aralık)	25 (0-89) yıl
Kadın	1.109 (%61,0)
Erkek	709 (%39,0)
10-39 yaş	1.290 (%71,0)
20-29 yaş	606 (%33,3)
Pediyatrik hasta (<18 yaş)	449 (%24,7)
<10 yaş	174 (%9,6)

SS: standart sapma.

Tablo 2. Tam takvim yıllarında mevsimsel dağılım: tüm hastalar ile pediyatrik ve erişkin alt gruplar

Mevsim	Tüm hastalar (n=1.504)	Pediyatrik (n=384)	Erişkin (n=1.120)
Kış	408 (%27,1)	114 (%29,7)	294 (%26,2)
İlkbahar	439 (%29,2)	109 (%28,4)	330 (%29,5)
Yaz	301 (%20,0)	72 (%18,8)	229 (%20,4)
Sonbahar	356 (%23,7)	89 (%23,2)	267 (%23,8)
Mevsimsel Dağılım, p*	p<0,001	p=0,007	p<0,001

Veriler n (%) olarak sunulmuştur. n: hasta sayısı. *Ki-kare uyum iyiliği testi; her grupta gözlenen mevsimsel dağılım, mevsimlerin gerçek gün sayılarıyla orantılı beklenen dağılımla karşılaştırılmıştır. Pediyatrik ve erişkin grupların mevsimsel dağılımları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Pearson ki-kare testi, p=0,610).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada PR tanılı ilk başvuruların yıl içine eşit dağılmadığı; ilkbahar ve kış aylarında yoğunlaştığı, yazın azaldığı ve cosinor analizinde yaklaşık 17 Şubatta tepe yapan anlamlı bir yıllık ritim gösterdiği saptandı. Mevsimsel dağılımın kadın ve erkeklerde, ayrıca pediyatrik ve erişkin gruplarda ayrı ayrı anlamlı olması; pediyatrik ve erişkin örüntüler arasında ise anlamlı farklılık saptanmaması çalışmanın başlıca bulgularıdır.

Tam takvim yıllarındaki 1.504 olguluk seri, Türkiye'de PR mevsimselliğini doğrudan değerlendiren önceki çalışmaların örneklem büyüklüğünü aşmakta; gün sayısı ile ağırlıklandırılmış beklenen dağılım ve dispersiyon-düzeltilmeli cosinor yaklaşımıyla kategorik mevsim analizini tamamlamaktadır. Demografik bulgular geniş epidemiyolojik serilerle uyumludur. Rochester'da 939 olgunun incelendiği 10 yıllık çalışmada hastaların dörtte üçünden fazlası 10-35 yaş aralığında, ortalama yaş 22,7 yıl ve kadın/erkek oranı 1,5 olarak bildirilmiştir [1]. Doğu Anadolu'daki 391 hastalık seride olguların %87'si 10-39 yaş aralığında, en sık yaş grubu 20-29 ve kadın/erkek oranı 1,2'dir [7]. Bizim serimizde olguların %71,0'ünün 10-39 yaşta, %33,3'ünün 20-29 yaşta bulunması ve kadın/erkek oranının 1,56 olması bu yerleşik yaş ve cinsiyet örüntüsünü desteklemektedir. Bununla birlikte aylık toplam dermatoloji başvuruları ve hizmet verilen nüfus bilinmediğinden, kadınlarda ya da belirli yaş gruplarında toplum temelli hastalık riskinin daha yüksek olduğu çıkarımı yapılamaz. Türkiye'den bildirilen mevsimsellik sonuçları birbiriyle tam uyumlu değildir. Harman ve arkadaşları Doğu Anadolu'da olguların yağışlı ve karlı aylarda belirgin arttığını bildirmiştir [7]. Bursa'daki 413 olguluk seride kış %29,5 ile ilk sırada yer almakla birlikte mevsimsel ve iklimsel ilişkiler anlamlı bulunmamıştır [8]. Farklı iklim özelliklerine sahip üç kentten 690 hastanın değerlendirildiği çalışmada ilkbahar %29,4 ile en yüksek mevsim olsa da mevsimler arasındaki fark anlamlı değildir ($p=0,78$) [9]. Sivas'taki 1.207 hastalık zaman serisi analizinde ise olguların %68'i kış ve sonbaharda görülmüş ve nemle ilişki bildirilmiştir [10]. Bizim serimizde ilkbahar %29,2 ile ilk, kış %27,1 ile ikinci sırada yer almış; yaz %20,0'a gerilemiştir. Hem gün sayısına göre düzeltilmiş mevsim analizi ($p < 0,001$) hem de cosinor modeli ($p=0,006$), Ankara'daki yıl içi örüntünün rastlantısal dalgalanmayla açıklanamayacağını desteklemektedir. Uluslararası çalışmalar tek ve evrensel bir PR mevsimi göstermemektedir; seçilmiş epidemiyolojik serilerin temel bulguları Tablo 3'te karşılaştırılmıştır. Rochester serisinde insidans soğuk aylarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur [1]. Singapur'da mart-nisan aylarında ve daha düşük düzeyde kasımda tepeler görülürken [11], Lagos'taki yedi yıllık seride olgular yağışlı mevsimde yoğunlaşmış; ekim, ağustos ve mart ayları öne çıkmıştır [12]. Hong Kong'da sıcaklık ve yağışla anlamlı ilişki saptanmamasına karşın şubat, temmuz ve nisan dönemlerinde mevsimsellikten bağımsız zamansal kümeler gösterilmiştir [4]. Bu heterojenlik; yerel iklim, dolaşımdaki enfeksiyonlar, okul ve çalışma takvimi, davranış örüntüleri, sağlık hizmetine erişim ve analiz yöntemlerinin birlikte etkili olabileceğini düşündürmektedir. Bizim serimizde 2023-2025 yıllık toplamı benzerdi ($p=0,796$); ancak yıl ile mevsim arasındaki ilişki anlamlıydı ($p=0,029$). Dolayısıyla havuzlanmış mevsimsel örüntü güçlü olmakla birlikte her takvim yılında aynı büyüklükte tekrarlanan değişmez bir patern değildir. Pediatrik alt grup çalışmanın özgün değerini artırmaktadır. PR her yaşta görülebilse de ikinci ve üçüncü dekatlarda yoğunlaşır; 10 yaş altındaki çocuklarda görece seyrektr [1,2]. Serimizde pediatrik hastalar tüm grubun %24,7'sini, 10 yaş altındakiler %9,6'sını oluşturdu. Drago ve arkadaşlarının serisi 31 çocuğu içermektedir [2]. İç Anadolu'dan bildirilen 46 çocukluk çalışmada ortalama yaş 12 yıl olup olgular en sık kışta (%31) görülmüştür [13]. Toplam 449 pediatrik olgu ve tam-yıl analizindeki 384 çocukla mevcut çalışma, önceki pediatrik serilerden belirgin biçimde daha geniş bir zamansal değerlendirme sunmaktadır. Pediatrik grupta yaz azalması ve kış-ilkbahar yoğunluğu erişkin örüntüyü izlemiş; yaş grupları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,610$). Bu bulgu ortak mevsimsel belirleyiciler için hipotez oluşturur; ancak fark saptanmaması iki grubun istatistiksel olarak eşdeğer olduğunu kanıtlamaz. Cosinor analizindeki geç-kış tepesi, mevsimleri önceden tanımlanmış kategorilerle sınırlamadan yıllık ritmi sürekli zaman ölçeğinde sınanmış ve model tepe-dip başvuru hızı oranını 1,35 olarak tahmin etmiştir. Harmonik model sonrasında haftalık sayımlarda kalan aşırı saçılım ($\phi=1,54$), önceki kümelenme çalışmalarındaki bulgularla aynı kavram değildir. Messenger ve arkadaşları uzamsal-zamansal kümelenmeyi, Chuh ve arkadaşları ise kontrol grupları ve regresyon yaklaşımlarıyla zamansal kümelenmeyi doğrudan sınanmıştır [3-5]. Bizim analizimizdeki aşırı saçılım; kısa süreli olgu yığılmasının yanı sıra tatiller, değişen poliklinik kapasitesi, sevk örüntüsü veya ölçülmeyen takvim etkilerinden kaynaklanabilir. Bu nedenle yalnızca mevsimsel modelin açıklayamadığı haftalık değişkenlik olarak yorumlanmalıdır. Mevsimsellik ve doğrudan gösterilmiş zamansal kümelenme, PR için enfeksiyöz veya paraviral bir mekanizmayı destekleyen epidemiyolojik ipuçlarıdır [3-5]. Bununla birlikte mevsimsel bir patern tek başına etkeni tanımlamaz.

HHV-6/7 ile ilişkiyi araştıran moleküler sonuçların örnek türüne, örnekleme zamanına ve tanı tekniğine duyarlı olduğu gösterilmiştir [6]. Çalışmamızda virolojik inceleme yapılmadığından bulgular; viral dolaşım, nem ve sıcaklık, kapalı ortam teması ya da davranışsal etkenler gibi ortak mevsimsel belirleyicilerle uyumlu olabilir, ancak enfeksiyöz veya viral nedensellik kanıtı oluşturmaz. Çalışmanın başlıca güçlü yönleri; geniş ve kimlik numarası üzerinden tekilleştirilmiş örneklem, her hasta için yalnızca çalışma dönemindeki ilk L42 kaydının kullanılması, kısmi takvim yıllarının zamansal analizden çıkarılması, beklenen dağılımların gerçek takvim günlerine göre ağırlıklandırılması, aşırı saçılımı dikkate alan cosinor analizi ve geniş pediatrik-erişkin karşılaştırmasıdır. Buna karşılık retrospektif ve tek merkezli tasarım genellenebilirliği sınırlar. Tanı ICD-10 kodu ve rutin klinik kayda dayanmış; olguların tanısal ölçütleri, histopatolojik doğrulaması ve PR benzeri ilaç erüpsiyonlarının dışlanması sistematik olarak değerlendirilememiştir. Kayıt tarihi semptom başlangıcını değil sağlık kuruluşuna başvuruyu göstermektedir. Tekrarlayan kayıtlar takip, persistan hastalık ya da gerçek rekürrens olarak sınıflandırılmamıştır. Aylık toplam dermatoloji başvuruları, poliklinik kapasitesi, tatiller, meteorolojik değişkenler ve virolojik veriler bulunmamaktadır. Ayrıca yıl-mevsim ilişkisinin anlamlı olması, havuzlanmış paternin yıllar arasında bütünüyle sabit olmadığını; haftalık aşırı saçılım ise özgül bir kümelenme sonucuna ulaşamayacağını göstermektedir. Bu nedenle bulgular PR insidansını ya da dermatoloji başvuruları içindeki PR oranını değil, PR tanılı ilk başvuruların kendi içindeki zamansal dağılımını tanımlar. Bu geniş ve tekilleştirilmiş seride PR tanılı ilk başvuruların yıl içine eşit dağılmadığı; ilkbahar ve kış aylarında yoğunlaştığı, yazın azaldığı ve geç kışta tepe yapan anlamlı bir yıllık ritim izlediği gösterilmiştir. Pediatrik ve erişkin gruplarda benzer mevsimsel örüntünün görülmesi, yaş gruplarını ortak etkileyen mevsimsel belirleyicilerin varlığını düşündürmektedir. Bulgular PR'nin mevsimsel epidemiyolojisine ilişkin kanıtları güçlendirmekte, ancak belirli bir enfeksiyöz veya viral etken için nedensellik göstermemektedir. Aylık toplam dermatoloji başvuruları payda olarak bulunmadığından sonuçlar insidans ya da başvuru oranı şeklinde değil, PR tanılı ilk başvuruların kendi içindeki zamansal dağılımı olarak yorumlanmalıdır. Gelecekte aylık dermatoloji başvuru paydasını, meteorolojik değişkenleri, hizmet sunumu göstergelerini ve mümkünse virolojik verileri birlikte değerlendiren çok merkezli çalışmalar, gözlenen ritmin kaynaklarını ayırt etmeyi sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Chuang TY, Ilstrup DM, Perry HO, Kurland LT. Pityriasis rosea in Rochester, Minnesota, 1969 to 1978: a 10-year epidemiologic study. *J Am Acad Dermatol.* 1982;7(1):80-89. doi:10.1016/S0190-9622(82)80013-3.
2. Drago F, Ciccarese G, Broccolo F, Cozzani E, Parodi A. Pityriasis rosea in children: clinical features and laboratory investigations. *Dermatology.* 2015;231(1):9-14. doi:10.1159/000381285.
3. Messenger AG, Knox EG, Summerly R, Muston HL, Ilderton E. Case clustering in pityriasis rosea: support for role of an infective agent. *Br Med J (Clin Res Ed).* 1982;284(6313):371-373. doi:10.1136/bmj.284.6313.371.
4. Chuh AAT, Lee A, Molinari N. Case clustering in pityriasis rosea: a multicenter epidemiologic study in primary care settings in Hong Kong. *Arch Dermatol.* 2003;139(4):489-493. doi:10.1001/archderm.139.4.489.
5. Chuh AAT, Molinari N, Sciallis G, Harman M, Akdeniz S, Nanda A. Temporal case clustering in pityriasis rosea: a regression analysis on 1379 patients in Minnesota, Kuwait, and Diyarbakir, Turkey. *Arch Dermatol.* 2005;141(6):767-771. doi:10.1001/archderm.141.6.767.
6. Aydın Kurc M, Erfan G, Kaya AD, Gulen D, Oznur M, Yanik ME. Association between pityriasis rosea and HHV-6/HHV-7 infection: importance of sample selection and diagnostic techniques. *Diagnostics (Basel).* 2024;14(8):843. doi:10.3390/diagnostics14080843.
7. Harman M, Aytekin S, Akdeniz S, Inaloz HS. An epidemiological study of pityriasis rosea in the Eastern Anatolia. *Eur J Epidemiol.* 1998;14(5):495-497. doi:10.1023/A:1007412330146.
8. Bülbül Başkan E, Turan H, Ercan İ, Yazıcı S, Özkaya G, Sarıcaoğlu H. Evaluation of demographics and climatic factors/disease relationship in patients with pityriasis rosea. *Turkderm-Turk Arch Dermatol Venereol.* 2011;45(2):97-99. doi:10.4274/turkderm.45.22.
9. Özyurt K, Çölgeçen E, Öztürk P, Baykan H. Climatic elements and incidence of pityriasis rosea in three cities of Turkey. *Turk J Dermatol.* 2012;6(4):155-157. doi:10.5152/tdd.2012.33.
10. Hayta SB, Güner R, Çam S,

Akyol M. The relationship between pityriasis rosea, seasonal factors, and other herpetic infections: a time series analysis. *Dermatol Sin.* 2019;37(3):134-138. doi:10.4103/ds.ds_33_18.11. Cheong WK, Wong KS. An epidemiological study of pityriasis rosea in Middle Road Hospital. *Singapore Med J.* 1989;30(1):60-62.12. Ayanlowo O, Akinkugbe A, Olumide Y. The pityriasis rosea calendar: a 7 year review of seasonal variation, age and sex distribution. *Nig Q J Hosp Med.* 2010;20(1):29-31. PMID:20450028.13. Colgecen E, Kader C, Ulas Y, Ozturk P, Kucuk O, Balci M. Pityriasis rosea: a natural history of pediatric cases in the Central Anatolia Region of Turkey. *Turk J Med Sci.* 2016;46(6):1740-1742. doi:10.3906/sag-1507-30.

Tablo 3. Seçilmiş PR epidemiyolojisi ve mevsimsellik çalışmalarının karşılaştırılması

Çalışma	Bölge/ülke	Mevsimsellik analizindeki olgu sayısı, n	Temel zamansal/mevsimsel bulgu
Chuang ve ark. [1]	Rochester	939	Hastalık sıklığı soğuk aylarda anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmiş
Harman ve ark. [7]	Doğu Anadolu	391	Olgu sayısının yağışlı ve karlı aylarda belirgin olarak arttığı bildirilmiş
Bülbül Başkan ve ark. [8]	Bursa	413	En yüksek olgu oranı kış mevsiminde (%29,5), mevsimsel farklılık anlamlı değil
Özyurt ve ark. [9]	Türkiye, üç kent	690	En yüksek olgu oranı ilkbaharda (%29,4) saptandı; mevsimsel farklılık anlamlı değil
Hayta ve ark. [10]	Sivas	1.207	Olguların %68'i kış ve sonbaharda ; olgu dağılımı ile nem arasında ilişki bildirilmiş
Cheong ve Wong [11]	214	214	Olgu sayısında mart–nisan aylarında belirgin, kasım ayında ise daha düşük düzeyde ikinci bir pik bildirilmiş
Ayanlowo ve ark. [12]	Lagos	427	Olguların yağışlı mevsimde yoğunlaştığı bildirilmiş
Bu çalışma	Ankara	1.504*	Olgu sayılarının mevsimlere göre dağılımı istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi ($p<0,001$). Olgular en sık ilkbaharda (%29,2), ardından kışta (%27,1), en az ise yazın (%20,0) görüldü. Cosinor analizinde anlamlı yıllık ritim saptandı ($p=0,006$) ve tahmini tepe zamanı yaklaşık 17 Şubat olarak belirlendi.

PR: pityriasis rosea; n: mevsimsel veya zamansal analize dahil edilen olgu sayısı. Çalışmaların tasarımları, izlem dönemleri, kullanılan zaman birimleri, iklimsel değişkenleri ve karşılaştırma yöntemleri farklı olduğundan bulgular doğrudan etki büyüklüğü karşılaştırması şeklinde yorumlanmamalıdır. *Mevcut çalışmada toplam 1.818 tekil hasta bulunmakla birlikte, kısmi takvim yıllarından kaynaklanabilecek yanlılığı azaltmak amacıyla mevsimsellik analizleri yalnızca tam takvim yılları olan 2023–2025 dönemindeki 1.504 hasta üzerinden yürütülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Pityriasis rosea, mevsimsellik, yıllık ritim, epidemiyoloji

SS-2

**DİRENÇLİ OTOİMMÜN BÜLLÖZ HASTALIKLARDA STEROİD
KORUYUCU BİR TEDAVİ OLARAK EKSTRAKORPOREAL
FOTOFEREZ: OLGU SERİSİ**

Narmin Zahedi¹, Tuğrul Elverdi², Muazzez Çiğdem Oba¹

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

²*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul*

Giriş: Pemfigus vulgaris (PV) ve edinsel epidermolizis bülloza (EEB) gibi otoimmün büllöz hastalıklar (OİBH), deri ve mukozalardaki yapısal proteinlere yönelik otoantikorlarla karakterize, kronik, yaşam kalitesini belirgin bozan hastalıklardır. Birinci basamakta sistemik kortikosteroidler, sıklıkla konvansiyonel immünsüpresif ajanlarla birlikte kullanılmaktadır. Dirençli hastalık, tedavi intoleransı veya kortikosteroide bağlı toksisite ise steroid koruyucu/kurtarma stratejilerini gerekli kılmaktadır. Ekstrakorporeal fotoferez (EKF), belirgin sistemik immünsüpresyon oluşturmada immunomodülasyon sağlayan bir aferez yöntemi olup, rituksimab veya diğer adjuvan tedavilerin kontrendike ya da etkisiz olduğu dirençli olgularda steroid koruyucu bir seçenek olabilir. Bu olgu serisinde, dirençli OİBH tanılı hastalarda EKF'nin klinik yararı değerlendirilmiştir.

Olgu: Konvansiyonel steroid koruyucu tedavilere yanıtız veya intoleran ağır, dirençli OİBH hastaları EKF ile tedavi edildi. Merkezimizde EKF, iki haftada bir tek işlem günü şeklinde; Amicus ile yaklaşık 10 siklusta 6-7 L kan hacmi işlenerek lökoferez ürünü elde edilmesi, ürünün parenteral 8-metoksipsoralen (8-MOP) ile muamelesi ve UVA maruziyeti sonrası aynı gün hastaya reinfüzyonu ile uygulanmaktadır. Birinci olgu, oral mukozadan alınan biyopsinin direkt immünfloresan (DİF) incelemesi ile doğrulanmış üç yıllık PV öyküsü olan 41 yaşında erkek hastaydı. Hastalık çoklu tedaviye dirençliydi: rituksimab, oksijen saturasyonunda düşüş ve uvula ödeminin eşlik ettiği anafilaksiye yol açtı; on üç infüzyon intravenöz immünglobülin (İVİG) uygulanmasına karşın yeterli hastalık kontrolü sağlanamadı; azatiyoprin ve mikofenolat mofetil ise transaminaz yüksekliği nedeniyle kesildi. Sürdürülebilir konvansiyonel adjuvan seçenek kalmadığından steroid koruyucu EKF başlandı. Periferik venöz yoldan üç ayda tamamlanan altı seans sonrası hastalık kontrolü iyileşti ve sistemik kortikosteroid dozu azaltıldı. Devam eden hastalık aktivitesi nedeniyle idame EKF yeniden başlandı; tedaviye bağlı komplikasyon gözlenmedi. İkinci olgu, EEB tanılı 65 yaşında kadın hastaydı. Tanı; tip VII kolajen antikor pozitifliği, tuzla ayrıştırılmış deride DİF incelemesinde ayrılma hattının dermal tarafında lineer IgG/C3 birikimi ve negatif BP180/BP230 serolojisi ile desteklendi. Azatiyoprin transaminaz yüksekliği nedeniyle kesilmiş, anemi nedeniyle Janus kinaz (JAK) inhibitörü kullanılamamış ve uzun süreli kortikosteroid maruziyeti Cushingoid görünüm ve katarakt gelişimine yol açmıştı. Santral venöz yoldan EKF tedavisine başlandı ve iki seans uygulandı. İlk seans sonrası yeni bül çıkışı durdu, mukozal lezyonlar geriledi ve kortikosteroid dozu azaltıldı. Ancak kateter bölgesinde gelişen belirgin hematoma nedeniyle tedavi sonlandırıldı. Hastalık kontrolü daha sonra endikasyon dışı kullanılan dupilumab ve rituksimab ile sağlandı.

Tartışma ve Sonuç: Bu seri, konvansiyonel seçenekleri tükenmiş veya tedavi toksisitesini tolere edemeyen dirençli OİBH hastalarında EKF'nin değerli bir steroid koruyucu/kurtarma seçeneği olabileceğini düşündürmektedir. Klinik düzelme ve kortikosteroid yükündeki azalma, EKF'nin ek sistemik immünsüpresyon oluşturmada immunomodülasyon sağlayabilen başlıca avantajını desteklemektedir. Kapalı sistem uygulama, belirgin hipovolemi ve protein kaybı beklenmemesi açısından avantajlıdır. Buna karşın 4–5 saatlik işlem süresi, uzun tedavilerde kalıcı santral venöz erişim gereksinimi ve kateter komplikasyonları önemli lojistik kısıtlılıklardır; nitekim ikinci olguda kateter hematoma tedavinin sonlandırılmasına yol açmıştır. Deneyimli ekip, lökoferez cihazı, toplama/ışınlama sistemi, UVA cihazı ve 8-MOP gereksinimi maliyeti artırmaktadır. Yöntemin başlıca özgül kontrendikasyonu afakidir. Etkinlik, optimal protokol ve uzun dönem sonuçların belirlenmesi için daha geniş prospektif çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: edinsel epidermolizis bülloza, ekstrakorporeal fotoferez, otoimmün büllöz hastalıklar, pemfigus vulgaris, steroid koruyucu tedavi

SS-3

AKNE HASTALARINDA KOZMETİK ÜRÜN KULLANIMI VE AKNE
ŞİDDETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Simge Türker¹, Duygu Coşar¹, Aslan Yürekli¹

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Anabilim Dalı

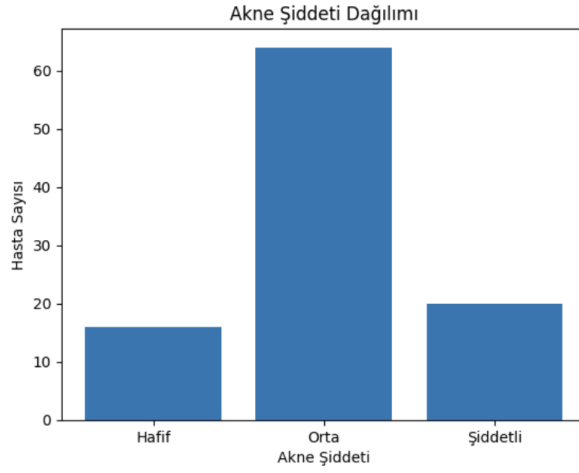
Özet: Amaç: Akne hastalarında kozmetik ürün kullanım alışkanlıklarını, akneyi kötüleştirdiği düşünülen ürünleri ve kozmetik kullanımı ile akne şiddeti arasındaki ilişkiyi değerlendirmek. Gereç ve Yöntem: Kesitsel olarak planlanan bu çalışmaya dermatoloji polikliniğine başvuran 100 kadın akne hastası dahil edildi. Katılımcıların kozmetik ürün kullanımı, ürün tercihleri ve akne kötüleşme algıları anket ile değerlendirildi. Bulgular: En sık kullanılan ürünler nemlendirici ve güneş koruyucu iken, akneyi en sık kötüleştirdiği düşünülen ürünler serumlar ve makyaj ürünleri oldu. Serum kullanan hastalarda en sık tercih edilen ve kötüleşmeyle ilişkilendirilen içerikler hyalüronik asit ve C vitaminiydi. Akne şiddeti ile kullanılan kozmetik ürün sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Ürün seçiminde en önemli belirleyici dermatolog önerisiydi. Sonuç: Kozmetik ürün kullanımı akne hastalarında yaygındır ve ürün kullanım alışkanlıkları akne şiddeti ile ilişkilidir. Bulgular, akne tedavisinde uygun kozmetik danışmanlığın önemini desteklemektedir.

Giriş: 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.

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

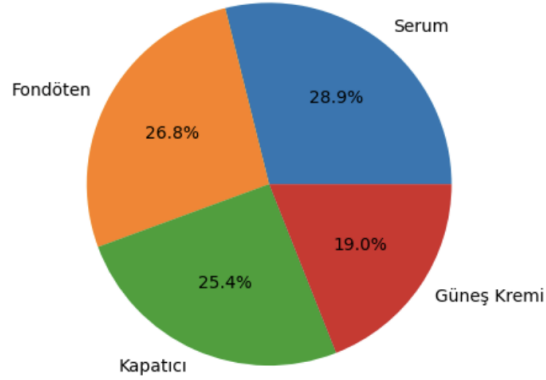
Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması $20,7 \pm 2,9$ yıl idi. Akne süresi değerlendirildiğinde %66 oranında ≥ 1 yıl idi. Hastaların %84'ünde orta-şiddetli akne mevcuttu. Akne en sık yüz yerleşimliydi (%95). Nemlendirici (%95) ve güneş koruyucu (%92) kullanımı oldukça yüksekti. Serum kullanım 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), Kapatıcı (%36), Güneş kremi (%27) olarak hesaplandı. 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. Biz dermatologların akne şiddetini ürün seçimi üzerinden de azaltıcı rol oynayabileceğini göstermekte.

AKNE ŞİDDETİ DAĞILIMI



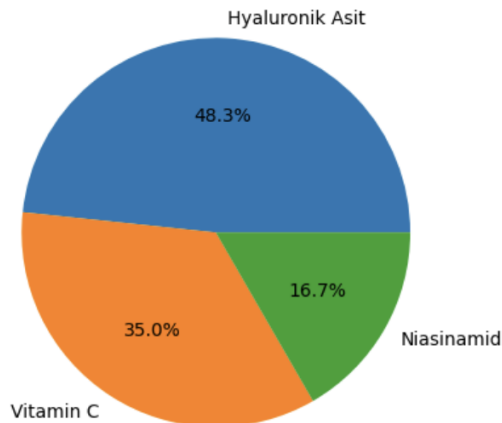
AKNEYİ EN ÇOK KÖTÜLEŞTİRDİĞİ DÜŞÜNÜLEN ÜRÜNLER

En Sık Kötüleştirdiği Düşünülen Ürünler

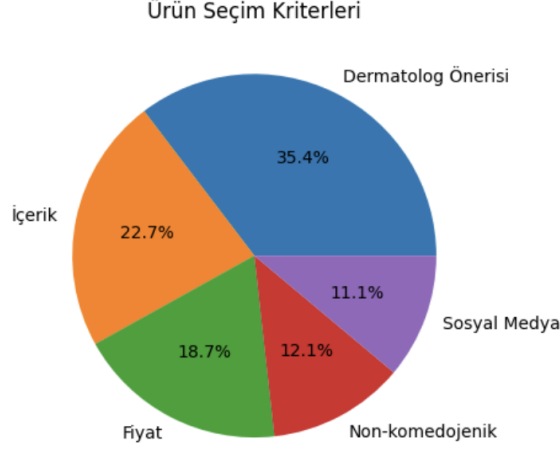


AKNE KÖTÜLEŞMESİNDE EN SORUMLU TUTULAN SERUM İÇERİKLERİ

Serumla Kötüleşmede En Sık Suçlanan İçerikler



HASTALARIN ÜRÜN SEÇİM KRİTERLERİ



Tartışma ve Sonuç: Akne hastalarında kozmetik ürün kullanımının yaygın olduğu görülmekte olup, kötüleşme algısı daha çok makyaj 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 olamayan 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 kozmetika, cilt bakım rutini, akne vulgaris, kozmetik ürün

SS-5

**ÇOCUKLUK ÇAĞI PSORİASİS OLGULARININ KLİNİK VE
DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ: BİR YILLIK RETROSPEKTİF
DENEYİM**

Tuba Betül Karadeniz¹, **Tuğba Atak¹**, Şeyma Öztürk²

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Dermatoloji AD

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Patoloji AD

Özet: Giriş: Tüm psoriasis olgularının yaklaşık üçte biri çocukluk veya adölesan dönemde başlamaktadır. Pediatrik popülasyonda psoriasis; erişkinlere kıyasla klinik farklılıklar, bu yaş grubuna özgü tedavi kısıtlılıkları ve uzun süreli tedavi yönetiminin getirdiği yük gibi hekimler açısından birçok zorluk barındırmaktadır. Ayrıca bu yaş grubu için belirlenmiş algoritmaların ve kapsamlı çalışmaların azlığı da bu zorluklar arasında yer almaktadır. Yapılacak araştırmalar, klinisyenlerin pediatrik psoriasis yönetiminde daha güncel ve etkin yaklaşımlar benimsemesine zemin hazırlayacaktır. Amaç: Bu retrospektif çalışma, merkezimizde takip edilen pediatrik psoriasis hastalarının epidemiyolojik ve klinik özelliklerini ortaya koyarak ulusal ve uluslararası literatüre katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Gereç ve Yöntem: Retrospektif, kesitsel ve tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Ocak 2025 ile Haziran 2026 tarihleri arasında dermatoloji polikliniğine başvuran 18 yaş altı, klinik ve/veya histopatolojik psoriasis tanısı kesinleşmiş hastaların kayıtları üzerinden yürütülmüştür; verileri yetersiz olan hastalar dışlanmıştır. Hastaların yaş, cinsiyet, ek hastalık, ailede psoriasis öyküsü, hastalık süresi, başlangıç yaşı, tutulum alanları, PASI değerleri, saçlı deri, tırnak ve eklem tutulumları, kullanılan tedaviler, yan etkiler ve laboratuvar verileri kaydedilmiştir. Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 31 hastanın 18'i kadın (%58,1) ve 13'ü erkekti (%41,9). Hastalığın başlangıç yaşı ortalama 11.23 ± 4.07 yıl, ortalama hastalık süresi ise 4.06 ± 2.91 yıldır. En sık görülen tip plak psoriasis idi (%51,6); bunu guttat (%19,4) ve lokalize saçlı deri (%16,1) tipleri izliyordu. Tırnak tutulumu %16,13 oranında olup en sık tırnak bulgusu pitting (%71,43) idi, psoriatik artrit saptanmadı. Olguların %76,7'sinde PASI < 10 iken %23,33'ünde 10 ve üzerinde idi. En sık tutulan bölgeler saçlı deri (%38,7) ve ekstremiteler (%29,03) idi. PASI değerleri, klinik tip, tırnak tutulumu veya tutulum yerleri açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Aile öyküsü %16,13 oranında mevcuttu ve aile öyküsü olan hastaların tamamı kadındı. Deri komorbiditeleri %12,9 oranında saptandı. D vitamini eksikliği en sık eşlik eden laboratuvar bulgusuydu ($n=26$ %25,8). Topikal tedaviler arasında steroid-kalsipotriol (%44,6), yalnızca steroidler (%34,1), steroid-salisilik asit (%26,2), kalsinörin inhibitörleri (%16,8) ve kalsipotriol (%10,8) yer aldı. Sistemik tedavilerin kullanımı darbant ultraviyole B fototerapisi (%16,13), metotreksat (%12,9), asitretin (%6,45) şeklindeydi. Yan etki olarak 2 hastada metotreksat ilişkili bulantı mevcuttu. Sonuç: Bu çalışmadan elde edilen veriler, pediatrik psoriasis olgularının klinik ve demografik özelliklerinin ulusal literatürle uyumlu olduğunu göstermiştir. Saçlı deri tutulumu sıklığı ve aile öyküsünün kadınlarda belirgin olması dikkat çekicidir. Bu verilerin, pediatrik psoriasis algoritmalarının geliştirilmesine katkı sağlayacağı kanısındayız.

Giriş: Tüm psoriasis olgularının yaklaşık üçte biri çocukluk veya adölesan dönemde başlamaktadır. Pediatrik popülasyonda psoriasis; erişkinlere kıyasla klinik farklılıklar, bu yaş grubuna özgü tedavi kısıtlılıkları ve uzun süreli tedavi yönetiminin getirdiği yük gibi hekimler açısından birçok zorluk barındırmaktadır. Ayrıca bu yaş grubu için belirlenmiş algoritmaların ve kapsamlı çalışmaların azlığı da bu zorluklar arasında yer almaktadır. Yapılacak araştırmalar, klinisyenlerin pediatrik psoriasis yönetiminde daha güncel ve etkin yaklaşımlar benimsemesine zemin hazırlayacaktır.

Bu retrospektif çalışma, merkezimizde takip edilen pediatrik psoriasis hastalarının epidemiyolojik ve klinik özelliklerini ortaya koyarak ulusal ve uluslararası literatüre katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Materyal-Metod: Retrospektif, kesitsel ve tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Ocak 2025 ile Haziran 2026 tarihleri arasında dermatoloji polikliniğine başvuran 18 yaş altı, klinik ve/veya histopatolojik psoriasis tanısı kesinleşmiş hastaların kayıtları üzerinden yürütülmüştür; verileri yetersiz olan hastalar dışlanmıştır. Hastaların yaş, cinsiyet, ek hastalık, ailede psoriasis öyküsü, hastalık süresi, başlangıç yaşı, tutulum alanları, PASI değerleri, saçlı deri, tırnak ve eklem tutulumları, kullanılan tedaviler, yan etkiler ve laboratuvar verileri kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 31 hastanın 18'i kadın (%58,1) ve 13'ü erkekti (%41,9). Hastalığın başlangıç yaşı ortalama 11.23 ± 4.07 yıl, ortalama hastalık süresi ise 4.06 ± 2.91 yıldır. 6 hastanın psöriaziform dermatit ile, 5 hastanın psöriasis ile uyumlu patolojik tanısı vardı. En sık görülen tip plak psoriasis idi (%51,6); bunu guttat (%19,4) ve lokalize saçlı deri (%16,1) tipleri izliyordu. Tırnak tutulumu %16,13 oranında olup en sık tırnak bulgusu pitting (%71,43) idi, psoriatik artrit saptanmadı. Olguların %76,7'sinde PASI < 10 iken %23,33'ünde 10 ve üzerinde idi. En sık tutulan bölgeler saçlı deri (%38,7) ve ekstremiteler (%29,03) idi. PASI değerleri, klinik tip, tırnak tutulumu veya tutulum yerleri açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Aile öyküsü %16,13 oranında mevcuttu ve aile öyküsü olan hastaların tamamı kadındı. Deri komorbiditeleri %12,9 oranında saptandı. D vitamini eksikliği en sık eşlik eden laboratuvar bulgusuydu ($n=26$ %25,8). Topikal tedaviler arasında steroid-kalsipotriol (%44,6), yalnızca steroidler (%34,1), steroid-salisilik asit (%26,2), kalsinörin inhibitörleri (%16,8) ve kalsipotriol (%10,8) yer aldı. Sistemik tedavilerin kullanımı darbant ultraviyole B fototerapisi (%16,13), metotreksat (%12,9), asitretin (%6,45) şeklindeydi. Yan etki olarak 2 hastada metotreksat ilişkili bulantı mevcuttu.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmadan elde edilen veriler, pediatrik psoriasis olgularının klinik ve demografik özelliklerinin ulusal literatürle uyumlu olduğunu göstermiştir. Saçlı deri tutulumu sıklığı ve aile öyküsünün kadınlarda belirgin olması dikkat çekicidir. Bu verilerin, pediatrik psoriasis algoritmalarının geliştirilmesine katkı sağlayacağı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: psoriasis, pediatrik dermatoloji, PASI

SS-6

GENERALİZE PÜSTÜLER PSORİASİSLİ 12 OLGUNUN KLİNİK,
LABORATUVAR VE TEDAVİ ÖZELLİKLERİ: RETROSPEKTİF TEK
MERKEZ DENEYİMİ

Sevim Baysak¹, Meryem Tuğçe Karataş¹, Sinem Gürel¹, Şirin Yaşar¹, İlkin Zindancı¹

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji

Özet: Generalize püstüler psoriasis (GPP), yaygın steril püstüller ve sistemik inflamasyonla seyreden nadir ve ağır bir psoriasis varyantıdır. Bu retrospektif tek merkez çalışmasında GPP tanılı 12 hastanın klinik, laboratuvar ve tedavi özellikleri ile tedavi yanıtları değerlendirildi. Hastaların 10'u kadın, medyan yaş 56 idi; çoğunluğu Von Zumbusch tipinde ve şiddetli hastalıktaydı (medyan GPPASI 30). Konvansiyonel (siklosporin, asitretin) ve biyolojik tedavilerle inflamatuvar belirteçlerde ve klinik şiddette anlamlı gerileme sağlandı (medyan GPPASI 30'dan 2'ye; $p < 0,001$) ve tüm hastalarda en az GPPASI-75 yanıtı elde edildi. Δ GPPASI ile tek anlamlı korelasyon NLR ile saptandı ($r=0,68$; $p=0,01$); sigara içmeyen hastalarda bazal hastalık şiddeti ve tedaviyle sağlanan gerileme daha belirgindi. NLR, GPP'de ucuz ve kolay erişilebilir bir hastalık aktivite belirteci olabilir. Anahtar Kelimeler: biyolojik tedavi, generalize püstüler psoriasis, GPPASI, nötrofil/lenfosit oranı, sigara

Giriş: Generalize püstüler psoriasis (GPP), deri üzerinde yaygın steril püstüllerle karakterize, nadir görülen ve potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir psoriasis varyantıdır. Sıklıkla ateş, halsizlik ve lökositoz, C-reaktif protein (CRP) yüksekliği gibi sistemik inflamasyon bulgularının eşlik ettiği akut alevlenmelerle seyreder. Patogenezinde interlökin-36 sinyal yolağı merkezi rol oynar; enfeksiyon, gebelik, ilaç kullanımı veya sistemik kortikosteroidlerin ani kesilmesi gibi faktörler atakları tetikleyebilir. Hastalığın nadir görülmesi ve heterojen seyri nedeniyle standart bir tedavi algoritması bulunmamakta; konvansiyonel ajanların yanı sıra son yıllarda biyolojik tedaviler giderek daha fazla kullanılmaktadır. Bu çalışmada, kliniğimizde GPP tanısıyla takip edilen 12 olgunun klinik, demografik ve laboratuvar özellikleri ile tedavi yaklaşımlarımızı ve tedavi yanıtlarını sunmayı amaçladık.

Materyal-Metod: Kliniğimizde GPP tanısıyla takip edilen 12 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, sigara kullanımı, eşlik eden hastalıkları, olası tetikleyici faktörleri, GPP tipi, eşlik eden plak psoriasis varlığı, atak ve yatış süreleri kaydedildi. Hastalık şiddeti GPPASI (Generalized Pustular Psoriasis Area and Severity Index) ile değerlendirildi. Sistemik inflamasyon belirteçleri olarak bazal (yatış öncesi) ve tedavi sonrası CRP, eritrosit sedimentasyon hızı (ESR), lökosit sayısı (WBC), nötrofil/lenfosit oranı (NLR), albümin ve LDH düzeyleri; bazal serum kalsiyum ve magnezyum düzeyleri ile uygulanan tedaviler incelendi. Bazal ve tedavi sonrası değerler Wilcoxon işaretli sıra testi ile karşılaştırıldı; alt grup karşılaştırmaları (sigara kullanımı, atak sayısı) Mann-Whitney U testi ile, değişkenler arası ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Hastaların 10'u kadın, 2'si erkekti; medyan yaş 56 (28–72), medyan vücut kitle indeksi 28,1 kg/m² idi. Hastaların yarısı (n=6; %50) sigara kullanıcısıydı (medyan 25,5 paket-yıl). En sık eşlik eden hastalık diabetes mellitustu (n=5; %41,6). Olguların 10'u (%83,3) Von Zumbusch, 2'si (%16,7) impetigo herpetiformis tipindeydi ve 9 hastada (%75) eşlik eden plak psoriasis mevcuttu. En sık bildirilen tetikleyici faktörler stres (n=5) ve enfeksiyon (n=3) olup, 2 hastada gebelik, 1'er hastada metotreksatın kesilmesi ve bimekizumab tedavi aralığının açılması tetikleyiciydi.

Medyan atak sayısı 1 (1–3), medyan yatış süresi 14 (7–19) gündü. Tüm hastalarda hastalık şiddetli düzeydeydi (GPPASI > 20; medyan 30 [20–42]). Yatış döneminde en sık kullanılan tedaviler siklosporin (n=7; %58,3) ve asitretindi (n=5; %41,6); biyolojik ajanlardan risankizumab, sertolizumab, guselkumab, sekukinumab, iksekizumab ve bimekizumab uygulandı. Gebe hastalarda tedaviye sistemik prednizolon eklendi. Tedaviyle inflamatuvar belirteçlerde ve klinik şiddette anlamlı gerileme sağlandı: medyan CRP 44,2'den 3,8 mg/L'ye (p=0,002), medyan NLR 3,9'dan 2,2'ye (p=0,001) ve medyan GPPASI 30'dan 2'ye (p < 0,001) geriledi. Tüm hastalarda GPPASI-75, 10 hastada (%83) GPPASI-90 ve 2 hastada (%17) GPPASI-100 yanıtı elde edildi. Sigara içmeyenlerde bazal GPPASI, içenlere göre daha yüksekti (35 [20–42] vs 27[21–30]; p=0,04) ve tedaviyle sağlanan gerileme (Δ GPPASI) daha belirgindi (31[20–40] vs 25,5 [20–28]; p=0,04); tedavi sonrası GPPASI değerleri ise benzerdi(p=0,8). Geçmiş atak sayısı (1–2 atak vs 3 atak) bazal GPPASI, tedavi sonrası GPPASI ve Δ GPPASI açısından anlamlı fark oluşturmadi (tüm p > 0,05). Δ GPPASI ile yapılan korelasyon analizinde en güçlü ve tek anlamlı ilişki NLR ile saptandı (r=0,68; p=0,01). Bazal CRP (r=0,45; p=0,13), serum magnezyum (r=-0,50; p=0,09), serum kalsiyum (r=-0,37; p=0,23), ESR (r=-0,17; p=0,58) ve vücut kitle indeksi (r=-0,01; p=0,97) ile Δ GPPASI arasında anlamlı korelasyon izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: GPP'de konvansiyonel ve biyolojik tedavilerle belirgin klinik ve laboratuvar düzelme sağlanabilmektedir. Klinik iyileşmenin özellikle NLR'deki gerileme ile güçlü ilişkisi, NLR'nin GPP'de ucuz ve kolay erişilebilir bir hastalık aktivite belirteci olarak kullanılabileceğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: biyolojik tedavi, generalize püstüler psoriasis, GPPASI, nötrofil/lenfosit oranı, sigara

SS-7

**TIRNAK DİSTROFİLERİNDE ETİYOLOJİK FAKTÖRLER,
ONİKOMİKOZ SIKLIĞI VE POTASYUM HİDROKSİTTE BEKLETME
SÜRESİNİN TANISAL DUYARLILIĞA ETKİSİ****Rana Betül Akkaya¹, Yeşim Akpınar Kara¹**¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet: Amaç: Tırnak distrofisiyle başvuran hastalarda onikomikoz sıklığı ve çevresel risk faktörlerini belirlemek; standart 30 dakikalık ve 24 saatlik uzamış Potasyum Hidroksit (KOH) maruziyetinin mikroskobik tanısal duyarlılığını karşılaştırmaktır. Materyal ve Metod: Ayak tırnağında distrofisi olan 170 hasta çalışmaya dâhil edildi. Anketle risk faktörleri ve klinik bulgular kaydedildi. Tırnak örnekleri %10'luk KOH solüsyonunda 30 dakika ve 24 saat bekletilerek ışık mikroskobunda incelendi. Bulgular: Hastaların %55,9'unda mikolojik pozitiflik saptandı. Vakaların %32,9'u stabil pozitif, %44,1'i stabil negatif ve %20,6'sı geç pozitif (30. dakikada negatif, 24. saatte pozitif) bulundu. Seyrek çorap değiştirme alışkanlığı ($p < 0,001$) ve tırnakta siyah renk değişikliği ($p=0,027$) geç pozitif grupta anlamlı derecede yüksek saptandı. İzole başparmak tutulumu ise stabil negatif grupta belirgin şekilde fazlaydı ($p=0,022$). Lojistik regresyonda, yaygın tutulumun geç pozitiflik riskini 4,148 kat artırdığı görüldü ($p=0,030$). Sonuç: Seyrek çorap değişimi gibi faktörlerin tetiklediği dirençli biyofilm (dermatofitom) yapıları, 30 dakikalık standart testte yalancı negatifliğe neden olmaktadır. Örnekleri 24 saat KOH'ta bekletmek, dokuyu çözerek duyarlılığı artıran pratik ve düşük maliyetli bir yöntemdir. Ayrıca izole başparmak tutulumu, mekanik distrofileri düşündürerek onikomikozu dışlamada faydalı bir parametredir. 30. dakika incelemesi negatif gelen yaygın tutulumlu veya siyah tırnak renk değişikliği olan vakalarda, örneklerin 24 saat bekletilerek tekrar değerlendirilmesi önerilir.

Giriş: Onikomikoz, diğer tırnak distrofileriyle sıkça karışabilen ve klinik pratikte ampirik tedavilerden kaçınmak için tanının laboratuvar yöntemleriyle doğrulanması gereken yaygın bir enfeksiyondur. Bu çalışmanın amacı; distrofik tırnak şikâyeti ile başvuran hastalarda onikomikoz sıklığını ve çevresel risk faktörlerini belirlemek, ayrıca tırnak örneklerinin potasyum hidroksit (KOH) solüsyonunda 30 dakika ve 24 saat bekletilmesiyle yapılan direkt mikroskobik incelemelerin tanısal duyarlılığını karşılaştırmaktır. Standart 30 dakikalık uygulamanın duyarlılığının düşük (%40-60) olması ve kültür veya PCR gibi yöntemlerin yüksek maliyet ya da uzun süre gerektirmesi, 24 saatlik uzamış KOH maruziyetini pratik bir alternatif haline getirmektedir.

Materyal-Metod: Prospektif ve kesitsel olarak tasarlanan bu çalışmaya, ayak tırnaklarında distrofik değişiklikler izlenen 170 gönüllü hasta dahil edilmiştir. Hastalara yüz yüze anket uygulanarak demografik verileri, sistemik hastalıkları ve çevresel/hijyenik risk faktörleri sorgulanmış; klinik muayene bulguları kaydedilmiştir. Elde edilen subungual debris örnekleri %10'luk KOH solüsyonunda 30 dakika ve tırnak plağı örnekleri ise 24 saat bekletilerek iki farklı zaman diliminde ışık mikroskobu altında incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 170 hastanın %55,9'unda mikolojik pozitiflik saptanmıştır. Vakaların %32,9'u her iki incelemede pozitif (stabil pozitif), %44,1'i ise her iki incelemede negatif (stabil negatif) bulunmuştur. İlk 30 dakikalık standart incelemede negatif değerlendirilip, 24 saat bekletildikten sonra pozitifleşen geç pozitif grup ise toplam hastaların %20,6'sını oluşturmuştur. Gruplar arası analizlerde, çorap değiştirme sıklığı en belirleyici çevresel faktör olarak öne çıkmıştır ($p < 0,001$).

Stabil negatif hastaların %64'ü çoraplarını her gün değiştirirken, geç pozitif hastaların %74,3'ünün ancak 2-3 günde bir değiştirdiği tespit edilmiştir. Klinik muayenede, siyah renk değişikliğinin geç pozitif grupta anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,027$). Diğer yandan, tırnak distrofisinin sadece ayak başparmağı ile sınırlı kaldığı izole başparmak tutulumu, stabil negatif grupta (%28,0) geç pozitiflere (%8,6) kıyasla istatistiksel olarak daha sık izlenmiştir ($p=0,022$). Lojistik regresyon analizinde, yaygın tutulumu olan vakalarda testin geç pozitif sonuç verme ihtimalinin 4,148 kat arttığı doğrulanmıştır ($p=0,030$).

Tartışma ve Sonuç: Bulgularımız, "her tırnak distrofisi mantar değildir" prensibini desteklemektedir. Seyrek çorap değiştirme alışkanlığının yarattığı nemli ortam, fungal elemanların standart KOH testine dirençli kalın biyofilm (dermatofitom) tabakaları üretmesine sebep olmaktadır. Siyah renk değişikliği de çoğunlukla bu zor çözünen pigment biyofilmlerin yansımasıdır. Bu dirençli yapılar, 30 dakikalık incelemede yalancı negatifliğe yol açmaktadır. 24 saatlik uzamış KOH maruziyeti, hiperkeratotik dokuları çözerek ileri testlerin yüksek maliyeti ile standart mikroskopinin düşük duyarlılığı arasında ideal bir diagnostik köprü görevi görmektedir. Ek olarak verilerimiz, mekanik nedenli distrofiler ile ilişkili olan "izole başparmak tutulumunun", onikomikozu dışlamada oldukça güvenilir bir klinik kriter olduğunu kanıtlamıştır. Klinik şüphenin yüksek olduğu, izole başparmak tutulumu bulunmayan ve 30 dakikalık incelemesi negatif gelen vakalarda, örneklerin 24 saat bekletilerek yeniden incelenmesi standart bir poliklinik algoritması olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Onikomikoz, Tırnak distrofisi, 24 saatlik KOH testi, Direkt KOH mikroskopisi, izole başparmak tutulumu

SS-8

FRONTAL FİBROZAN ALOPESİ HASTALARINDA EŞLİK EDEN
KOMORBİDİTELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ: VAKA-KONTROL
ÇALIŞMASI

Fatma Hande Kaçar Tanrıbilir¹, Nermin Karaosmanoğlu¹

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet: Özet: Frontal fibrozan alopesi (FFA), etiopatogenezinde immünolojik, hormonal ve çevresel faktörlerin rol oynadığı düşünülen primer skatrisyel bir alopesidir. Bu retrospektif vaka-kontrol çalışmasında, 38 kadın FFA hastasının komorbidite özellikleri yaş açısından benzer 77 kadın kontrol ile karşılaştırıldı. Tiroid hastalığı FFA grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha sık saptandı (%28,9 ve %10,4; $p=0,017$). Hipertansiyon, diabetes mellitus ve dislipidemi sıklıkları açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmadı. Psikiyatrik hastalıklar FFA grubunda sayısal olarak daha sık olmakla birlikte bu fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı. Bulgularımız, FFA ile tiroid hastalıkları arasında daha önce bildirilen ilişkiyi desteklemekte ve FFA hastalarının değerlendirilmesinde eşlik eden tiroid hastalıklarının göz önünde bulundurulmasının önemine işaret etmektedir.

Giriş: Frontal fibrozan alopesi (FFA), frontotemporal bölgede saç çizgisinde ilerleyici gerileme ile karakterize primer skatrisyel alopesilerden biridir. Etiyolojisi net olarak bilinmemekle birlikte immün aracılı mekanizmalar, hormonal ve çevresel faktörlerin FFA gelişiminde rol oynadığı düşünülmektedir. Güncel çalışmalarda FFA ile çeşitli otoimmün, metabolik komorbiditeler ile ilişkisi bildirilmekle beraber, bu ilişkilerin sıklığı farklı popülasyonlarda değişkenlik göstermektedir. Bu çalışmada, kliniğimizde FFA tanısı ile takip edilen hastalarda eşlik eden komorbiditelerin sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Komorbidite profili, yaş ve cinsiyet açısından benzer kontrol grubuyla karşılaştırılarak FFA ile ilişkili olabilecek komorbiditelerin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Materyal-Metod: Bu retrospektif vaka-kontrol çalışmasına, tersiyer bir dermatoloji merkezinde FFA tanısı ile takip edilen 38 kadın hasta ile aynı dönemde dermatoloji polikliniğine başvuran 77 kadın kontrol dahil edildi. Kontrol grubu, yaş açısından FFA grubuna benzer, inflamatuvar dermatolojik hastalığı bulunmayan ve çoğunlukla tinea pedis, benign melanositik nevüs izlemi ve benzeri non-inflamatuvar dermatolojik nedenlerle başvuran hastalardan oluşturuldu. FFA tanısı klinik değerlendirme ve histopatolojik inceleme temelinde doğrulandı. Katılımcıların yaş, eşlik eden tiroid hastalığı, hipertansiyon, diabetes mellitus, dislipidemi, psikiyatrik hastalıklar ve diğer komorbiditeleri hasta dosyalarından retrospektif olarak kaydedildi. FFA ve kontrol grupları demografik özellikler ve komorbidite sıklıkları açısından karşılaştırıldı. Sürekli değişkenler uygunluğuna göre ortalama $\pm$ standart sapma ile, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak sunuldu. Gruplar arası kategorik karşılaştırmalarda Pearson ki-kare veya Fisher exact testi, yaş karşılaştırmasında bağımsız örneklem t-testi kullanıldı ve $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya klinik ve histopatolojik olarak FFA tanısı doğrulanmış 38 kadın hasta ile yaş ve cinsiyet açısından benzer 77 kontrol hastası dahil edildi. FFA hastalarının ortalama yaşı $42,8 \pm 12,6$ yıl olup, kontrol grubu ile yaş açısından anlamlı fark saptanmadı. Tiroid hastalığı, FFA hastalarının %28,9'unda, kontrol grubunun ise %10,4'ünde tespit edildi ve FFA grubunda anlamlı olarak daha sık saptandı ($p=0,017$). Hipertansiyon, FFA hastalarının %21,1'inde, kontrol grubunun ise %18,2'sinde ($p=0,713$); diabetes mellitus FFA hastalarının %15,8'inde, kontrol grubunun %20,8'inde saptandı ($p=0,522$). Dislipidemi ise FFA hastalarının %5,3'ünde gözlenirken, kontrol grubunun %2,6'sında tespit edildi, ancak fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0,598$). Psikiyatrik hastalıklar FFA grubunda kontrol grubuna göre daha sık gözlenmekle birlikte (%8,1 ve %1,3), istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0,100$). Değerlendirilen komorbiditeler arasında, yalnızca tiroid hastalığı FFA grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha sık saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada, FFA hastalarında tiroid hastalığı sıklığı kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Güncel literatürde, otoimmün bir hastalık gözlenen hastalarda, başka bir otoimmün hastalık görülme sıklığını artırdığı polioimmünite kavramı ile açıklanmaya çalışılmaktadır. Çalışmamızdaki bulgular da, FFA ile özellikle tiroid hastalıkları ve otoimmünite arasındaki ilişkiyi bildiren önceki çalışmalarla uyumludur ve FFA patogenezinde immünolojik mekanizmaların rolünü desteklemektedir. Psikiyatrik hastalıklar, FFA grubunda sayısal olarak daha sık görülmekle birlikte, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Hipertansiyon, diabetes mellitus ve dislipidemi açısından ise gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Çalışmanın tek merkezli ve örneklem büyüklüğünün sınırlı olması başlıca kısıtlılıklarıdır. Eşlik eden komorbiditelerin ve hastalık patogenezinin daha net aydınlatılabilmesi için daha geniş hasta serileri içeren ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Sonuç olarak, FFA hastalarının değerlendirilmesinde eşlik eden tiroid hastalıklarının ve diğer komorbiditelerinin sorgulanması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Frontal fibrozan alopesi, Hipotiroidi, Otoimmünite, Skatrisyel alopesi

SS-9

**MİKOZİS FUNGOİDES HASTALARINDA BÜYÜK HÜCRE
TRANSFORMASYONU: ALTI OLGUNUN KLİNİKOPATOLOJİK
ÖZELLİKLERİ VE TEDAVİ SONUÇLARI**Sevim Baysak¹, Gülbüz Şen Alvacı¹, Şirin Yaşar¹, İlkin Zindancı¹¹SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

Özet: Bu çalışmada, kliniğimizde takip ettiğimiz büyük hücre transformasyonu gelişen altı mikozis fungoides olgusunun klinik, histopatolojik ve immünofenotipik özellikleri ile tedavi sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm olgularda değişen oranlarda CD30 pozitifliği ve belirgin CD7 ekspresyon kaybı gözlenirken, karşılaştırılabilir seri biyopsilerde büyük hücre oranı, CD30 ekspresyonu ve T hücre belirteç kayıplarının zaman içinde arttığı görüldü. Bulgularımız, büyük hücre transformasyonunun dinamik ve heterojen bir süreç olduğunu; klinik progresyon gösteren lezyonlardan tekrar biyopsi alınmasının ve multidisipliner yaklaşımın hastalık yönetimindeki önemini ortaya koymaktadır.

Giriş: Mikozis fungoides (MF), primer kutanöz T hücreli lenfomaların en sık görülen alt tipi olup genellikle yavaş seyirlidir. Bununla birlikte, hastaların bir kısmında gelişen büyük hücre transformasyonu (BHT); agresif klinik seyir, tedavi direnci, ekstrakutanöz yayılım ve kötü prognoz ile ilişkilendirilmektedir. Transforme MF nadir görüldüğü için literatürdeki veriler çoğunlukla sınırlı sayıda olgu serilerine dayanmaktadır. Bu çalışmada, kliniğimizde takip edilen büyük hücre transformasyonu gelişmiş MF olgularının klinik özellikleri, laboratuvar bulguları, histopatolojik ve immünofenotipik özellikleri, uygulanan tedaviler ve klinik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal-Metod: Kliniğimizde 2023–2025 yılları arasında takip edilen büyük hücre transformasyonu gelişmiş altı MF hastasının klinik kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, hastalık evresi, transformasyona kadar geçen süre, laboratuvar ve görüntüleme bulguları, histopatolojik ve immünohistokimyasal özellikleri, uygulanan tedaviler ve takip sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların dördü erkek, ikisi kadın olup ortalama yaş 56 yıl (dağılım: 39–82) idi. BHT iki hastada (%33,3) MF tanısı sırasında saptanırken, diğer dört hastada (%66,7) transformasyona kadar geçen süre 2–8 yıl arasında değişmekteydi. Son klinik değerlendirmede iki hastanın (%33,3) remisyonda olduğu, iki hastanın (%33,3) aktif sistemik tedavi aldığı ve iki hastanın (%33,3) hastalığa bağlı kaybedildiği belirlendi. LDH düzeyleri 159–371 U/L, β 2-mikroglobulin değerleri ise 1,47–11,07 mg/L aralığında değişiklik gösterdi. Histopatolojik incelemede tüm hastalarda dermiste belirginleşen, iri, pleomorfik ve belirgin nükleollü hücrelerden oluşan nodüler veya diffüz atipik lenfoid infiltrasyon izlendi. İmmünohistokimyasal değerlendirmede değişen oranlarda CD30 pozitifliği (%20–50), CD4 baskın immünofenotip ve belirgin CD7 ekspresyon kaybı (%30–95) ortak bulgular olarak öne çıktı. Bazı hastalarda CD2 ve CD5 ekspresyon kayıpları da bu tabloya eşlik etti. Transformasyon öncesi ve sonrası biyopsileri karşılaştırılabilen hastalarda zaman içinde büyük hücre oranı ve CD30 ekspresyonunda artış, T hücre belirteçlerinde ise giderek belirginleşen ekspresyon kaybı görüldü. Tüm hastalara brentuksimab vedotin uygulandı. Buna ek olarak iki hastaya (%33,3) pralatreksat, bir hastaya (%16,7) tüm cilt elektron ışın tedavisi (TSEBT), bir hastaya (%16,7) ise allojenik hematopoetik kök hücre nakli uygulandı. Dirençli veya progresif seyreden hastalarda ardışık sistemik tedavi rejimlerine gereksinim duyuldu.

Tartışma ve Sonuç: Büyük hücre transformasyonu gelişen MF olguları klinik seyir, laboratuvar değerleri, histopatolojik özellikleri ve tedavi yanıtı açısından belirgin bir heterojenite göstermektedir. Serimizde CD30 pozitifliği ve değişen derecelerde CD7 ekspresyon kaybı ortak immünofenotipik özellikler olarak öne çıkmıştır. Transformasyon öncesi ve sonrası biyopsileri karşılaştırılabilen hastalarda histopatolojik ve immünofenotipik değişikliklerin zaman içinde belirginleşmesi, büyük hücre transformasyonunun dinamik bir süreç olabileceğini düşündürmektedir. Klinik progresyon gösteren veya yeni gelişen lezyonlardan tekrarlayan biyopsiler alınması, yalnızca transformasyonun ortaya konması açısından değil, uygun sistemik tedavinin zamanında planlanabilmesi açısından da kritik öneme sahiptir. Bu nadir hasta grubunda seri klinikopatolojik değerlendirme ve multidisipliner yaklaşım, etkin hastalık yönetimi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: mikozis fungoides, büyük hücre transformasyonu, CD30, brentuksimab vedotin, kutanöz T hücreli lenfoma

SS-10

Herpes Zoster Başvuruları ve Hastane Yatışlarında Mevsimsel Değişim: Üç Yıllık Tek Merkez Deneyimi

Oğuz Kaan Yılmaz¹¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Özet: Giriş ve Amaç: Herpes zosterin mevsimsel dağılımına ilişkin literatürde çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Yalnızca olgu sayılarının karşılaştırılması, hastane başvuru yoğunluğundaki dönemsel değişiklikler nedeniyle yanıltıcı olabilir. Bu çalışmada, 2023–2025 yılları arasında herpes zoster nedeniyle yapılan dermatoloji polikliniği başvuruları ve servis yatışlarının yıllara, aylara ve mevsimlere göre değişiminin, aynı dönemlerdeki toplam başvuru ve yatış sayıları dikkate alınarak değerlendirilmesi ve servis yatışıyla ilişkili demografik faktörlerin belirlenmesi amaçlandı. Yöntem: Bu tek merkezli retrospektif gözlemsel çalışmada, Ocak 2023–Aralık 2025 döneminde herpes zoster tanısıyla dermatoloji polikliniğine başvuran ve dermatoloji servisine yatırılan hastaların kayıtları incelendi. Aynı hastanın aynı ay içindeki tekrarlayan poliklinik başvuruları tek hasta-ay gözlemi kabul edildi. Poliklinik herpes zoster sıklığı 1000 toplam poliklinik başvurusu, servis oranı ise toplam servis yatışlarının yüzdesi olarak hesaplandı. Poliklinik sayıları, toplam başvuru sayısının logaritması offset olarak kullanılarak negatif binom regresyonuyla; servis yatışları quasi-Poisson regresyonuyla değerlendirildi. Servis yatışıyla ilişkili faktörler, tekrarlayan gözlemlerdeki kümelenmeyi dikkate alan genelleştirilmiş tahmin denklemleri temelli lojistik regresyonla incelendi. Servisin kapalı olduğu Mart–Nisan 2023, servis oranı analizlerinden çıkarıldı; birincil servis mevsimsellik analizi 2024–2025 verileriyle yapıldı. Bulgular: Toplam 908.508 poliklinik başvurusu içinde 5.038 herpes zoster hasta-ay kaydı saptandı. Poliklinik hastalarının yaş ortalaması 53,3±19,0 yıl ve kadınların oranı %56,7 idi. Serviste 100 herpes zoster yatış epizodu kaydedildi; yatırılan hastaların yaş ortalaması 64,2±14,9 yıldı. Poliklinik herpes zoster sıklığı 2023, 2024 ve 2025 yıllarında sırasıyla 5,50, 5,14 ve 6,02/1000 idi ve yıllara göre anlamlı farklılık gösterdi ($p=0,012$). Sıklık 2025'te 2024'e göre %18 daha yüksekti (düzeltilmiş hız oranı=1,18; %95 güven aralığı: 1,06–1,31; Holm-düzeltilmiş $p=0,005$). Mevsimsel sıklık kış, ilkbahar, yaz ve sonbaharda sırasıyla 5,27, 5,59, 5,13 ve 6,18/1000 idi ($p=0,020$). Sonbahardaki sıklık yaza göre %21 (düzeltilmiş hız oranı=1,21; %95 güven aralığı: 1,07–1,37; Holm-düzeltilmiş $p=0,012$), kışa göre %17 daha yüksekti (düzeltilmiş hız oranı=1,17; %95 güven aralığı: 1,04–1,32; Holm-düzeltilmiş $p=0,044$). Aylık değişim anlamlı değildi ($p=0,094$). Servis yatış oranında yıllara ($p=0,413$), aylara ($p=0,613$) veya mevsimlere ($p=0,901$) göre farklılık saptanmadı. Yatırılan hastalar poliklinik hastalarından ortalama 11,0 yıl daha yaşlıydı (%95 güven aralığı: 8,0–14,0; $p < 0,001$). Her 10 yıllık yaş artışı yatış odds'unda %45 artışla ilişkiliydi; ≥ 65 yaş grubunda yatış odds'u < 50 yaş grubuna göre 4,27 kat yüksekti. Cinsiyet bağımsız belirleyici değildi. Tartışma ve Sonuç: Toplam poliklinik yoğunluğu dikkate alındığında herpes zoster sıklığı sonbaharda artmakta, ancak servis yatışlarında mevsimsel değişim görülmemektedir. Çalışmanın yalnızca olgu sayılarını değil, aynı dönemlerdeki toplam başvuruları da hesaba katması, hastane iş yükündeki dönemsel değişikliklerin etkisini azaltmaktadır. Bulgular toplum temelli insidansı değil, hastane başvuruları içindeki sıklığı göstermektedir. İleri yaş, servis yatışıyla en güçlü ilişkili demografik faktördür.

Giriş: Herpes zoster, duyuşal gangliyonlarda latent kalan varisella-zoster virüsünün reaktivasyonu sonucu gelişen, ağrı ve veziküler döküntüyle seyreden bir enfeksiyondur. Toplum temelli çalışmalarda yıllık insidansının yaklaşık 3–5/1000 kişi-yıl olduğu, yaşla birlikte belirgin şekilde arttığı ve ileri yaşın komplikasyonlar ile hastaneye yatış açısından önemli bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir.^{1,2}

Herpes zosterin mevsimsel dağılımı konusunda literatürde çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Bazı geniş ölçekli çalışmalarda yaz aylarında artış gösterilmesine karşın, Türkiye’den bildirilen 3.856 hastalık bir seride mevsimlere göre genel hasta sıklığında anlamlı farklılık saptanmamıştır.^{3,4} Hastane başvurularının dönemsel yoğunluğu dikkate alınmadan yalnızca olgu sayılarının karşılaştırılması ise gerçek zamansal değişimin değerlendirilmesini güçleştirebilir. Bu çalışmada, 2023–2025 yılları arasında herpes zoster nedeniyle yapılan poliklinik başvuruları ve servis yatışlarının yıllara, aylara ve mevsimlere göre değişiminin, aynı dönemlerdeki toplam poliklinik başvurusu ve servis yatışı sayıları dikkate alınarak değerlendirilmesi; ayrıca servis yatışıyla ilişkili demografik faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

Materyal-Metod: Bu tek merkezli, retrospektif gözlemsel çalışmada, Ocak 2023–Aralık 2025 tarihleri arasında herpes zoster tanısıyla dermatoloji polikliniğine başvuran ve dermatoloji servisine yatırılan hastaların kayıtları incelendi. Aynı döneme ait aylık toplam poliklinik başvurusu ve toplam servis yatışı sayıları hastane kayıt sisteminden elde edildi. Poliklinik analizinde aynı hastanın aynı ay içerisindeki tekrarlayan başvuruları tek bir hasta-ay gözlemi olarak kabul edildi. Yaş grupları < 18, 18–49, 50–64 ve ≥65 yıl olarak sınıflandırıldı. Mevsimler; kış için Aralık–Ocak–Şubat, ilkbahar için Mart–Nisan–Mayıs, yaz için Haziran–Temmuz–Ağustos ve sonbahar için Eylül–Ekim–Kasım olarak tanımlandı. Poliklinik zona sıklığı, aylık zona hasta-ay sayısının aynı aydaki toplam poliklinik başvuru sayısına bölünmesiyle hesaplandı ve 1000 poliklinik başvurusu başına ifade edildi. Servis zona oranı ise aylık zona yatış sayısının aynı aydaki toplam servis yatış sayısına bölünmesiyle hesaplandı ve yüzde olarak sunuldu. Dermatoloji servisinin depremzedelere ayrılması nedeniyle kapalı olduğu Mart–Nisan 2023 dönemi servis oranı ve mevsimsellik analizlerine dahil edilmedi. Sürekli değişkenler ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler sayı ve yüzde ile özetlendi. Poliklinik zona sayılarının yıl, ay ve mevsimlere göre değişimi, aylık toplam poliklinik başvuru sayısının logaritması offset olarak kullanılarak negatif binom regresyonuyla değerlendirildi. Ay ve mevsimin genel etkileri olabilirlik oran testiyle incelendi; ikili karşılaştırmalarda hız oranları ve %95 güven aralıkları hesaplandı ve çoklu karşılaştırmalar için Holm düzeltmesi uygulandı. Yıl ile mevsim arasındaki etkileşim ayrıca test edildi. Servis yatış sayılarının yıl, ay ve mevsimlere göre değişimi, düşük olay sayıları ve aşırı saçılma dikkate alınarak quasi-Poisson regresyonuyla değerlendirildi. Birincil servis mevsimsellik analizi, tam yıl verisi bulunan 2024 ve 2025 yıllarında gerçekleştirildi. Zona hastalarında servis yatışıyla ilişkili faktörler, aynı hastanın farklı yıllardaki gözlemleri için kümelenmeyi dikkate alan genelleştirilmiş tahmin denklemleri temelli lojistik regresyonla incelendi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Üç yıllık dönemde toplam 908.508 poliklinik başvurusu içerisinde 5.038 zona hasta-ay kaydı saptandı. Poliklinik zona hastalarının yaş ortalaması $53,3 \pm 19,0$ yıl olup 2.854’ü (%56,7) kadındı. Hastaların 181’i (%3,6) 18 yaşından küçük, 1.719’u (%34,1) 18–49 yaş, 1.514’ü (%30,1) 50–64 yaş ve 1.624’ü (%32,2) ≥65 yaş grubundaydı. Serviste toplam 100 zona yatış epizodu kaydedildi. Servise yatırılan hastaların yaş ortalaması $64,2 \pm 14,9$ yıl olup 56’sı (%55,4) kadındı. Yatışların 16’sı (%15,8) 18–49 yaş, 29’u (%28,7) 50–64 yaş ve 56’sı (%55,4) ≥65 yaş grubundaydı. On sekiz yaş altında servis yatışı bulunmadı. Toplam poliklinik başvuru sayısı ve mevsim etkisi dikkate alındığında poliklinik zona oranı yıllara göre anlamlı farklılık gösterdi (negatif binom olabilirlik oran testi, $p=0,012$). Zona oranı 2025 yılında 2024’e göre %18 daha yüksekti (düzeltilmiş hız oranı=1,18; %95 güven aralığı: 1,06–1,31; Holm-düzeltilmiş $p=0,005$). Serviste zona yatış oranı ise yıllara göre anlamlı farklılık göstermedi ($p=0,413$). Poliklinik zona oranında mevsimlere göre anlamlı değişim saptandı (negatif binom olabilirlik oran testi, $p=0,020$). Sonbahardaki zona oranı yaza göre %21 (düzeltilmiş hız oranı=1,21; %95 güven aralığı: 1,07–1,37; Holm-düzeltilmiş $p=0,012$), kışa göre ise %17 daha yüksekti (düzeltilmiş hız oranı=1,17; %95 güven aralığı: 1,04–1,32; Holm-düzeltilmiş $p=0,044$). Takvim ayının genel etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,094$). Serviste ise aylara ($p=0,613$) veya mevsimlere ($p=0,901$) göre anlamlı değişim saptanmadı. Servise yatırılan zona hastaları poliklinik hastalarından ortalama 11,0 yıl daha yaşlıydı (%95 güven aralığı: 8,0–14,0; $p < 0,001$).

Her 10 yıllık yaş artışı servis yatışı odds'unda %45 artışla ilişkiliydi. ≥ 65 yaş grubunda servis yatışı odds'u < 50 yaş grubuna göre 4,27 kat daha yüksekken cinsiyet servis yatışının bağımsız bir belirleyicisi değildi.

Tablo 1. Yıllara göre poliklinik ve servis zona oranları

Yıl	Toplam poliklinik başvurusu	Zona hasta-ay	Zona/1000 poliklinik	Toplam servis yatışı*	Zona yatışı*	Zona servis oranı
2023	263.120	1.446	5,50	559	23	%4,11
2024	333.065	1.711	5,14	709	36	%5,08
2025	312.323	1.881	6,02	1.052	41	%3,90

*Mart–Nisan 2023 döneminde servis depremzedeler nedeniyle kapalı olduğundan bu aylar servis oran analizine dahil edilmedi.

Tablo 2. Mevsimlere göre zona oranları

Mevsim	Poliklinik zona hasta-ay	Toplam poliklinik	Zona/1000 poliklinik	Zona servis yatışı**	Toplam servis yatışı**	Zona servis oranı
Kış	1.233	234.089	5,27	16	422	%3,79
İlkbahar	1.220	218.260	5,59	20	436	%4,59
Yaz	1.146	223.441	5,13	19	478	%3,97
Sonbahar	1.439	232.718	6,18	22	425	%5,18

**Servis mevsimsel analizi, tam yıl verisi bulunan 2024 ve 2025 yılları üzerinden yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada, toplam poliklinik başvuru yoğunluğu dikkate alındığında herpes zoster sıklığının yıllara göre değiştiği ve 2025 yılındaki oranın 2024'e göre yaklaşık %18 daha yüksek olduğu gösterildi. Bununla birlikte yalnızca üç yıllık bir dönem incelendiğinden, bu bulgu uzun dönemli bir artış eğiliminden çok yıllar arası farklılık olarak yorumlanmalıdır. Herpes zoster insidansının yaşla belirgin biçimde arttığı ve ileri yaş gruplarında hastalık yükünün daha yüksek olduğu bilinmektedir.^{1,2} Çalışmamızın temel bulgularından biri, poliklinik herpes zoster oranının mevsimlere göre anlamlı değişmesi ve en yüksek oranın sonbaharda görülmesidir. Buna karşılık, 12 takvim ayının birlikte değerlendirildiği analizde aylık değişim istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır. Literatürde herpes zosterin mevsimselliğine ilişkin sonuçlar tutarlı değildir. Berlinberg ve arkadaşlarının geniş veri tabanı çalışmasında herpes zoster ve herpes zoster oftalmikusta yıllık periyodisite saptanmış ve en yüksek sıklık yaz aylarında bildirilmiştir.³ Türkiye'den 3.856 hastanın değerlendirildiği Hayran ve arkadaşlarının çalışmasında ise genel herpes zoster sıklığı mevsimlere göre anlamlı farklılık göstermemiştir.⁴ Bu bulgular, mevsimsel dağılımın coğrafi ve iklimsel özelliklere, sağlık hizmetine başvuru davranışlarına ve kullanılan analiz yöntemlerine göre değişebileceğini düşündürmektedir.^{3,4} Çalışmamızda sonbahardaki poliklinik herpes zoster oranı yazıya göre %21, kışa göre ise %17 daha yüksekti. Bu sonuç, yaz mevsiminde zirve bildiren Berlinberg ve arkadaşlarının çalışmasından farklıdır.³ Ortam sıcaklığı ile herpes zoster arasındaki ilişkiyi inceleyen bir zaman serisi analizinde sıcaklıktaki artışın herpes zoster nedeniyle acil servis başvurularındaki artışla ilişkili olduğu bildirilmiştir.⁵ Ancak takvim mevsimleri; sıcaklık, nem, güneşlenme süresi ve ultraviyole maruziyeti gibi meteorolojik faktörleri doğrudan temsil etmemektedir.

Çalışmamızda meteorolojik değişkenler bulunmadığından sonbahar artışının altında yatan mekanizma açıklanamamaktadır. Çalışmamızın önemli bir özelliği, yalnızca aylık herpes zoster olgu sayılarının değil, aynı dönemlerdeki toplam poliklinik başvurularının da dikkate alınmasıdır. Böylece hastanenin aylık ve mevsimsel iş yükündeki değişikliklerin olgu sayıları üzerindeki yanıltıcı etkisi azaltılmıştır. Bununla birlikte hesaplanan değerler toplum temelli insidansı değil, hastane poliklinik başvuruları içerisindeki herpes zoster sıklığını göstermektedir. Servis yatışlarında yıl, ay veya mevsime göre anlamlı değişim saptanmadı. Sonbaharda servis herpes zoster oranı sayısal olarak daha yüksek görünmesine rağmen, yatış sayısının düşük olması nedeniyle bu fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı. Hayran ve arkadaşlarının çalışmasında genel herpes zoster sıklığında mevsimsel fark bulunmamakla birlikte, hastaneye yatışların ilkbaharda daha sık olduğu bildirilmiştir.⁴ Çalışmalar arasındaki farklılıklar servis yatış endikasyonlarına, hasta özelliklerine ve merkezlerin klinik uygulamalarına bağlı olabilir. Servise yatırılan hastaların poliklinik hastalarından yaklaşık 11 yıl daha yaşlı olması ve ≥ 65 yaş grubunda yatış odds'unun < 50 yaş grubuna göre 4,27 kat yüksek bulunması, ileri yaşın ağır klinik seyirdeki önemini desteklemektedir. Hayran ve arkadaşlarının çalışmasında da yatırılan hastaların yaş ortalaması 64,6 yıl olarak bulunmuş ve ≥ 65 yaşın herpes zosterle bağlı yatış odds'unu 4,5 kat artırdığı gösterilmiştir.⁴ Bu sonuçlar çalışmamızdaki 4,27 katlık artışla oldukça uyumludur. Türkiye'de gerçekleştirilen çok merkezli güncel bir çalışmada da ileri yaş hastaneye yatışın bağımsız belirleyicilerinden biri olarak bildirilmiştir.⁶ Çalışmanın başlıca kısıtlılıkları retrospektif ve tek merkezli tasarımı, toplum temelli insidansın hesaplanamaması ve immüsupresyon, komorbiditeler, herpes zoster aşılınması ve klinik şiddet gibi olası karıştırıcı değişkenlerin değerlendirilememesidir. Ayrıca poliklinik sonuçları benzersiz birey sayısını değil, aynı ay içindeki tekrarların tekilleştirildiği hasta-ay gözlemlerini temsil etmektedir. Mart–Nisan 2023 dönemindeki servis kapanması da servis analizlerinde veri kaybına neden olmuştur. Buna karşın üç yıllık kayıtların incelenmesi, aynı ay içindeki tekrar başvuruların tekilleştirilmesi ve herpes zoster sayılarının aylık toplam başvuru ve yatış sayılarına göre değerlendirilmesi çalışmanın güçlü yönleridir. Sonuç olarak, herpes zoster poliklinik sıklığında sonbahar mevsiminde anlamlı artış saptanmış, ancak servis yatışlarında mevsimsel değişim gösterilememiştir. İleri yaş, servise yatışla en güçlü ilişkili demografik faktör olarak belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Herpes zoster, Mevsimsel değişim, Yatış endikasyonu

SS-11

KOİLOSİTİK DEĞİŞİKLİKLERİN EŞLİK ETTİĞİ PENİL
İNTRAEPİTELYAL NEOPLAZİ: TANISAL GÜÇLÜK YARATAN BİR
OLGU

Melisa Ethemoğlu¹, Esranur Ünal¹, Muhammed Burak Yücel²

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

²Kayseri Özel Memorial Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Kayseri, Türkiye

Giriş: Penil intraepitelyal neoplazi (PeIN), penis skuamöz hücreli karsinomunun öncü lezyonu olan, erken tanı ve tedavi gerektiren nadir bir prekanseröz durumdur (1). Etiyopatogenezinin göre HPV ile ilişkili ve HPV'den bağımsız olmak üzere iki temel gruba ayrılmaktadır (2). Fimozis, kronik balanit ve inflamasyon, travma, yenidoğan döneminde sünnet yapılmamış olması, tütün kullanımı, balanitis xerotica obliterans, yetersiz genital hijyen ve başta HPV ve HIV olmak üzere cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar başlıca risk faktörleri arasında yer almaktadır (3). HPV ilişkili PeIN olgularında en sık saptanan yüksek riskli HPV tipi HPV16'dır. PeIN yüksek rekürrens oranına sahip olmakla birlikte, uygun tedaviyle invaziv skuamöz hücreli karsinoma progresyon riski azaltılabilmektedir (4). Burada, kronik ve topikal tedavilere dirençli erozif penil plakla başvuran, klinik, dermoskopik ve histopatolojik bulgular ile PeIN tanısı konulan bir olgu sunulmaktadır.

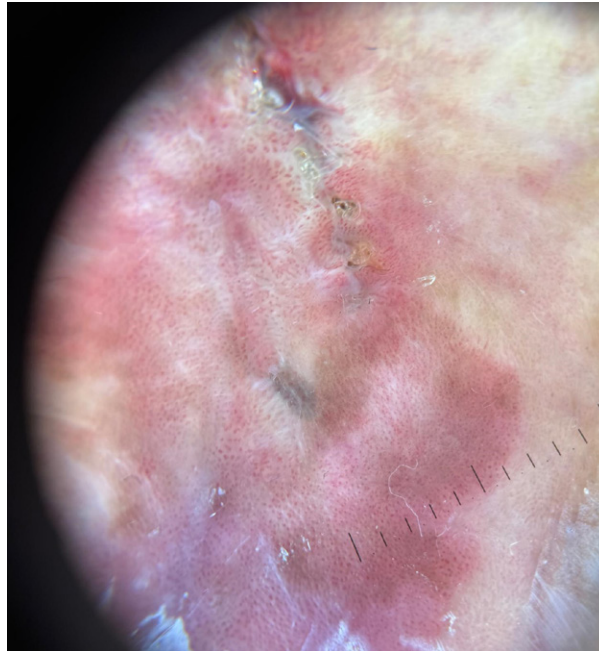
Olgusu: Altmış yaşında erkek hasta, yaklaşık bir yıldır peniste tekrarlayan, içi su dolu kabarcıklar şeklinde başlayan yaralar ve kaşıntı şikâyetiyle başvurdu. Daha önce farklı merkezlerde topikal kortikosteroid ve topikal antibiyotik tedavileri kullanan hastanın şikâyetlerinde gerileme olmadığı öğrenildi. Dermatolojik muayenede koronal sulkustan penis korpusuna uzanan, yaklaşık 3 × 1,5 cm boyutunda, sınırları belirsiz, yüzeyinde yer yer erode alanlar bulunan pembe renkli plak saptandı (Resim 1). Genital herpes ön tanısıyla oral valasiklovir 500 mg günde iki kez ve topikal mupirosin tedavisi başlandı. Yılda altıdan fazla tekrarlayan uçuk atağı tarifleyen hastaya, tedavinin ardından oral valasiklovir 500 mg/gün supresyon tedavisi başlandı. Kontrol muayenesinde yeni vezikül çıkışının durduğu ve erode alanların kaybolduğu, ancak eritemli plağın ve hastanın kaşıntı şikâyetinin devam ettiği görüldü. Klinik bulguların alerjik kontakt dermatitle ilişkili olabileceği düşünülerek topikal mometazon furoat tedavisi başlandı ve yama testi planlandı. Yama testinde, peru balsamı ile iki pozitif, fragnance mix ile bir pozitif reaksiyon saptandı. Hastaya bu maddeleri içeren ürünlerden kaçınması önerildi ve topikal metilprednizolon aseponat tedavisine geçildi. Temasin kesilmesine ve topikal kortikosteroid tedavisine rağmen lezyonda gerileme izlenmedi. Lezyonun persistan seyretmesi ve uygulanan tedavilere yanıt vermemesi üzerine tanı yeniden değerlendirildi. Dermoskopik muayenede eritemli zeminde lineer ve yer yer kümelenmiş dağılım gösteren noktasal ve glomerüler damarlar saptandı (Resim 2). Klinik ayırıcı tanıda psoriasis vulgaris ve liken planus ön planda düşünülmeyle birlikte, dermoskopik görünüm öncelikle Bowen hastalığını düşündürdü ve lezyondan insizyonel biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede yüzeyde hiperkeratoz, düzensiz epidermal hiperplazi, yaygın koilositik değişiklik, apoptotik hücrelerde ve mitotik aktivitede artış, epidermal disorganizasyon, hücresel büyüme ve nükleer hiperkromazi izlendi. Üst dermiste ise melanin inkontinansı ve perivasküler lenfositik infiltrasyon saptandı. Bulgular epitelyal displazi ile uyumlu olarak değerlendirildi. Klinik, dermoskopik ve histopatolojik bulgular birlikte değerlendirilerek PeIN tanısı konuldu. Yaygın koilositik değişiklikler nedeniyle lezyonun HPV ile ilişkili olabileceği düşünülmeyle birlikte, HPV ilişkili alt tip kesin olarak doğrulanamadı. Lezyona tek seans kriyoterapi uygulandı ve işlemten 10 gün sonra haftada beş gün uygulanmak üzere topikal %5 imikimod tedavisi başlandı.

Resim 1



Koronal sulkustan penis korpusuna uzanan, yaklaşık $3 \times 1,5$ cm boyutunda, sınırları belirsiz, yüzeyinde yer yer erode alanlar bulunan pembe renkli plak

Resim 2



Eritemli zeminde lineer ve yer yer kümelenmiş dağılım gösteren noktasal ve glomerüler damarlar

Tartışma ve Sonuç: Penil intraepitelyal neoplazi, bazal membranı aşmayan epidermal skuamöz hücrelerdeki displastik değişikliklerle karakterize olup zaman içinde invaziv skuamöz hücreli karsinoma ilerleyebilir (2,5). Klinik olarak kırmızı, beyaz veya kahverengi-gri renkli makül, papül, plak ya da verrüköz lezyonlarla ortaya çıkabilir (6).

Bu değişken görünüm nedeniyle inflamatuvar ve enfeksiyöz genital hastalıklarla karışabilir. Özellikle persistan veya tedaviye dirençli penil lezyonlarda PeIN mutlaka dışlanmalıdır. Erken tanı, invaziv hastalık gelişmesi durumunda gerekebilecek geniş cerrahi girişimlerin önlenmesi açısından önemlidir (1). Bizim olgumuzda da topikal tedavilere dirençli ülsere pembe mor renkli plak mevcuttu. Dermoskopi, şüpheli penil lezyonların değerlendirilmesinde ve biyopsi alanının belirlenmesinde yardımcı olabilir. PeIN’de eritemli zemin üzerinde glomerüler, noktasal veya kıvrımlı damarlar görülebilir. HPV ilişkisiz PeIN’in HPV ilişkili PeIN’e göre daha homojen bir dermoskopik görünüm sergilediği; beyaz çizgiler ve sarı yapısız alanların HPV ilişkisiz PeIN’i destekleyebileceği bildirilmiştir (7). Bizim olgumuzda da lineer dağılan noktasal ve glomerüler damarlar mevcuttu. Persistan, tekrarlayan veya standart tedavilere yanıt vermeyen penil lezyonlarda premalign ve malign süreçler mutlaka ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Genital bölgenin muayenesinde hasta uyumunun sağlanması güç olabilse de dermoskopik değerlendirme ihmal edilmemelidir. Dermoskopide lineer dağılım gösteren noktasal ve glomerüler damarların saptanması PeIN açısından uyarıcı kabul edilmeli ve histopatolojik inceleme geciktirilmemelidir. Erken biyopsi ve histopatolojik doğrulama, PeIN’in zamanında tanınması ve invaziv skuamöz hücreli karsinoma progresyon riskinin azaltılması açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: dermoskopi, epitelyal displazi, penil intraepitelyal neoplazi

SS-12

**PSÖRIAZİS HASTALARINDA IL-17 İNHİBİTÖRÜ TEDAVİSİ
SIRASINDA GELİŞEN KLİNİK OLARAK ANLAMLI
GASTROİNTESTİNAL ADVERS OLAYLAR: TEK MERKEZLİ
GERÇEK YAŞAM ÇALIŞMASI****Muharrem Çağatay Sürav¹**¹Etlik Şehir Hastanesi

Özet: İnterlökin-17 (IL-17) inhibitörleri, orta ve şiddetli psöriyazis tedavisinde etkinlikleri nedeniyle yaygın olarak kullanılan biyolojik ajanlardır. Bununla birlikte, IL-17 yolunun bağırsak mukozasının immün homeostazındaki rolü nedeniyle bu ajanların gastrointestinal güvenliliği önemini korumaktadır. Bu çalışmada, IL-17 inhibitörü tedavisi alan psöriyazis hastalarında klinik olarak anlamlı gastrointestinal advers olayların sıklığının, klinik özelliklerinin ve tedavi yönetimine etkisinin gerçek yaşam verileri ile değerlendirilmesi amaçlandı. Bu tek merkezli retrospektif gerçek yaşam çalışmasına, Ocak 2024–Haziran 2026 tarihleri arasında dermatoloji polikliniğinde psöriyazis tanısıyla sekukinumab, iksekizumab veya bimekizumab tedavisi alan, 18 yaş ve üzerindeki ve tedavi başlangıcından sonra en az bir poliklinik kontrolü bulunan hastalar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, kullanılan IL-17 inhibitörü, takip süresi, gastrointestinal semptomların varlığı ve tipi, semptom başlangıç zamanı, gastroenteroloji konsültasyonu gereksinimi, biyolojik tedavinin kesilmesi veya değiştirilmesi ile klinik sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Klinik olarak anlamlı gastrointestinal advers olay; gastroenteroloji konsültasyonu gerektiren ve/veya biyolojik tedavi yönetimini etkileyen gastrointestinal semptom varlığı olarak tanımlandı. Gastrointestinal semptom olmaksızın yalnızca karaciğer fonksiyon testi yüksekliği nedeniyle gastroenteroloji konsültasyonu yapılan hastalar analiz dışı bırakıldı. Toplam 216 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 27'si (%12,5) sekukinumab, 93'ü (%43,1) iksekizumab ve 96'sı (%44,4) bimekizumab tedavisi almaktaydı. Klinik olarak anlamlı gastrointestinal advers olay 5 hastada (%2,3) saptandı. Gastrointestinal advers olay gelişen hastaların ikisinde diyare, birinde diyare ve karın ağrısı, birinde diyare ve kanlı dışkılama, birinde ise kabızlık ve abdominal şişkinlik görüldü. Gastrointestinal advers olayların medyan başlangıç zamanı 5 ay (1,5–8 ay) idi. Tüm olgular gastroenteroloji tarafından değerlendirildi. Bir hastada kolonoskopi normal bulunurken, bir hastada terminal ileit saptandı. Üç hastada biyolojik tedaviye devam edilirken, iki hastada biyolojik tedavi farklı bir ajan ile değiştirildi. Toplam kohortta gastrointestinal advers olay nedeniyle biyolojik tedavi değişikliği oranı %0,9 olarak bulundu. IL-17 inhibitörleri arasında klinik olarak anlamlı gastrointestinal advers olay gelişme sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Yaş, cinsiyet ve takip süresi açısından da gastrointestinal advers olay gelişen ve gelişmeyen hastalar arasında anlamlı farklılık izlenmedi (tüm karşılaştırmalar için $p > 0,05$). Sonuç olarak, IL-17 inhibitörü tedavisi alan psöriyazis hastalarında klinik olarak anlamlı gastrointestinal advers olaylar seyrek görülmekte ve çoğu olguda biyolojik tedavinin kesilmesini gerektirmeden yönetilebilmektedir. Bu bulgular, IL-17 inhibitörlerinin gerçek yaşam koşullarında olumlu bir gastrointestinal güvenlik profiline sahip olduğunu desteklemektedir. Bununla birlikte, yeni gelişen gastrointestinal semptomlar açısından hastaların dikkatle izlenmesi ve gerekli olgularda gastroenteroloji ile multidisipliner yaklaşım benimsenmesi önemlidir.

Giriş: İnterlökin-17 (IL-17) inhibitörleri, orta-şiddetli psöriyazis tedavisinde etkinlikleri ve hızlı klinik yanıtları nedeniyle yaygın olarak kullanılan biyolojik ajanlardır. Bununla birlikte, IL-17 yolunun bağırsak mukozasının immün homeostazında önemli rol oynaması nedeniyle, bu ajanların gastrointestinal advers olaylar ve inflamatuvar bağırsak hastalığı ile ilişkisi güncelliğini koruyan bir güvenlik konusudur. Klinik çalışmalar ve gerçek yaşam verilerinde gastrointestinal advers olayların seyrek görüldüğü bildirilmekle birlikte, bu olayların sıklığı, klinik özellikleri ve tedaviye etkisine ilişkin gerçek yaşam verileri sınırlıdır. Bu çalışmada, IL-17 inhibitörü tedavisi alan psöriyazis hastalarında klinik olarak anlamlı gastrointestinal advers olayların sıklığının, klinik özelliklerinin ve tedavi yönetimine etkisinin tek merkezli gerçek yaşam verileri kullanılarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: Bu tek merkezli retrospektif gerçek yaşam çalışmasına, Ocak 2024–Haziran 2026 tarihleri arasında dermatoloji polikliniğinde psöriyazis tanısıyla sekukinumab, iksekizumab veya bimekizumab tedavisi alan, 18 yaş ve üzerinde olan ve tedavi başlangıcından sonra en az bir poliklinik kontrolü bulunan hastalar dahil edildi. Hastaların yaş ve cinsiyet bilgileri, kullanılan IL-17 inhibitörü, takip süresi, gastrointestinal semptomların varlığı ve tipi, semptomların başlangıç zamanı, gastroenteroloji konsültasyonu gereksinimi, biyolojik tedavinin kesilmesi veya değiştirilmesi ve klinik sonuçları hasta dosyalarından retrospektif olarak değerlendirildi. Klinik olarak anlamlı gastrointestinal advers olay, gastroenteroloji konsültasyonu gerektiren ve/veya biyolojik tedavi yönetimini etkileyen gastrointestinal semptom varlığı olarak tanımlandı. Gastrointestinal semptom olmaksızın yalnızca karaciğer fonksiyon testi yüksekliği nedeniyle gastroenteroloji konsültasyonu yapılan hastalar gastrointestinal advers olay analizine dahil edilmedi. Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma, medyan (çeyrekler arası aralık) ve sayı (yüzde) olarak sunuldu. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Fisher’in kesin testi, sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında ise dağılım özelliklerine göre Mann–Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya Ocak 2024–Haziran 2026 tarihleri arasında IL-17 inhibitörü tedavisi alan toplam 216 psöriyazis hastası dahil edildi. Hastaların 27’si (%12,5) sekukinumab, 93’ü (%43,1) iksekizumab ve 96’sı (%44,4) bimekizumab tedavisi almaktaydı. Klinik olarak anlamlı gastrointestinal advers olay 5 hastada (%2,3) saptandı. Gastrointestinal advers olay gelişen hastaların ikisinde diyare, birinde diyare ve karın ağrısı, birinde diyare ve kanlı dışkılama, birinde ise kabızlık ve abdominal şişkinlik görüldü. Gastrointestinal advers olayların medyan başlangıç zamanı 5 ay (aralık: 1,5–8 ay) idi. Gastrointestinal advers olay gelişen tüm hastalar gastroenteroloji tarafından değerlendirildi. Bir hastada yapılan kolonoskopide patolojik bulgu saptanmazken, bir diğer hastada terminal ileit saptandı. Üç hastada biyolojik tedaviye devam edilirken, iki hastada biyolojik tedavi farklı bir biyolojik ajan ile değiştirildi. Toplam kohortta gastrointestinal advers olay nedeniyle biyolojik tedavi değişikliği oranı %0,9 olarak bulundu. Secukinumab, ixekizumab ve bimekizumab grupları arasında klinik olarak anlamlı gastrointestinal advers olay görülme sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,150$). Ayrıca yaş ($p=0,580$), cinsiyet ($p=0,405$) ve takip süresi ($p=0,415$) açısından gastrointestinal advers olay gelişen ve gelişmeyen hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmedi.

Klinik Olarak Anlamlı Gastrointestinal Advers Olay Gelişen Olgular

Olgu	Yaş/Cinsiyet	IL-17 inhibitörü	Gastrointestinal semptom	Başlangıç zamanı (ay)	Gastroenterolojik değerlendirme	Tedavi sonucu
1	48/E	Iksekizumab	Kabızlık ve abdominal şişkinlik	1,5	Konsültasyon yapıldı; ileri inceleme kaydı yok	Tedaviye devam edildi
2	38/K	Iksekizumab	Diyare ve karın ağrısı	3	Kolonoskopi normal	Risankizumaba geçildi
3	32/E	Bimekizumab	Diyare ve kanlı dışkılama	8	Kolonoskopide terminal ileit	Guselkumaba geçildi
4	24/K	Sekukinumab	Karın ağrısı	5	Enfeksiyöz etiyoloji ön planda değerlendirildi	Tedaviye devam edildi
5	79/K	Sekukinumab	Diyare	6	Enfeksiyöz etiyoloji ön planda değerlendirildi	Tedaviye devam edildi

İlaç Gruplarına Göre Klinik Olarak Anlamlı Gastrointestinal Advers Olaylar

İlaç	Toplam Hasta (n)	GI Advers Olay n (%)	p değeri
Sekukinumab	27	2 (7,4)	
Iksekizumab	93	2 (2,2)	
Bimekizumab	96	1 (1,0)	
Toplam	216	5 (2,3)	0,150*

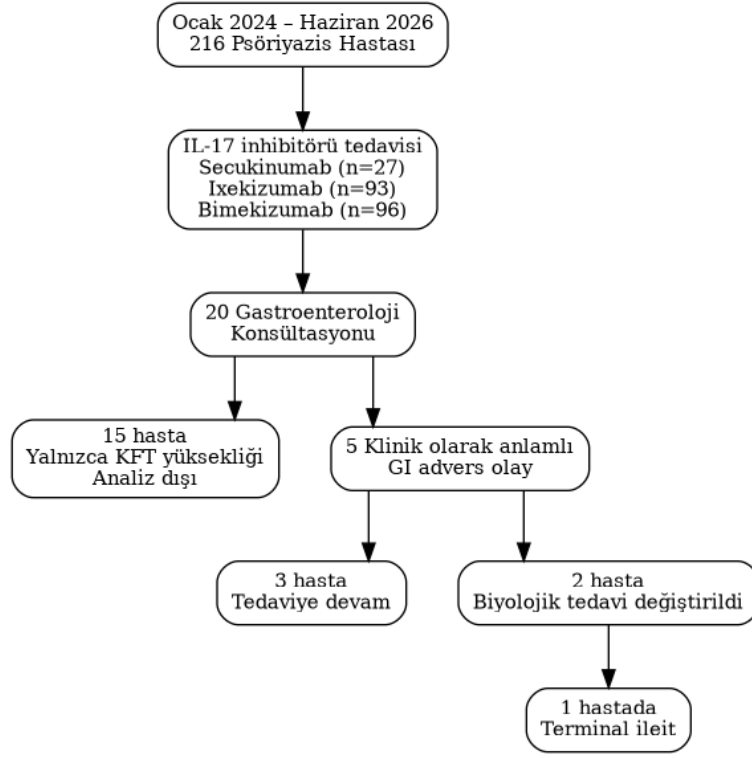
* Fisher'ın kesin testi.

Klinik Olarak Anlamlı Gastrointestinal Advers Olayların Özellikleri

Değişken	Sonuç
Klinik olarak anlamlı GI advers olay	5 (%2,3)
Medyan semptom başlangıç zamanı	5 ay (1,5–8)
Gastroenteroloji konsültasyonu	5 (%100)
Kolonoskopisi normal	1
Terminal ileit saptanan hasta	1
Tedaviye devam	3 (%60)
Tüm kohortta tedavi değişikliği	2/216 (%0,9)

Tartışma ve Sonuç: Bu tek merkezli retrospektif gerçek yaşam çalışmasında, IL-17 inhibitörü tedavisi alan psöriyazis hastalarında klinik olarak anlamlı gastrointestinal advers olayların seyrek görüldüğü (%2,3) ve hastaların büyük çoğunluğunda biyolojik tedavinin kesilmesine gerek kalmadan yönetilebildiği gösterildi. Sekukinumab, iksekizumab ve bimekizumab grupları arasında gastrointestinal advers olay sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Bununla birlikte, yalnızca beş olayın gözlenmiş olması nedeniyle ilaçlar arasındaki sayısal farklılıkların dikkatli yorumlanması gerekmektedir. IL-17, bağırsak mukozasının bariyer bütünlüğü ve immün savunmasında rol oynamaktadır. Bu nedenle IL-17 yolunun inhibisyonunun yeni başlangıçlı inflamatuvar bağırsak hastalığına veya mevcut hastalığın alevlenmesine neden olabileceği ileri sürülmüştür. Bununla birlikte, geniş klinik araştırma havuzları ve sistematik derlemelerde inflamatuvar bağırsak hastalığı olaylarının genel olarak nadir görüldüğü bildirilmiştir. Sekukinumab ile yürütülen 21 klinik araştırmanın havuzlanmış analizinde IBD olayları seyrek bulunurken, 40.053 hastayı kapsayan sistematik derlemede IL-17 inhibitörlerine maruz kalan hastalarda bildirilen IBD oranı yaklaşık %0,4 olarak saptanmıştır. Bimekizumabın faz 2 ve 3 çalışmalarında ise IBD insidansı 0,1/100 hasta-yılı olarak bildirilmiştir. Farmakovijilans ve literatür temelli analizlerde IL-17 inhibitörleriyle ilişkili olası IBD vakaları bildirilmiş olmakla birlikte, spontan bildirim sistemlerinin seçici bildirim, eksik klinik bilgi ve nedenselliğin kesin olarak belirlenememesi gibi sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu nedenle tedavi sırasında ortaya çıkan her gastrointestinal olayın doğrudan ilaçla ilişkili kabul edilmemesi; enfeksiyöz, fonksiyonel ve diğer organik nedenlerin dışlanması gerekmektedir. Çalışmamızda bir hastada terminal ileit saptanmış, diğer gastrointestinal advers olaylar konservatif olarak yönetilmiş ve beş hastanın üçünde IL-17 inhibitörü tedavisine devam edilebilmiştir. Bir olguda enfeksiyöz etiyolojinin ön planda değerlendirilmiş olması, gerçek yaşam çalışmalarında advers olay ile ilaç arasındaki nedensellik ilişkisinin her zaman kesin olarak kurulamayacağını göstermektedir. Çalışmamızın sonuçları, IL-17 inhibitörlerinin gastrointestinal güvenlilik profilinin genel olarak olumlu olduğunu desteklemekle birlikte, yeni gelişen veya persistan diyare, karın ağrısı ve özellikle kanlı dışkılama durumunda hastaların IBD açısından değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Çalışmanın retrospektif ve tek merkezli tasarımı, hafif ya da hasta dosyasına kaydedilmemiş gastrointestinal semptomların gözden kaçabilmesi ve klinik olarak anlamlı advers olay sayısının düşük olması başlıca kısıtlılıklardır. Ayrıca ilaç gruplarındaki hasta sayılarının ve takip sürelerinin farklı olması, ajanlar arasında doğrudan güvenlilik karşılaştırması yapılmasını sınırlandırmaktadır. Buna karşın 216 hastadan oluşan kohortun üç farklı IL-17 inhibitörünü içermesi, bimekizumab kullanan hasta sayısının yüksek olması ve olayların klinik kayıtlar üzerinden tek tek doğrulanması çalışmanın güçlü yönleridir. Sonuç olarak, IL-17 inhibitörleriyle tedavi edilen psöriyazis hastalarında klinik olarak anlamlı gastrointestinal advers olaylar seyrek görülmüş ve tüm kohortun yalnızca %0,9’unda biyolojik tedavi değişikliğine yol açmıştır. Tedavi öncesinde inflamatuvar bağırsak hastalığı öyküsünün ve gastrointestinal semptomların sorgulanması; tedavi sırasında yeni gelişen persistan diyare, karın ağrısı veya kanlı dışkılama durumunda gastroenteroloji ile multidisipliner değerlendirme yapılması uygun olacaktır. Nadir olayların gerçek sıklığını ve ajanlar arasındaki olası farklılıkları belirlemek için daha geniş örneklemli, çok merkezli ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır. Kaynaklar Schreiber S, Colombel JF, Feagan BG, et al. Incidence rates of inflammatory bowel disease in patients with psoriasis, psoriatic arthritis and ankylosing spondylitis treated with secukinumab: a retrospective analysis of pooled data from 21 clinical trials. *Ann Rheum Dis*. 2019;78(4):473-479. doi: 10.1136/annrheumdis-2018-214273. Caron B, Jouzeau JY, Miossec P, et al. Gastroenterological safety of IL-17 inhibitors: a systematic literature review. *Expert Opin Drug Saf*. 2022;21(2):223-239. doi: 10.1080/14740338.2021.1960981. Gordon KB, Langley RG, Warren RB, et al. Bimekizumab safety in patients with moderate to severe plaque psoriasis: pooled results from phase 2 and phase 3 randomized clinical trials. *JAMA Dermatol*. 2022;158(7):735-744. doi: 10.1001/jamadermatol.2022.1185. Deng Z, Wang S, Wu C, Wang C. IL-17 inhibitor-associated inflammatory bowel disease: a study based on literature and database analysis. *Front Pharmacol*. 2023;14:1124628. doi: 10.3389/fphar.2023.1124628. Wright S, Alloo A, Strunk A, Garg A. Real-world risk of new-onset inflammatory bowel disease among patients with psoriasis exposed to interleukin 17 inhibitors. *J Am Acad Dermatol*. 2020;83(2):382-387. doi: 10.1016/j.jaad.2020.04.010.

Akış Şeması



Anahtar Kelimeler: psöriazis, sekukinumab, iksekizumab, bimekizumab, IL-17

SS-13

**TERBİNAFİN DİRENÇLİ TRİCHOPHYTON İNDOTİNEA
ENFEKSİYONU: ROMATOİD ARTRİTLİ ANNE VE KIZINDA
GELİŞEN AİLEVİ OLGU SUNUMU**

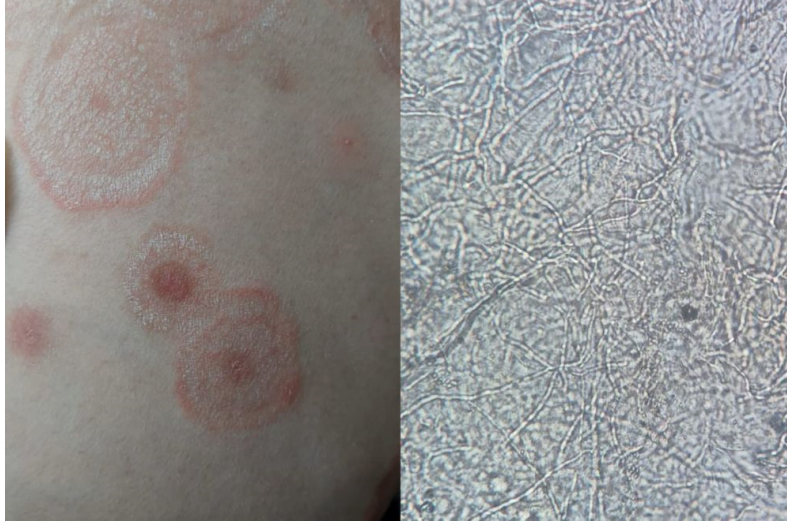
Zekiye Kanat¹, Mehmet Enes Güner¹, Elif Seren Tanrıverdi¹, Ceyda Partal¹, **Zeynep Zülfiye Ercil¹**

¹İnönü Üniversitesi

Giriş: Dermatofit enfeksiyonları, dünya genelinde en sık görülen yüzeysel fungal hastalıklardandır. Çoğu olgu konvansiyonel antifungal tedavilere iyi yanıt verse de, son on yılda tedaviye dirençli olguların sayısında belirgin bir artış gözlenmiştir (1,3). Bu durumun en önemli nedenlerinden biri, Trichophyton indotineae'dir; bu tür, Trichophyton mentagrophytes kompleksine ait ve yakın zamanda tanımlanmıştır (2,4). İlk olarak Hindistan alt kıtasında büyük bir kronik dermatofitoz salgını sırasında tanımlanan T. indotineae, daha sonra Avrupa ve Orta Doğu dahil olmak üzere birçok bölgede bildirilmiştir (2,5). Patojenin yayılmasında uluslararası seyahatler, göç ve yakın kişilerarası temas önemli rol oynamaktadır (3). T. indotineae enfeksiyonları sıklıkla geniş, inflamatuvar ve tedaviye dirençli olup, özellikle gövde, kasık ve ekstremiteleri tutmaktadır (4). Terbinafine direnci, çoğunlukla skuallen epoksidaz (SQLE) genindeki mutasyonlarla ilişkilidir ve bu da ilaca karşı duyarlılığı azaltmaktadır (6). Bu raporda, Türkiye'de anne ve kızını etkileyen T. indotineae kaynaklı yaygın dermatofitoz aile olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 37 yaşındaki romatoid artritle kadın hasta (Hasta I), yaklaşık iki ay boyunca ilerleyen yaygın ve kaşıntılı cilt lezyonları nedeniyle dermatoloji kliniğine başvurdu. Hastanın daha önce başka bir merkezde tinea corporis olarak değerlendirildiği ve 4 ay oral terbinafin (250 mg/gün) tedavisi aldığı ancak tedaviye rağmen belirgin iyileşme görmediği öğrenildi. Hastanın 12 yaşındaki kızında da (Hasta II) annesinden birkaç hafta önce benzer lezyonların geliştiği öğrenildi. Hasta II'nin lezyonlarının başlangıçta inguinal bölgesinde başladığı ve daha sonra gluteal ve inframammarian bölgelere yayıldığı öğrenildi. Hastanın diğer kızında ve eşinde herhangi bir bulgu yoktu. Hasta I'nin tıbbi özgeçmişinde romatoid artrit ve hipotiroidi vardı. Kullandığı ilaçlar arasında hidrosiklorokin, metilprednizolon (4 mg/gün) ve levotiroksin bulunmaktaydı. Hasta II'nin ise bilinen ek hastalığı veya düzenli kullandığı ilaç yoktu. Hasta I ve II'nin bilinen herhangi bir dermatolojik hastalığı olmadığı ve öncesinde topikal steroid veya antifungal kullanmadıkları öğrenildi. Hasta I'nin fizik muayenesinde gövde, inguinal ve gluteal bölge, ekstremiteler ve yüzü kapsayan iç içe geçmiş anüler morfolojide aktif kenarlara ve merkezi solukluğa sahip skuamlı plaklar izlendi. KOH preparatı ile yapılan direkt mikroskopik incelemede, bol miktarda dallanan hifler görüldü. Terbinafin kullanmasına rağmen iyileşme gözlenmeyen hastanın terbinafin tedavisi kesilerek itrakonazol (200 mg/gün) başlandı. Bir ay sonraki takipte, Hasta I kısmi iyileşme göstermesine rağmen yeni lezyon çıkışları izlendi. Sistemik tedavi itrakonazol (200 mg/gün) ve flukonazol (150 mg/hafta) olarak revize edildi. Topikal lulikonazol ve oral resveratrol içeren preparatları kapsayacak şekilde tedavi genişletildi. Örnekler, ileri mikolojik değerlendirme ve antifungal direnç testleri için laboratuvara gönderildi. Terbinafin direnci tespit edilen hastalarda MALDI-TOF ve ITS sekans analizi ile Trichophyton indotineae varlığını doğruladı.

Hasta 1



Tartışma ve Sonuç: Bu vaka klinik açıdan kronik, yaygın veya tedaviye dirençli dermatofitoz vakalarında antifungal direnç olasılığını dikkate almanın önemini vurgulamaktadır. Terbinafin ile ampirik tedavi, uzun süredir dermatofit enfeksiyonları için standart yaklaşımdır; ancak artan direnç raporları, bu stratejinin her zaman etkili olmadığını göstermektedir (4,6,7). Bu rapor, Türkiye’den bildirilen *T. indotineae* kaynaklı ilk aile olgularından birini temsil etmekte ve klinik uygulamada emerging terbinafin dirençli dermatofitlerin tanınmasının önemini vurgulamaktadır. Literatürde cinsel yolla bulaşan vakalar bildirilse de bu vaka anne-kız arasında ev içi bulaş şekline karşımıza çıkmaktadır. Klinik olarak, persistan veya ailevi olgularda terbinafin dirençli dermatofit olasılığı yüksek tutulmalıdır. Sadece partnerlerin değil yakın temaslıların da değerlendirilmesi ve tedavisi dahil olmak üzere uygun yönetim stratejileri uygulanmalıdır. Ayrıca bu tür olguların bildirilmesi ve sürveyansının artırılması, dirençli dermatofitlerin toplum içindeki yayılımının izlenmesi ve kontrolü konusunda halk sağlığı açısından önemli katkılar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Terbinafin direnci, Tinea Corporis, Trichophyton indotineae, Dermatofitoz, Aile olgusu

SS-14

**PEMFİGUSTA RİTUKSİMAB SONRASI GEÇ DÖNEM RELAPSLAR:
UZUN DÖNEM GERÇEK YAŞAM VERİLERİ VE DESMOGLEİN
ANTİKORLARININ ÖNGÖRÜCÜ DEĞERİ**

Görkem Mutlu¹, Tuğba Kevser Uzunçakmak¹, Zekayi Kutlubay¹, Burhan Engin¹

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

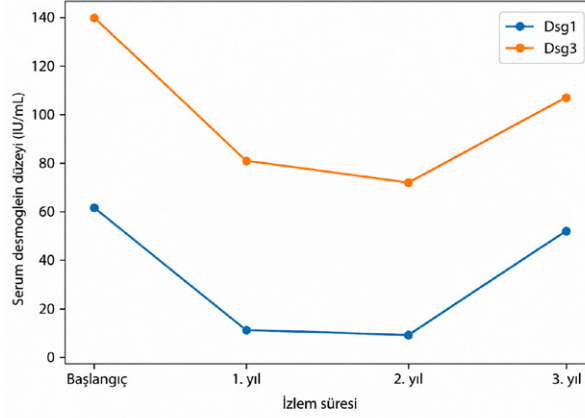
Özet: Bu retrospektif kohort çalışmada, rituksimab tedavisi alan pemfigus hastalarında uzun dönem nüks paternleri ile Dsg1 ve Dsg3 serolojik değişimleri değerlendirilmiştir. İzlem süresince hastaların yaklaşık yarısında nüks gelişmiş ve nükslerin büyük bölümü tedaviden sonraki ikinci yılın ötesinde ortaya çıkmıştır. Dsg1 ve Dsg3 titreleri tedaviyi izleyen ilk iki yılda anlamlı düzeyde azalmasına rağmen, başlangıç desmoglein düzeylerinin nüksü öngörmedeki performansının sınırlı olduğu gösterilmiştir. Bu bulgular, desmoglein titrelerinin tek başına tedavi kararlarını yönlendirmede yeterli olmadığını, klinik değerlendirme ile birlikte yardımcı biyobelirteçler olarak yorumlanması gerektiğini ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, rituksimab tedavisi sonrasında özellikle ikinci yıldan sonra da devam eden nüks riski nedeniyle hastaların uzun süreli klinik ve serolojik izleminin sürdürülmesi önem taşımaktadır.

Giriş: Rituksimab pemfigus tedavisinde oldukça etkili olmasına rağmen, uzun dönem nüks paternleri ile desmoglein titrelerinin nüksü öngörmedeki yararlılığı halen netlik kazanmamıştır.[1] Bu çalışmada, rituksimab tedavisi alan gerçek yaşam kohortunda nüks dinamikleri ile Dsg1 ve Dsg3'ün uzunlamasına serolojik değişimleri araştırılmıştır.

Materyal-Metod: 2019–2025 yılları arasında üçüncü basamak bir referans merkezinde rituksimab tedavisi alan pemfigus vulgaris veya pemfigus foliaceus tanılı 43 hastayı içeren retrospektif bir kohort çalışması gerçekleştirildi. Çalışma, kurum etik kurulu tarafından onaylandı (referans kodu: oyLW8Iu1). Nükssüz sağkalım Kaplan–Meier analizi ile değerlendirildi. Dsg1 ve Dsg3 ELISA titrelerindeki uzunlamasına değişimler ile başlangıç desmoglein titrelerinin nüksü öngörmedeki performansı ROC ve Cox regresyon analizleri kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: İzlem süresince 43 hastanın 20'sinde (%46,5) nüks gelişirken, 23 hasta (%53,5) nükssüz olarak izlenmiştir. Nükslerin büyük çoğunluğu ikinci yıldan sonra ortaya çıkmış olup, nükse kadar geçen medyan süre 36,0 ay (çeyrekler arası aralık [IQR]: 19,8–43,0) olarak saptanmıştır. Nükssüz sağkalım oranı 12. ayda %94,3 iken, 36. ayda %54,8'e gerilemiştir (Tablo 1). Serum Dsg1 ve Dsg3 titreleri, rituksimab tedavisini izleyen ilk iki yıl içerisinde anlamlı düzeyde azalmış (her ikisi için de $p < 0,01$), ancak bu dönemin ardından belirgin bir yönelim göstermeyen heterojen dalgalanmalar sergilemiştir (Şekil 1). Başlangıç desmoglein titrelerinin nüksü öngörmedeki performansı ise sınırlı bulunmuştur (Dsg1 için EAA/AUC=0,517; Dsg3 için EAA/AUC=0,656).

Şekil 1.



Şekil 1. Pemfigus hastalarında rituksimab tedavisi sonrası serum desmoglein 1 (Dsg1) ve desmoglein 3 (Dsg3) düzeylerinin uzunlamasına değişimi.

Tablo 1.

Parametre	Değer
Nüks gelişen hasta, n (%)	20 (%46,5)
Nükse kadar geçen medyan süre, ay (IQR)	36,0 (19,8–43,0)
12. ayda nüksüz sağkalım oranı	%94,3
36. ayda nüksüz sağkalım oranı	%54,8
Başlangıç Dsg1 için AUC	0,517
Başlangıç Dsg3 için AUC	0,656

Pemfigus hastalarında rituksimab tedavisini takiben nüks verileri

Tartışma ve Sonuç: Rituksimab tedavisini takiben uzun dönem izlemde nüksler yaygın olarak gözlenmeye devam etmiştir. Nükslerin klinik açıdan anlamlı bir kısmı, rituksimab tedavisinden sonraki ikinci yılın ötesinde ortaya çıkmış olup, bu bulgu başlangıçta remisyon sağlanmasına rağmen geç dönem nükslerin görülebildiğini bildiren önceki gerçek yaşam kohort çalışmalarıyla uyumludur.[2,3] Dsg1 ve Dsg3 titreleri tedavi sonrasında belirgin şekilde azalmış olmakla birlikte, nüksü öngörmedeki yararlılıkları sınırlı bulunmuştur. Bu sonuç, desmoglein düzeylerinin hastalık aktivitesi ile korelasyon gösterebilmesine karşın, nüks dinamiklerini tam olarak yansıtmayabileceğini ortaya koyan önceki çalışmalarla uyumludur.[4,5] Bu nedenle, objektif klinik hastalık aktivitesinin bulunmadığı durumlarda desmoglein titreleri tedavinin yoğunlaştırılması için tek başına belirleyici bir gösterge olarak kullanılmamalı, bunun yerine yardımcı biyobelirteçler olarak değerlendirilmelidir. Bulgularımız, rituksimab tedavisi sonrasında hastaların uzun süreli klinik ve serolojik izleminin sürdürülmesini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Pemfigus, Rituksimab, Relaps, Desmoglein

SS-15

APREMİLASTLA TETİKLENEN PİTRİAZİS ROSEA BENZERİ OLGU:
LİTERATÜRDE İLK

Hanife İrem Kaya¹, Suat Sezer¹, Çiğdem Tokyol²

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Pitriazis rosea benzeri döküntü (PRBD), klinik ve histopatolojik olarak pitriazis roseayı taklit eden, ancak çoğunlukla ilaç ve aşı ile tetiklenen nadir bir kutanöz ilaç reaksiyonudur. Kaptopril, lisinopril, altın, barbitüratlar, klonidin, D-penisilamin, nortriptilin dahil olmak üzere çok sayıda ilaç PRBD ile ilişkilendirilmiştir. Fosfodiesteraz-4 inhibitörü olan apremilast; psoriasis başta olmak üzere çeşitli inflamatuvar dermatozların tedavisinde etkinliği ve güvenilirliği kanıtlanmış bir ajandır. Apremilasta bağlı kutanöz reaksiyonlar nadir olmakla birlikte Majocchi'nin purpura annularis telanjiektodes'i, kutanöz hiperpigmentasyon, DRESS ve likenoid ilaç erüpsiyonu bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda; Palmoplantar psoriasis tanısıyla apremilast ile tedavi edilen bir hastada apremilast kaynaklı PRBD vakası sunuyoruz. Yapılan literatür taraması sonucunda apremilasta bağlı PRBD olgusuna rastlanmamıştır.

Olgu: Palmoplantar tip psoriasis tanısıyla izlenen, eklem tutulumu ve eşlik eden sistemik yakınması bulunmayan 43 yaşındaki kadın hastaya uzun süre topikal kortikosteroid, kalsipotriol ve nemlendirici tedavisi kullanmış. Topikal tedavilere rağmen yeterli klinik yanıt elde edilememesi ve hastanın gebelik planının bulunmaması nedeniyle 10 mg/gün asitretin tedavisi başlandı. Tedavinin başlangıcında lezyonlarda belirgin gerileme gözlenmesine karşın, izlemde yeniden alevlenme gelişmesi üzerine asitretin dozu 20 mg/gün'e yükseltildi. Ancak hasta, doz artışını takiben gelişen ilaca bağlı yan etkiler nedeniyle tedaviyi tolere edemedi. Eski dozuna geri döndüğünde de lezyonların devam etmesi üzerine asitretin kesilip apremilast tedavisine geçildi. Apremilast tedavisinin başlanmasını takiben 10. günde hastada gövdede başlayan giderek yaygınlaşan şiddetli kaşıntı ve tedavinin 3. haftasında gövde ve ekstremitelerde döküntülerin ortaya çıkması, şikayetlerinin progresyon göstermesi üzerine hasta dermatoloji polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenede; göğüs ön yüzünde kostalara paralel yerleşim gösteren, periumblikal bölgede, sırtta, bilateral üst ve alt ekstremitelerde yaygın, simetrik dağılım gösteren eritemli, skuamlı plaklar izlendi (Resim 1 ve 2). Sol lomber bölgede ise yakacık skuam (Resim 3 ve 4) içeren küçük plak lezyonlar mevcuttu. Oral mukoza tutulumu saptanmadı. Genel fizik muayene bulguları doğaldı. Tam kan sayımı, biyokimyasal parametreler ve diğer laboratuvar tetkikleri normal sınırlarda bulundu. Lezyonların klinik görünümü pitriazis rosea ile uyumlu olarak değerlendirildi. Apremilast tedavisi kesilerek histopatolojik inceleme amacıyla lezyondan punch biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede epidermiste parakeratoz, hiperkeratoz, irregüler akantoz, fokal spongiyoz ve lenfosit ekzositozu; yüzeysel dermiste ise perivasküler yerleşimli, seyrek eozinofil içeren lenfosit zengin inflamatuvar hücre infiltrasyonu ile eritrosit ekstrasvazasyonu izlendi. Histomorfolojik bulgular, pitriazis rosea veya pitriazis rosea benzeri ilaç erüpsiyonu ile uyumlu olarak raporlandı ve klinik korelasyon önerildi. Klinik ve histopatolojik bulgular birlikte değerlendirilerek hastaya pitriazis rosea benzeri ilaç erüpsiyonu tanısı konuldu. Tedavi olarak haftada iki gün dar bant ultraviyole B (DBUVB) fototerapisi, topikal kortikosteroid ve üre içerikli nemlendirici başlandı. Dört hafta sonraki kontrolde lezyonların belirgin gerilediği, bazı alanlarda postinflamatuvar hiperpigmentasyon geliştiği gözlemlendi (Resim 5 ve 6). İzlem süresince yeni lezyon gelişimi saptanmadı.

Resim 1



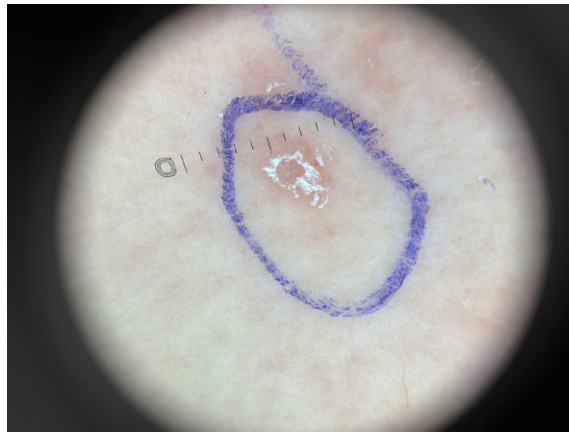
tedavi öncesi periumblical bölgede eritemli skuamlı plak lezyonlar

Resim 2



tedavi öncesi abdominal bölgede eritemli skuamlı plak lezyonlar

Resim 3



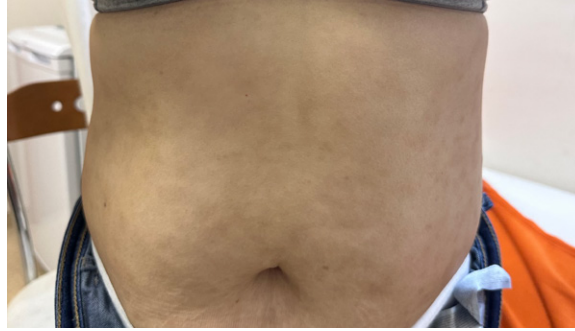
tedavi öncesi yakacak skuamlı plak lezyonun dermoskopik görüntüsü

Resim 4



tedavi öncesi abdominal bölgede yakacak skuamlı plak lezyon

Resim 5



tedavi sonrası periumblical bölgede postinflamatuvar hiperpigmentasyon alanları

Resim 6



tedavi sonrası abdominal bölgede postinflamatuvar hiperpigmentasyon alanları

Tartışma ve Sonuç: Pitriasis rosea (PR), akut başlangıçlı, kendini sınırlayan, inflamatuvar papüloskuamöz bir dermatozdur. Her yaşta görülebilmekle birlikte en sık 10–35 yaş arasında ortaya çıkar ve genç erişkinlerde daha sık izlenir. Kadınlarda görülme sıklığı erkeklere göre hafif yüksektir. Hastalık, özellikle ilkbahar ve sonbahar aylarında daha sık görülmekte olup mevsimsel özellik gösterebilmektedir. PR tipik olarak, gövde veya proksimal ekstremitelerde yerleşen, somon renginde, ince yakacık skuamli tek bir plak olan herald patch (madalyon plak) ile başlar. Olguların yaklaşık %50–90'ında görülen bu başlangıç lezyonunu, 1–2 hafta içinde gövde ve proksimal ekstremitelere yayılan, cilt çizgileri boyunca dizilim gösteren çok sayıda oval eritemli-skuamli papül ve plak izler. Bu karakteristik dağılım nedeniyle döküntü "çam ağacı" görünümü olarak tanımlanır. Lezyonlara değişen şiddette kaşıntı eşlik edebilir ve hastalık çoğu olguda 6–8 hafta içinde spontan olarak geriler. Pitriasis rosea benzeri döküntü (PRBD), klinik olarak pitriasis roseayı taklit eden, ancak çoğunlukla ilaçlar ve aşılar tarafından tetiklenebilen bir kutanöz ilaç reaksiyonudur. Bugüne kadar anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri, hidroklorotiyazid, isotretinoin, barbitüratlar, altın tuzları, metronidazol, allopurinol ve nimesulid gibi çok sayıda ilacın PRBD ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Ayrıca etanersept, adalimumab, infliksimab, rituksimab, omalizumab ve dupilumab gibi biyolojik ajanlar ile imatinib ve ibrutinib gibi tirozin kinaz inhibitörleri de PRBD gelişimiyle ilişkilendirilmiştir. Bunun yanı sıra mRNA, viral vektör ve inaktif COVID-19 aşıları başta olmak üzere; çiçek (variola), tüberküloz (BCG), poliomiyelit, insan papilloma virüsü (HPV), difteri-tetanoz, hepatit B, pnömokok ve sarı humma aşılarını takiben de PRBD olguları bildirilmiştir. Bu geniş etiyolojik spektrum, PRBD gelişiminde ilaç ve aşı öyküsünün ayrıntılı olarak sorgulanmasının ayrıcalığı açısından büyük önem taşıdığını göstermektedir. PR ile PRBD, klinik olarak benzer özellikler göstermekle birlikte etiyopatogenez, klinik bulgular ve histopatolojik özellikler açısından önemli farklılıklar taşır. PR'nin patogenezinde insan herpes virüsü (HHV)-6 ve HHV-7'nin sistemik reaktivasyonunun rol oynadığı düşünülmüşken, PRBD çoğunlukla ilaçlar veya aşılar tarafından tetiklenen bir kutanöz ilaç reaksiyonudur. Klasik PR'de lezyonlar ince yakacık skuamli, oval eritemli makül ve plaklar şeklinde olup genellikle gövde ve proksimal ekstremitelerde yerleşir. Buna karşın PRBD'de lezyonlar daha koyu eritemli, daha yaygın skuamli ve sıklıkla birleşme eğiliminde olan makül ve plaklar şeklindedir. Yüz tutulumu ve yaygın dağılım PRBD'de daha sık görülür. Herald patch PR olgularının büyük kısmında izlenirken, PRBD'de genellikle bulunmaz. Oral mukoza tutulumu her iki tabloda görülebilmekle birlikte PRBD'de daha sık bildirilmektedir. Kaşıntı PR'de hafif şiddette veya hiç yokken, PRBD'de sıklıkla daha belirgin ve şiddetlidir. Laboratuvar değerlendirmesinde periferik eozinofili PRBD lehine bir bulgu olabilir. Buna karşılık plazma ve periferik kan mononükleer hücrelerinde HHV-6/7 DNA'sının gösterilmesi ile serumda HHV-6/7'ye karşı IgM antikörlerinin pozitif saptanması PR tanısını destekleyen virolojik bulgulardır. Histopatolojik incelemede her iki tabloda da spongiyoz, parakeratoz ve yüzeysel perivasküler lenfositik infiltrasyon görülebilmekle birlikte, dermal eozinofil varlığı PRBD lehine önemli bir ayrıcalığı bulgusudur. Tedavi açısından da iki tablo arasında belirgin farklılıklar bulunmaktadır. PR'de tedavi çoğunlukla destekleyici olup hasta eğitimi, semptomatik tedavi ve gerektiğinde istirahat önerilirken, PRBD'de temel yaklaşım sorumlu ilacın kesilmesidir. PR genellikle kendini sınırlayan bir hastalık olup ortalama 6–8 hafta (yaklaşık 45 gün) içinde spontan olarak geriler. İlaç ilişkili PRBD'nin ortaya çıkış zamanı, sorumlu ilaca bağlı olarak değişkenlik göstermekle birlikte, semptomların çoğunlukla tedavinin erken döneminde geliştiği bildirilmektedir. Yapılan sistematik bir derlemede, ilaca bağlı PRBD olgularının %57,2'sinin tedavinin ilk iki haftasında, %85,8'inin ise ilk dört hafta içerisinde ortaya çıktığı gösterilmiştir. Derlemede aritmetik ortalama latans süresi bildirilmemekle birlikte, kümülatif dağılım dikkate alındığında medyan latansın yaklaşık 1–2 hafta olduğu anlaşılmaktadır. Bizim olgumuzda, apremilast tedavisinin başlanmasını takiben 10. günde tutulum bölgelerinde yoğun kaşıntı ortaya çıkması ve tedavinin 3. haftasında PR ile uyumlu eritemli-skuamli lezyonların gelişmesi literatürle benzerlik gösterip ilaca bağlı bir reaksiyonu düşündürmüştür. Klinik olarak PR benzeri görünümün yanı sıra, histopatolojik incelemede dermal eozinofillerin saptanması ve apremilast tedavisinin kesilmesini takiben lezyonların kısa sürede gerilemesi, pitriasis rosea benzeri ilaç erüpsiyonu tanısını destekleyen önemli bulgulardır. Ayrıca olguda gözlenen klinik latans süresi, literatürde ilaç ilişkili PRBD için bildirilen erken başlangıçlı zaman aralığı ile uyumludur.

Tüm bu klinik, histopatolojik ve zamansal bulgular birlikte değerlendirildiğinde, olgumuzda gelişen kutanöz reaksiyonun apremilast ile ilişkili pitriazis rosea benzeri ilaç erüpsiyonu tanısını desteklemektedir. Fosfodiesteraz 4 inhibitörü olan apremilast FDA tarafından 2014 yılında, psoriasis, psoriatik artrit ve Behçet Hastalığının oral aftlarının tedavisinde onaylanmıştır. Ülkemizde ise 2022 yılında psoriasis ve psoriatik artrit tedavisinde endikasyon onayını almıştır. Apremilast ayrıca geleneksel tedaviye (sistemik kortikosteroidler veya immünosüpresif ajanlar) yanıt vermeyen veya etkisiz olan çeşitli dermatolojik hastalıkların tedavisinde off-label (endikasyon dışı) olarak da kullanılmaktadır. Kliniğimizde de psoriasis vulgaris, palmoplantar tip psoriasis, Behçet hastalığı, piyoderma gangrenozum, oral liken planus, ve rekürren eritema multiforme apremilast tedavisi güvenlik profili nedeniyle tercih edilmektedir. Ciddi enfeksiyonlarda artış olmaması, immünsüpresif olarak değil immünmodülatör olarak etki etmesi ve laboratuvar monitorizasyonuna ihtiyaç duyulmaması önemli avantajlar sağlamaktadır. Apremilast genel olarak iyi tolere edilebilen bir ilaç olmasına rağmen, literatürde nadir de olsa çeşitli kutanöz advers reaksiyonlar bildirilmiştir. Bunlar arasında, ilacın kesilmesiyle gerileyen ve yeniden başlanmasını takiben tekrarlayan Majocchi purpura annularis telanjiektodesi, nedensellik açısından en güçlü kutanöz advers reaksiyonlardan biri olarak kabul edilmektedir. Bunun yanı sıra, yaygın veya plaklarla ilişkili kutanöz hiperpigmentasyon, apremilast tedavisinin başlamasından yaklaşık altı hafta sonra gelişen DRESS sendromu ve histopatolojik inceleme ile doğrulanmış likenoid ilaç erüpsiyonu da literatürde bildirilen diğer nadir kutanöz advers reaksiyonlar arasında yer almaktadır. Bildiğimiz kadarıyla ve yaptığımız literatür taraması doğrultusunda, apremilasta bağlı pitriazis rosea benzeri ilaç erüpsiyonu daha önce bildirilmemiştir. Bu nedenle sunulan olgunun, apremilastın nadir görülen kutanöz advers etkileri spektrumunu genişleterek, bu ilacı kullanan hastalarda gelişebilecek pitriazis rosea benzeri döküntülerin tanınmasına ve ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: apremilast, ilaç erüpsiyonu, pitriazis rosea

SS-16

HIFU-LIFU KOMBİNASYON TEDAVİLERİ

Melis Bal Akdoğan¹¹Özel Drderm Polikliniği

Özet: Yaşlanma; deri, subkutan yağ kompartmanları, fasiyal bağlar, yüzeysel musküler aponevrotik sistem ve mimik kaslarını etkileyen çok katmanlı ve dinamik bir süreçtir. Bu nedenle yüz şekillendirmede tek bir tedavi modalitesi çoğu zaman yeterli olmamakta, farklı anatomik düzlemleri ve patofizyolojik bileşenleri hedefleyen multimodal yaklaşımlar ön plana çıkmaktadır. Yüksek yoğunluklu odaklanmış ultrason (HIFU), belirli doku derinliklerinde kontrollü termal koagülasyon zonları oluşturarak kollajen kontraksiyonu, neokollajenez ve doku remodelingi sağlar. Bu etkiler özellikle alt yüz, mandibular hat ve submental bölgedeki hafif-orta dereceli gevşekliğin azaltılmasına katkıda bulunur. Daha düşük yoğunluklu veya daha kontrollü odaklanmış ultrason uygulamalarını ifade eden LIFU protokolleri ise cihaz özelliklerine bağlı olarak daha yüzeysel, kademeli ve konforlu bir yeniden yapılanma amacıyla kullanılabilir. HIFU/LIFU uygulamalarının monopolar veya mikroiğneli radyofrekans, botulinum toksin, hyalüronik asit dolgular, kalsiyum hidroksiapatit ve diğer biyostimülanlarla kombine edilmesi; doku gevşekliği, hacim kaybı, cilt kalitesindeki bozulma ve kas kaynaklı olumsuz vektörlerin eş zamanlı olarak hedeflenmesine olanak sağlar. Bu yaklaşımda HIFU/LIFU derin doku desteği ve kontur iyileşmesini, radyofrekans dermal sıkılaşmayı, biyostimülanlar kollajen sentezini, dolgu yapısal hacim restorasyonunu ve botulinum toksin aşırı kas aktivitesinin düzenlenmesini hedefler. Kombinasyon tedavisinin başarısı; yüz morfolojisinin, doku kalınlığının, yağ kompartmanlarının dağılımının, hacim kaybının ve deri gevşekliğinin ayrıntılı değerlendirilmesine bağlıdır. Ayrıca uygulama sırası, enerji düzeyi, hedeflenen anatomik plan ve enjeksiyon materyalinin yerleşim derinliği bireyselleştirilmelidir. Sonuç olarak HIFU/LIFU tabanlı tedaviler, yalnızca noninvaziv sıkılaştırma yöntemleri olarak değil, çok katmanlı yüz şekillendirme protokollerinin temel bileşenlerinden biri olarak değerlendirilmelidir. Güncel yaklaşım; doğru hasta seçimi, anatomik hedefleme, uygun enerji parametreleri ve tamamlayıcı tedavilerin doğru sırayla uygulanmasına dayanan kişiselleştirilmiş kombinasyon stratejilerini desteklemektedir.

Giriş: HIFU-LIFU ve kombinasyon tedavileri, yüz yaşlanmasının farklı anatomik katmanlarını eş zamanlı olarak hedefleyen güncel, noninvaziv yaklaşımlar arasında yer almaktadır. Odaklanmış ultrason teknolojileri; kollajen kontraksiyonu, neokollajenez ve doku remodelingi yoluyla yüz konturunun iyileştirilmesine katkı sağlamaktadır. Bu yöntemlerin biyostimülanlar, dolgu uygulamaları, botulinum toksin ve radyofrekans gibi tamamlayıcı tedavilerle birlikte kullanılması, yüz şekillendirmede daha bütüncül ve kişiselleştirilmiş sonuçlar elde edilmesine olanak tanımaktadır.

Materyal-Metod: Çalışma kapsamına, günlük klinik uygulamada HIFU-LIFU tedavilerinin özellikle biyostimülan ajanlarla kombine edildiği seçilmiş olgular dahil edilmiştir. Olgular; yüz morfolojisi, doku gevşekliği, hacim kaybı ve cilt kalitesi açısından değerlendirilmiş, tedavi planları bireysel anatomik ve klinik gereksinimlere göre oluşturulmuştur. Sunulan vaka serisi, odaklanmış ultrason ile biyostimülan uygulamaların yüz şekillendirmedeki tamamlayıcı etkilerini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Bulgular: Tek başına HIFU-LIFU uygulamalarıyla karşılaştırıldığında, kombinasyon tedavilerinin klinik iyileşme ve hasta memnuniyeti açısından daha belirgin sonuçlar sağladığı gözlenmiştir. Özellikle biyostimülanlarla gerçekleştirilen kombinasyonlarda, yüz konturundaki düzelmenin ve cilt kalitesindeki artışın daha erken dönemde ortaya çıktığı izlenmiştir. Bununla birlikte bu bulgular, klinik gözlemlere dayalı olup kontrollü ve daha geniş örneklemli çalışmalarla desteklenmelidir.

Tartışma ve Sonuç: HIFU-LIFU uygulamalarında kontrollü termal etkinin oluşturduğu kollajen kontraksiyonu ve yeniden yapılanma süreci, biyostimülan enjeksiyonların fibroblast aktivasyonu ve neokollajenezi destekleyen etkileriyle tamamlayıcı bir mekanizma oluşturmaktadır. Bu çok katmanlı yaklaşım, doku sıkılaşması, yüz konturunun iyileştirilmesi ve cilt kalitesindeki artışın tek bir tedavi modalitesine kıyasla daha erken ve daha belirgin ortaya çıkmasına katkı sağlayabilir. Sonuç olarak HIFU-LIFU ile biyostimülan ve diğer enjeksiyon tedavilerinin uygun hasta seçimi, doğru anatomik düzlem ve kişiselleştirilmiş uygulama sırasıyla kombine edilmesi, yüz şekillendirmede etkili ve bütüncül bir tedavi stratejisi olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: HIFU, LIFU, yüz şekillendirme, biyostimülanlar, kombinasyon tedavileri

SS-17

DİRENÇLİ VE DÜŞÜK SKORLU VİTİLİGO OLGULARINDA ORAL JANUS KİNAZ İNHİBİTÖRLERİNİN ETKİNLİĞİ: SEKİZ OLGULUK GERÇEK YAŞAM DENEYİMİ**Bahadır Aslanca¹, Ömer Karakoyun²**¹Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye²Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: Vitiligo, melanositlerin seçici kaybıyla giden ve dünya nüfusunun yaklaşık %0.5–2'sini etkileyen edinsel bir depigmentasyon hastalığıdır. Hastanın yaşadığı sıkıntı çoğu zaman lezyonun kapladığı alanla orantılı değildir; yüzünde birkaç santimetrelilik bir lekeyle gelen hasta da sosyal kaçınma, damgalanma ve depresif belirtiler tarif eder. Poliklinik pratiğimizde en sık karşılaştığımız tablo da budur: vücut yüzeyinin küçük bir bölümünü tutan, ancak görünür yerlerde yerleşmiş ve yıllardır çeşitli tedavilere direnen hastalık. Hastalığın immünolojik zemini son on beş yılda büyük ölçüde çözüldü. Melanosit antijenlerine duyarlanmış CD8+ T hücrelerinin salgıladığı interferon-gama, keratinositlerde CXCL9 ve CXCL10 üretimini tetikler; bu kemokinler CXCR3 taşıyan sitotoksik T hücrelerini epidermise çekerek melanosit yıkımını sürdüren bir kısır döngü kurar. Fare modellerinde IFN- γ nötralize edildiğinde ne T hücre birikimi ne de depigmentasyon gelişir; CXCL10 bloke edildiğinde ise yerleşmiş depigmentasyon geri döner. IFN- γ sinyali hücre içine JAK1/JAK2–STAT1 eksenini üzerinden taşıdığı için JAK inhibisyonu doğrudan patogeneze yönelen bir seçenek olarak öne çıktı. Topikal rüksolitinib iki faz 3 çalışmanın ardından non-segmental vitiligoda ilk ruhsatlı tedavi oldu, oral ritlesitinib faz 2b'de plaseboya üstünlük gösterdi, tofasitinib ve barisitinib ile olumlu olgu serileri yayımlandı. Ancak bu çalışmaların hasta profili ile bizim polikliniğimize gelen hasta profili örtüşmüyor. Pivotal çalışmalar genellikle daha geniş tutulumu olan, hastalığı aktif ve çoğu zaman tedaviye görece naif hastaları alıyor; birincil sonlanım da çoğunlukla fasiyal VASI üzerinden tanımlanıyor. Buna karşılık günlük pratikte oral JAK inhibitörünü, endikasyon dışı olarak, tam tersi bir gruba yazıyoruz: total VASI skoru düşük ama birden fazla tedaviye yanıtızsız kalmış hastalara. Bu grupta ilacın gerçekten işe yarayıp yaramadığı bilinmiyor. Dahası, düşük skorlu hastalıkta VASI'nin değişimi yakalayacak kadar duyarlı olup olmadığı da tartışmalı; ölçeğin alt ucunda küçük mutlak farklar büyük yüzdelere karşılık geliyor, klinik olarak fark edilen bölgesel renklenmeler ise global skora hiç yansımabiliyor. Bir başka pratik gerçek daha var. Bölgemizde hastaların önemli bir kısmı, ulaşım güçlüğü ve seans uyumsuzluğu nedeniyle fototerapiye devam edemiyor. Oysa mevcut veriler repigmentasyonun ışık uyarısına bağımlı olduğunu düşündürüyor; tofasitinib serisinde renklenme yalnızca güneş gören ya da dar bant UVB uygulanan alanlarda ortaya çıkmış, randomize barisitinib çalışmasında da ilaç ilk 12 hafta tek başına verilip fototerapi ancak sonrasında eklenmişti. Dolayısıyla elimizdeki hasta grubu, oral JAK inhibitörünün ışık desteği olmadan tek başına ne yapabildiğini de gösteriyor. Bu çalışmada, dirençli ve total VASI skoru düşük vitiligo hastalarında fototerapi eşlik etmeksizin kullanılan oral JAK inhibitörlerinin klinik etkinliğini değerlendirdik.

Olgu: YÖNTEM: 15 Temmuz 2023 ile 15 Temmuz 2026 tarihleri arasında kliniğimizde non-segmental vitiligo tanısıyla izlenen, en az bir oral JAK inhibitörü (barisitinib, upadacitinib veya tofasitinib) başlanmış 18 yaş üstü hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Dirençli hastalık, JAK inhibitörü öncesinde en az iki basamak tedaviye (topikal ve/veya sistemik kortikosteroid, fototerapi) yanıtızsızlık olarak tanımlandı. JAK inhibitörü kullandığı dönemde dar bant UVB ya da PUVA uygulanan hastalar dışlandı; bu ölçüt gereği çalışma grubunda eşzamanlı fototerapi alan hasta bulunmamaktadır.

Segmental vitiligo, gebelik ve izlem verisi eksik olgular da dışlandı. Yaş, cinsiyet, boy-kilo, sigara ve alkol öyküsü, tanı tarihi, önceki tedaviler ve her ilacın kullanım süresi kaydedildi. Birincil sonlanım ölçütümüz üçüncü ayda total Vitiligo Alan Skorlama İndeksi (VASI) değişimiydi. VASI, Hamzavi ve arkadaşlarının tanımladığı gibi altı vücut bölgesinde el ayası birimiyle belirlenen tutulum alanının depigmentasyon yüzdesiyle çarpılmasıyla hesaplandı. Önceden belirlenmiş ikincil ölçütler fasiyal VASI (F-VASI), genital VASI (G-VASI), Vitiligo Global Değerlendirme (VGA) skoru ve Dermatoloji Yaşam Kalitesi İndeksi (DLQI) idi. Genital bölge Hamzavi şemasında ayrı bir vücut bölgesi olarak yer almadığından aynı el ayası yöntemiyle bağımsız skorlandı ve total VASI'ye katılmadı. Yanıt tanımları olarak total VASI'de %50 azalma (VASI50), F-VASI'de %50 ve %75 azalma (F-VASI50, F-VASI75) önceden tanımlandı. Ölçümler 0., 3. ve verisi bulunan hastalarda 6. ayda yapıldı. Bir ilaçtan diğerine geçilen olgularda önceki ilacın son vizit değeri yeni ilacın başlangıç değeri kabul edildi. Örneklem büyüklüğünün sınırlı olması nedeniyle analizlerde yalnızca tanımlayıcı istatistikler ve parametrik olmayan yöntemler kullanıldı. Sürekli değişkenler medyan, çeyrekler arası aralık (ÇAA) ve en küçük–en büyük değerler şeklinde sunuldu. Eşleştirilmiş ölçümler, Wilcoxon işaretli sıralar testinin tam yöntemi kullanılarak karşılaştırıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi iki yönlü $p < 0,05$ olarak kabul edildi. Tüm analizler IBM SPSS Statistics for Windows, Version 27.0 (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) kullanılarak gerçekleştirildi. OLGU SERİSİ-BULGULAR: Ölçütleri karşılayan sekiz hasta çalışmaya alındı. Beşi erkek, üçü kadındı. Medyan yaş 29.5 (ÇAA 20.8–52.3; aralık 19–58), medyan vücut kitle indeksi 24.0 kg/m^2 (19.7–33.5) idi. Üç hasta sigara içiyordu (4–18 paket-yıl), alkol kullanan yoktu. Tanı tarihleri 2018 ile 2025 arasına dağılıyordu. Dört hastada genital tutulum mevcuttu. Grubun tanımlayıcı iki özelliği vardı. Birincisi hastalık yükünün düşüklüğü: medyan başlangıç total VASI 2.35 (ÇAA 2.13–3.18) olup yalnızca bir hastada skor 6'nın üzerindeydi. İkincisi tedaviye direnç: hastaların tamamı daha önce kortikosteroid almış, yarısı fototerapi görmüş ve hiçbirinde yeterli yanıt elde edilememişti. Sekiz hastanın hepsinde ilk tercih oral barisitinibdi (3–6 ay). Beşinde yetersiz yanıt nedeniyle upadacitinibe geçildi. Hiçbir hasta tedavi boyunca fototerapi almadı. Total VASI: Barisitinib altında 0. ve 3. ay ölçümü tam olan altı hastada medyan total VASI 2.35'ten 2.20'ye (ÇAA 2.05–2.88) geriledi. Medyan mutlak değişim -0.05 puan, medyan yüzde değişim $-%2.4$ idi ve fark anlamlı değildi ($p=0.25$). Altı hastanın üçünde skor hiç oynamadı; kalan üçünde azalma %4.8, %8.8 ve %12.0 düzeyinde kaldı. Upadacitinib ile 3. ay verisi bulunan üç hastada medyan total VASI 2.20'den 2.00'ye indi (medyan yüzde değişim $-%9.1$; $p=0.25$). Tofasitinib kullanan tek hastada 0., 3. ve 6. ay değerleri değişmeksizin 2.2 olarak kaldı. Hiçbir hastada, hiçbir ilaçla VASI50 yanıtı elde edilemedi. Fasiyal VASI: Barisitinib altındaki altı hastada medyan F-VASI 0.175'ten (ÇAA 0.11–0.26) 0.175'e (ÇAA 0.10–0.24) değişti, medyan yüzde azalma %5.3 idi ($p=0.25$). Bireysel değişimler birbirinden çok farklıydı: bir hastada %50, iki hastada %10.7 ve %10.5 azalma görülürken üç hastada hiçbir değişiklik olmadı. Upadacitinibe geçilen üç hastada medyan F-VASI 0.10'dan 0.06'ya geriledi (medyan yüzde azalma %25.0; $p=0.50$); bir hastada %93.3, bir hastada %25.0 azalma saptandı, üçüncüde değişiklik yoktu. Önceden tanımlanan eşiklere göre F-VASI50 yanıtı sekiz hastanın ikisinde (%25), F-VASI75 yanıtı birinde (%12.5) elde edildi. Yani total VASI hiç kimildamamışken yüz düzeyinde iki hastada yanıt eşiği aşıldı. Genital VASI: Genital tutulumu olan dört hastanın izlem verisi bulunan üçünde G-VASI hiçbir zaman noktasında değişmedi. Barisitinib altında iki hastada skorlar 0.20 ve 0.30 olarak sabit kaldı. Upadacitinib altında iki hastanın birinde 0.38'den 0.36'ya çok küçük bir gerileme oldu, diğerinde hiçbir değişiklik izlenmedi. Altı aylık izlemi olan hastada G-VASI üç ölçümde de 0.30 idi. Serinin en yaygın yüz tutulumuna sahip olgusu, altı ay barisitinib kullanan 58 yaşındaki kadın hastaydı (Hasta 2). Alın, periorbital bölge, perioral alan ve çenede birleşik depigmente plakları olan bu hastada üçüncü ayda alın ve çene çevresindeki lezyonlarda benekli tarzda kısmi repigmentasyon izlendi; F-VASI 0.38'den 0.34'e, total VASI 3.4'ten 3.1'e geriledi (Şekil 2). Aynı hastanın örtülü kalan karın ve diz lezyonlarında da benzer yönde bir değişiklik dikkati çekti, ancak bu bölgeler ayrıca skorlanmadığından sayısal olarak belgelenemedi. Bölgeler arası en keskin ayrışma 37 yaşındaki erkek hastada görüldü (Hasta 6). Barisitinib altında üç ay boyunca hiçbir parametresi değişmeyen bu hastada upadacitinibe geçildikten sonra sol malar ve mandibular bölgedeki maküllerde belirgin repigmentasyon gelişti, F-VASI 0.15'ten 0.01'e indi.

Aynı hastada glans ve penil shaftı tutan alanlarda ise ne barisitinib ne upadacitinib altında değişiklik oldu; G-VASI dört ölçümün tamamında 0.20 olarak kaldı (Şekil 1).VGA ve DLQI: VGA skorları hiçbir hastada, hiçbir zaman noktasında değişmedi; başlangıç dağılımı 2 (n=3), 3 (n=4) ve 4 (n=1) şeklindeydi. Barisitinib altındaki altı hastada medyan DLQI 22.0'dan (CAA 17.5–23.5) 18.0'a (CAA 11.5–24.5) geriledi, medyan değişim -1.0 puandı ($p=0.375$). Bireysel değişimler heterojendi: iki hastada klinik olarak anlamlı sayılabilecek düşüş (-8 ve -6 puan), bir hastada -2 puanlık düşüş, iki hastada değişiklik yok, bir hastada +4 puanlık kötüleşme. Upadacitinib alan üç hastanın birinde DLQI 26'dan 18'e indi, diğer ikisinde hem başlangıç hem izlem DLQI'si 0 idi. Üç hastada başlangıç DLQI'sinin sıfır olması dikkat çekicidir ve bu değerlerin ölçeğin uygulanma biçimini yansıtıyor olabileceğini düşünüyoruz. İzlem süresince herhangi bir yan etki saptanmadı. Laboratuvar anormalliği ya da yan etki nedeniyle tedaviyi bırakan hasta olmadı.

Şekil 1.



Hasta 6 (37 yaş, erkek). Üst sıra barisitinib öncesi (A, B), alt sıra upadacitinib tedavisinin 3. ayı (C, D). Fasiyal lezyonlarda kısmi repigmentasyon izlenirken (A→C), genital lezyonlarda belirgin klinik değişiklik saptanmamıştır (B→D).

Şekil 2.



Hasta 2 (58 yaş, kadın). Barisitinib öncesi (A) ve tedavinin 3. ayı (B). Fasiyal lezyonlarda kısmi repigmentasyon izlenmekte olup, hasta tedavi süresince fototerapi almamıştır.

Tartışma ve Sonuç: TARTIŞMA: Dirençli ve total VASI skoru düşük sekiz vitiligo hastasında oral JAK inhibitörleri, üç aylık pencerede global ölçütler üzerinden bir yanıt üretmedi. VASI50 oranı sıfırdı, medyan total VASI azalması barisitinibde %2.4'te kaldı, VGA hiçbir hastada değişmedi. Bu tabloyu tek başına “ilaç işe yaramıyor” diye okumak ise, kanımızca, yanlış olur. Üç ayrı açıklama gerekiyor. Birincisi ölçeğin kendisiyle ilgili. Bu grupta medyan başlangıç VASI 2.35, F-VASI değerleri ise 0.01 ile 0.38 arasında; yani ölçeğin en alt ucundayız. Böyle bir aralıkta VASI, klinik olarak gözle seçilen değişimi yakalayacak çözünürlükte değildir. Bir hastada F-VASI'nin %93 azalması mutlak değerde yalnızca 0.14 puana karşılık geliyor, buna karşılık aynı hastanın yüzünde fotoğrafla belgelenen belirgin bir repigmentasyon var. Terside doğru: total VASI'de kaydettiğimiz %2–12'lik değişimler, hastanın aynada gördüğü farkı temsil etmiyor olabilir. Düşük skorlu hastalıkta global alan indeksleri yerine lezyon düzeyinde değerlendirme, standart fotoğraflama ya da yüz gibi tek bölgeye odaklı ölçütler daha uygun görünüyor. Nitekim serimizde total VASI hiç kımıldamamışken F-VASI50 iki hastada, F-VASI75 bir hastada sağlandı; sonlanım ölçütünü değiştirmek sonucu tersine çevirdi. İkincisi yanıtın bölgeye göre değişmesi. Repigmentasyon gördüğümüz alanlar ağırlıklı olarak yüzdeydi. Genital tutulumu olan hastaların hiçbirinde skor kımıldamadı ve Hasta 6'da bu ayrışma aynı kişide, aynı ilaç altında, aynı üç ayda ortaya çıktı. Bunun en akla yatkın açıklaması ışık maruziyetidir; yüz gündelik yaşamda kaçınılmaz olarak güneş görürken genital deri pratikte hiç görmez, üstelik kıl folikülü yoğunluğu da düşüktür. King grubunun süksiyon blister çalışması bu ayrımı net göstermişti: tofasitinib altında otoimmün yanıt hem repigmente olan hem olmayan lezyonlarda baskılanmıştı, ama renklenme yalnızca ışık gören yerlerde çıktı. Yine de bulgumuzu tek yönlü okumaktan kaçınıyoruz, çünkü Hasta 2'de örtülü kalan karın ve diz lezyonlarında da benzer yönde bir değişiklik izledik. Elimizdeki veri “yanıt için ışık şarttır” demeye yetmiyor; söyleyebileceğimiz, yanıtın bölgeye göre değişkenlik gösterdiği ve güneş gören alanlarda daha belirgin olma eğiliminde olduğudur. Üçüncüsü izlem süresi. Vitiligoda repigmentasyon yavaştır; pivotal çalışmalarda birincil sonlanım 24. haftada ölçülmüş, yanıt oranları 52. haftaya kadar artmayı sürdürmüştür. Hastalarımızın çoğunda izlem üç aydır. Sekiz hastanın beşinin üç ay dolar dolmaz upadacitinibe geçirilmiş olması, gerçek yaşam pratiğinde hızlı sonuç bekleme eğiliminin bir yansımasıdır ve büyük olasılıkla yanıtın olgunlaşmasına fırsat tanımamıştır. Randomize barisitinib çalışmasında 36. haftada bildirilen %44.8'lik azalmanın, ilacın önce tek başına verilip sonra dar bant UVB eklendiği bir tasarımdan çıktığını da hatırlamak gerekir; bizim hastalarımız o çalışmanın yalnızca ilk fazına karşılık gelen bir maruziyet yaşadı. Yaşam kalitesi verileri bu karışık tabloyla uyumlu.

DLQI'de istatistiksel anlamlılık yakalanmadı ama iki hastada belirgin düzelme, bir hastada kötüleşme oldu. Objektif skorla hastanın öznel algısı arasındaki ayrışma vitiligo bilinen bir durumdur; kötüleşen olgu ise yanıtsız kalmanın yarattığı hayal kırıklığını düşündürüyor. Düşük skorlu ama görünür yerleşimli hastalıkta beklenti yönetimi, reçetenin kendisi kadar belirleyici. Çalışmanın kısıtlılıkları açık. Sekiz hastalık bir seride, alt gruplar üçe ve bire kadar düştüğünde ilaçlar arasında karşılaştırma yapılamaz; bildirdiğimiz p değerleri yalnızca tanımlayıcıdır. Tasarım geriye dönük ve tek merkezli, kontrol grubu yok. Hastalık aktivitesini VIDA ile derecelendirmedik, Fitzpatrick deri tipi ve Koebner fenomeni kaydedilmemişti. Işık maruziyeti ölçülmedi, anatomik bölgeden çıkarsandı. VASI tek gözlemci tarafından hesaplandığından gözlemciler arası uyum bilinmiyor. Ardışık ilaç değişimi taşıma etkisi olasılığı doğuruyor. Bazı hastalarda izlem sürdüğü için altıncı ay verileri eksik. SONUÇ: Dirençli ve total VASI skoru düşük vitiligo hastalarında, fototerapi eşlik etmeden kullanılan oral JAK inhibitörleri üç aylık izlemde global ölçütlerde anlamlı bir yanıt üretmedi; hiçbir hastada VASI50 sağlanamadı. Buna karşılık yüz düzeyinde iki hastada F-VASI50, birinde F-VASI75 yanıtı elde edildi ve genital bölgede hiçbir hastada değişiklik olmadı. Bu sonuçlar iki pratik çıkarım veriyor. Düşük hastalık yüküyle gelen hastalarda total VASI, tedavi yanıtını ölçmek için yetersiz bir araçtır; bölge bazlı ölçütler ve standart fotoğraflama tercih edilmelidir. Ayrıca oral JAK inhibitörü planlanırken eşzamanlı dar bant UVB kombinasyonunu öngörmek, izlemi en az altı aya uzatmak ve özellikle güneş görmeyen bölgelerdeki lezyonlar için hastanın beklentisini baştan gerçekçi tutmak gerekir. Bu gözlemlerin doğrulanması için ileriye dönük, kontrollü ve daha geniş serilere ihtiyaç vardır. KAYNAKLAR: 1. Ezzedine K, Eleftheriadou V, Whittom M, van Geel N. Vitiligo. Lancet. 2015;386(9988):74-84.2. Harris JE, Harris TH, Weninger W, Wherry EJ, Hunter CA, Turka LA. A mouse model of vitiligo with focused epidermal depigmentation requires IFN- γ for autoreactive CD8+ T-cell accumulation in the skin. J Invest Dermatol. 2012;132(7):1869-1876.3. Rashighi M, Agarwal P, Richmond JM, et al. CXCL10 is critical for the progression and maintenance of depigmentation in a mouse model of vitiligo. Sci Transl Med. 2014;6(223):223ra23.4. Rosmarin D, Passeron T, Pandya AG, et al. Two phase 3, randomized, controlled trials of ruxolitinib cream for vitiligo. N Engl J Med. 2022;387(16):1445-1455.5. Ezzedine K, Peeva E, Yamaguchi Y, et al. Efficacy and safety of oral ritlecitinib for the treatment of active nonsegmental vitiligo: a randomized phase 2b clinical trial. J Am Acad Dermatol. 2023;88(2):395-403.6. Craiglow BG, King BA. Tofacitinib citrate for the treatment of vitiligo: a pathogenesis-directed therapy. JAMA Dermatol. 2015;151(10):1110-1112.7. Liu LY, Strassner JP, Refat MA, Harris JE, King BA. Repigmentation in vitiligo using the Janus kinase inhibitor tofacitinib may require concomitant light exposure. J Am Acad Dermatol. 2017;77(4):675-682.e1.8. Joshipura D, Plotnikova N, Goldminz A, et al. Importance of light in the treatment of vitiligo with JAK-inhibitors. J Dermatolog Treat. 2018;29(1):98-99.9. Kim SR, Heaton H, Liu LY, King BA. Rapid repigmentation of vitiligo using tofacitinib plus low-dose, narrowband UV-B phototherapy. JAMA Dermatol. 2018;154(3):370-371.10. Seneschal J, Guyon M, Merhi R, et al. Combination of baricitinib and phototherapy in adults with active vitiligo: a randomized clinical trial. JAMA Dermatol. 2025;161(4):375-382.11. Zhu Y, Shi Z, Xu Z, et al. Oral tofacitinib, baricitinib and upadacitinib monotherapy for steroid-resistant vitiligo: a prospective case series. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2025;39(2):e128-e130.12. Hamzavi I, Jain H, McLean D, Shapiro J, Zeng H, Lui H. Parametric modeling of narrowband UV-B phototherapy for vitiligo using a novel quantitative tool: the Vitiligo Area Scoring Index. Arch Dermatol. 2004;140(6):677-683.13. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI)—a simple practical measure for routine clinical use. Clin Exp Dermatol. 1994;19(3):210-216.

Anahtar Kelimeler: Baricitinib, gerçek yaşam verisi, janus kiraz inhibitörü, upadacitinib, vitiligo

SS-18

**HASTANEMİZDE TAKİP EDİLEN PİYODERMA GANGRENOSUM
VAKALARININ KLİNİK ÖZELLİKLERİ, EŞLİK EDEN
HASTALIKLAR VE TEDAVİ YANITLARININ ANALİZİ****Bilge Karan Yurtseven¹**¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Özet: Giriş ve Amaç: Piyoderma gangrenosum (PG), patofizyolojisinde nötrofil disfonksiyonu ve immün disregülasyonun rol oynadığı nadir bir otoinflatuar nötrofilik dermatozdur. Bu çalışma, hastanemizde takip edilen PG vakalarının klinik özelliklerini, komorbiditelerini ve tedavi yanıtlarını literatür eşliğinde değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Gereç ve Yöntem: Ekim 2022 - Haziran 2026 tarihleri arasında kliniğimizde takip edilen 18 PG hastasının verileri hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden ICD-10 kodu (L88) kullanılarak retrospektif olarak incelendi. Tanılar; klinik prezentasyon, histopatoloji, Delphi konsensüs kriterleri ve PARACELSUS skoru ile doğrulandı. İstatistiksel analizlerde Independent Sample-t ve Fisher's Exact Test kullanıldı. Bulgular: Hastaların (10 Erkek, 8 Kadın) yaş ortalaması $45,3 \pm 14,7$ yıl olup tamamında (%100) ülseratif form izlendi. En sık yerleşim alt ekstremitede (%55,6) saptandı. Hastaların %38,9'unda (n=7) inflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH), romatolojik hastalık veya hematolojik malignite gibi en az bir eşlik eden sistemik hastalık saptandı. Laboratuvar analizlerinde ortalama NLR 3,94 ve SII 1158,1 olarak hesaplandı. Sistemik hastalığı olan grupta ortalama CRP düzeyleri ($53,4 \pm 50,44$ mg/L), olmayan gruba ($17,5 \pm 14,21$ mg/L) göre anlamlı derecede yüksek saptandı (p=0,038). Tedavide en sık sistemik kortikosteroidler (%88,9) kullanılırken, hastaların %77,8'inde (n=14) kombine tedavi (IVIG, siklosporin, biyolojik ajan vb.) rejimleri tercih edildi. Üç veya daha fazla ajanın kullanıldığı agresif kombinasyonların tamamında (%100) tam yanıt sağlandı. Klinik takipte %61,1 oranında tam yanıt elde edilirken, 3 hasta (%16,67) tromboembolik olaylar veya sepsis nedeniyle exitus oldu. Ayrıca bir vakada gereksiz debridman uygulaması nedeniyle hastalıkta progresyon ve tanıda 2 aylık gecikme yaşandığı belirlendi. Sonuç: Vakalarımızın demografik verileri ve ülseratif alt tip baskınlığı literatürle uyumludur. Çalışmamızın en önemli bulgusu olan CRP yüksekliği ile sistemik hastalık ilişkisi (p=0,038), PG'nin altta yatan hastalıklarla tetiklenen sistemik inflamatuvar yükünü yansıtmaktadır. Serimizdeki dirençli vakalarda biyolojik ajanları da içeren çoklu kombinasyonların başarısı dikkat çekicidir. Serimizde cerrahi sonrası yaşanan hastalık progresyonu, literatürde vurgulanan paterji riski ile uyumludur. PG yönetiminde belirgin CRP yüksekliği, eşlik eden sistemik hastalık ve agresif tedavi ihtiyacı için bir biyobelirteç olabilir. Özellikle dirençli vakalarda çoklu kombinasyon stratejilerinin prognozu iyileştirdiği görülmüştür. Tanı sürecinde cerrahi travmadan kaçınılması ve mortal seyredebilen tromboembolik/enfeksiyöz komplikasyonlar açısından yakın monitorizasyon önemlidir.

Giriş: PG, hızla ilerleyen, oldukça ağrılı deri ülserasyonları ile karakterize, nadir görülen bir otoinflatuar nötrofilik dermatozdur. Patofizyolojisi tam olarak anlaşılamamış olmakla birlikte; genetik yatkınlık, nötrofil disfonksiyonu ve immün sistemdeki disregülasyonun bir sonucu olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir. Hastalığın yıllık insidansı 3-10/milyon olup; genellikle 40-60 yaş aralığındaki yetişkinlerde ve kadınlarda daha sık görülmektedir. Klinik olarak PG, klasik ülseratif formun yanı sıra büllöz, püstüler ve vejetatif gibi farklı tiplerde prezente olabilir. Karakteristik lezyonları genellikle alt ekstremitelerde yerleşen, morumsu-viyolese renkte, kenarları decole ve hızla genişleyen ülserlerdir.

PG hastalarının yaklaşık %50-%75'inde, başta inflamatuvar bağırsak hastalıkları (ülseratif kolit, Crohn hastalığı), inflamatuvar artritler (romatoid artrit) ve hematolojik maligniteler (miyelodisplastik sendrom, lösemi) olmak üzere bir sistemik hastalık eşlik etmektedir. PG tanısı bir dışlama tanısıdır. Son yıllarda tanıda standardizasyonu sağlamak amacıyla Delphi konsensüs kriterleri ve PARACELSUS skoru gibi yeni tanısal çerçeveler geliştirilmiştir. PG hastaları, genel popülasyona kıyasla yaklaşık üç kat daha fazla mortalite riski taşımaktadır; enfeksiyonlar ve tromboembolik olaylar en yaygın ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Bu retrospektif çalışma, hastanemizde takip edilen PG vakalarının klinik özelliklerini, eşlik eden sistemik hastalıklarını ve tedavi yanıtlarını güncel literatür ışığında değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Materyal-Metod: Bu çalışma, hastanemiz dermatoloji kliniğinde Ekim 2022 ile Haziran 2026 tarihleri arasında takip edilen PG tanılı hastaların verilerinin retrospektif olarak taranmasıyla gerçekleştirildi. Hastalar, hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden ICD-10 kodu (L88) kullanılarak tespit edildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların tanıları; karakteristik klinik prezentasyon (hızla ilerleyen morumsu sınırlı ülserler), histopatolojik bulgular (yoğun dermal nötrofilik infiltrasyon) ve Delphi konsensüs kriterleri ile PARACELSUS skoru gibi güncel tanısal çerçeveler ışığında gözden geçirilerek doğrulandı. Elektronik tıbbi kayıtlar üzerinden hastaların; tanı anındaki yaşları, cinsiyetleri, PG klinik alt tipleri, lezyon lokalizasyonları ve eşlik eden sistemik hastalıkları detaylı olarak kaydedildi. Ayrıca hastaların tedavi süreçleri analiz edildi. Tedavi yanıtları; ülserlerin tam iyileşme süreleri ve nüks oranları üzerinden değerlendirildi. Elde edilen verilerin istatistiksel analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve Independent Sample-t, Fisher's Exact Test analizleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 18 hastanın (10 Erkek, 8 Kadın) yaş ortalaması $45,3 \pm 14,7$ yıl ve ortalama hastalık süresi 3,1 yıl olarak saptandı. Klinik alt tip olarak vakaların tamamında (%100) ülseratif tip izlendi. Lezyonların anatomik yerleşimi en sık alt ekstremité (%55,6, n=10) iken; bunu gövde (%16,7, n=3), inguinal bölge (%16,7, n=3) ve generalize tutulum (%11,1, n=2) takip etti. Hastaların %38,9'unda (n=7) eşlik eden sistemik bir hastalık (inflamatuvar bağırsak hastalığı, malignite, romatolojik veya hematolojik hastalık) saptandı. Laboratuvar analizlerinde ortalama hemoglobin $12,6 \text{ g/dl}$, NLR $3,94$ ve SII $1158,1$ olarak hesaplandı. İstatistiksel analizde, sistemik hastalığı olan grupta ortalama CRP düzeyleri ($53,4 \pm 50,44 \text{ mg/L}$), olmayan gruba ($17,5 \pm 14,21 \text{ mg/L}$) göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,038$). Tedaviye tam yanıt verenlerde CRP ortalaması ($21 \pm 17,7 \text{ mg/L}$), yanıtın kısıtlı olduğu gruba ($44,6 \pm 49,9 \text{ mg/L}$) göre düşük seyretmekle birlikte fark anlamlılık düzeyine ulaşmadı ($p=0,18$). Tedavi yönetiminde en sık sistemik kortikosteroidler (%88,9) kullanılırken; vakaların %77,8'inde kombine tedavi rejimleri (IVIG, kolşisin, dapson, siklosporin ve biyolojik ajanlar) tercih edildi. Üç veya daha fazla ajanın kullanıldığı agresif kombinasyon tedavilerinin tamamında (%100) tam yanıt başarısı sağlandı. IVIG kullanım oranı kötü seyirli grupta (%71,4) tam yanıt grubuna (%27,3) göre sayısal olarak yüksek saptandı; ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,145$). Agresif tedavi ihtiyacı duyan hastalarda SII ortalaması ($1553,46 \pm 1407,31$) standart tedavi alanlara ($752,55 \pm 782,48$) göre iki katından fazla saptansa da fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,144$). Klinik takipte %61,1 (n=11) oranında tam yanıt elde edildi. Üç hastada (%16,67) paterji pozitifliği not edildi; bir vakada ise gereksiz debridman uygulaması nedeniyle hastalıkta progresyon ve tanıda 2 aylık gecikme yaşandığı belirlendi. Takip süresince 3 hasta (%16,67) tromboembolik olaylar ve enfeksiyon/sepsis nedeniyle exitus oldu.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızın verilerine göre, PG yönetiminde tanı anında saptanan belirgin CRP yüksekliği ($p=0,038$), hem sistemik hastalık eşliğini hem de tedavi yoğunluğunu öngörmeye değerli olabilir. İstatistiksel anlamlılığa ulaşmasa da, agresif tedavi ihtiyacı duyan hastalarda gözlenen yüksek SII (> 1500) ve NLR (> 4) değerleri, bu indekslerin hastalık şiddetini tahmin etmede ve erken dönemde biyolojik ajan/IVIG gibi ileri basamak tedavilere geçiş kararında rehberlik edebileceğini düşündürmektedir. Tedavide tekli ajanlardan ziyade, özellikle dirençli vakalarda çoklu kombinasyon stratejileri tam yanıt oranlarını artırmaktadır.

Vaka serimizde kombine tedaviler %77,8 gibi yüksek bir oranda tercih edilmiş ve sayısal olarak daha yüksek tam yanıt oranları sağlamıştır. Ancak, hasta sayısının sınırlı olması bu başarının istatistiksel olarak kanıtlanmasını engellemektedir. Tedavi modaliteleri ile yanıt arasında istatistiksel bir p-değeri anlamlılığı sağlanamamış olsa da, IVIG ve siklosporin gibi ajanların klinik olarak daha dirençli ve kötü seyirli vakalarda yoğunlaştığı sayısal verilerle teyit edilmiştir. IVIG kullanımının kötü seyirli grupta %71,4, tam yanıt grubunda %27,3 olması klinik pratikte “kurtarma tedavisi” olarak seçildiğinin bir göstergesidir. Son olarak, PG tanısında paterji fenomeni akılda tutulmalı, cerrahi debridman gibi paterjik etki yaratabilecek hatalı yaklaşımlardan kaçınılmalıdır. Hastaların mortal seyredabilen tromboembolik olaylar ve sepsis riskleri açısından yakından monitorizasyonu, prognozun iyileştirilmesi için önemlidir. Kaynaklar1-Moltrasio C, Romagnuolo M, Tavoletti G, Maronese CA, Marzano AV. Pyoderma gangrenosum: pathogenetic mechanisms and their implications for treatment. *Semin Immunopathol.* 2025 Oct 23;47(1):38. 2-George C, Deroide F, Rustin M. Pyoderma gangrenosum - a guide to diagnosis and management . *Clin Med (Lond).* 2019 May;19(3):224-228.3-Kridin K, Cohen AD, Amber KT. Underlying Systemic Diseases in Pyoderma Gangrenosum: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Clin Dermatol.* 2018 Aug;19(4):479-487.4-Schmieder SJ, Krishnamurthy K. Pyoderma Gangrenosum. [Updated 2023 Jul 4]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan-.

Anahtar Kelimeler: Piyoderma gangrenosum, Tedavi yanıtı, Sistemik inflamasyon, Eşlik eden hastalıklar

SS-19

**GRANÜLOMA ANNÜLAREDE KLİNİK FENOTİP VE
HİSTOPATOLOJİK PATTERN İLİŞKİSİ: RETROSPEKTİF
KLİNİKOPATOLOJİK ÇALIŞMA****Mahmut Esat Tanrıbilir¹**¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Özet: Granüloma annülaire (GA), lokalize ve generalize alt tipleri başta olmak üzere farklı klinik fenotiplerle seyreden, histopatolojik olarak da heterojen özellikler gösterebilen benign granümatöz bir dermatozdur. Bu retrospektif tek merkezli çalışmada, GA tanısı ile takip edilen 68 hastanın demografik özellikleri, hastalık süresi, klinik dağılımı, eşlik eden hastalıkları, tedavi öyküsü ve histopatolojik bulguları değerlendirildi. Hastaların 55'inde (%80,9) lokalize, 13'ünde (%19,1) generalize GA mevcuttu. Kadın cinsiyet oranı generalize grupta daha yüksek olmakla birlikte gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (%84,6'ya karşı %69,1; $p=0,325$). Generalize GA hastaları daha ileri yaşta olmasına rağmen yaş açısından anlamlı farklılık yoktu ($p=0,213$). Medyan hastalık süresi her iki grupta 12 ay olarak bulundu.

Histopatolojik bulgular 64 hastada değerlendirildi. Palizadlanan patern 23 (%35,9), interstisyel patern 10 (%15,6), mikst (interstisyel-palizadlanan) patern 6 (%9,4) olguda izlenirken, 25 olgu (%39,1) belirgin bir histopatolojik paterne sınıflandırılmadı. Histopatolojik patern dağılımı lokalize ve generalize GA arasında anlamlı farklılık gösterdi ($p=0,037$). Mikst patern generalize GA'da lokalize GA'ya göre belirgin olarak daha sık saptandı (%30,8'e karşı %3,9; $p=0,013$). Histopatolojik patern ile yaş veya hastalık süresi arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Multinükleer dev hücreler generalize GA'da lokalize GA'ya göre daha sık raporlandı (%76,9'a karşı %41,2; $p=0,030$). Diabetes mellitus, hipertansiyon, hipotiroidi, koroner arter hastalığı, hiperlipidemi ve malignite öyküsü açısından lokalize ve generalize gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Hidroksiklorokin ve fototerapi generalize GA'da daha sık kullanıldı.

Sonuç olarak, histopatolojik patern dağılımının hastalık yaygınlığına göre farklılık göstermesi ve özellikle mikst paternin generalize GA'da daha sık saptanması, klinik fenotip ile histopatolojik özellikler arasında bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Bu ilişkinin daha net aydınlatılabilmesi için, geniş serilerde yapılan, standardize histopatolojik değerlendirmelere ihtiyaç vardır.

Giriş: Granüloma annülaire (GA), lokalize ve generalize formlar başta olmak üzere farklı klinik fenotiplerle seyredebilen, benign granümatöz inflamatuvar bir dermatozdur. Etiyopatogenezi net olarak aydınlatılamamış olmakla birlikte; diabetes mellitus, tiroid hastalıkları, çeşitli enfeksiyonlar ve maligniteler ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Histopatolojik olarak interstisyel histiyositik infiltrasyon, palizadlanan granümatöz İnflamasyon, kollajen dejenerasyonu ve münin birikimi ile karakterizedir. İnterstisyel ve palizadlanan paternler başlıca histopatolojik görünümleri oluşturmakla beraber, bazı biyopsilerde bu iki patern bir arada bulunabilmektedir. Bununla birlikte, histopatolojik patenlerin hastalığın klinik fenotipleri ile ilişkisi yeterince açıklığa kavuşturulamamıştır. Bu çalışmada, kliniğimizde takip edilen lokalize ve generalize GA olgularının klinik ve histopatolojik bulgularının karşılaştırılması, özellikle histopatolojik paternlerin hastalık yaygınlığı ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: Bu retrospektif, tek merkezli çalışmaya; 1 Kasım 2022 ile 1 Ağustos 2026 tarihleri arasında kliniğimizde GA tanısı ile takip edilen 68 hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, hastalık süresi, klinik dağılımı, eşlik eden hastalıkları, tedavi öyküsü ve mevcut histopatoloji raporları elektronik tıbbi kayıtlar üzerinden retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalığın klinik dağılımına göre hastalar lokalize ve generalize GA olarak sınıflandırıldı. Histopatolojik paternler palizadlanan, interstisyel, mikst (interstisyel-palizadlanan) ve belirgin bir histopatolojik paterne sınıflandırılmayan olgular şeklinde gruplandırıldı. Kollajen dejenerasyonu/nekrobiyoz, münin birikimi ve multinükleer dev hücre varlığı ayrıca kaydedildi. Eşlik eden hastalıklar arasında diabetes mellitus, hipertansiyon, hipotiroidi, koroner arter hastalığı, hiperlipidemi ve malignite öyküsü değerlendirildi. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Fisher kesin testi, sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve birden fazla histopatolojik grubun karşılaştırılmasında uygun non-parametrik testler kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 68 hastanın 49'u (%72,1) kadın, 19'u (%27,9) erkekti. Hastaların 55'inde (%80,9) lokalize, 13'ünde (%19,1) generalize GA mevcuttu. Kadın cinsiyet oranı generalize grupta daha yüksek olmakla birlikte lokalize ve generalize hastalar arasında cinsiyet dağılımı açısından anlamlı fark saptanmadı (%84,6 ve %69,1; $p=0,325$). Tüm kohortta medyan yaş 54 yıl (IQR: 47–61) olup, generalize hastalar lokalize hastalara göre daha ileri yaşıyordu. Generalize GA hastalarında medyan yaş 59,0 yıl (IQR: 48,0–65,0) ve lokalize GA hastalarında ise 53,5 yıl (IQR: 45,5–59,8) olarak saptandı ($p=0,213$). Medyan hastalık süresi 12 ay (IQR: 4–18) olarak gözlemlendi.

Histopatolojik bulgular 64 hastada sınıflandırıldı. Palizadlanan patern 23 olguda (%35,9), interstisyel patern 10 olguda (%15,6), mikst (interstisyel-palizadlanan) patern 6 olguda (%9,4) izlenirken, 25 olgu (%39,1) belirgin bir histopatolojik paterne sınıflandırılmadı. Histopatolojik patern dağılımı, lokalize ve generalize GA arasında anlamlı farklılık gösterdi ($p=0,037$). Palizadlanan patern lokalize olguların %35,3'ünde, generalize olguların %38,5'inde; interstisyel patern ise sırasıyla %17,6 ve %7,7 oranında saptandı. Bu iki patern açısından belirgin bir farklılık izlenmezken, mikst patern generalize GA'da lokalize GA'ya göre belirgin olarak daha sık görüldü (%30,8'e karşı %3,9; OR: 10,89; $p=0,013$). Histopatolojik patern ile yaş veya hastalık süresi arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Multinükleer dev hücreler değerlendirilebilir 64 biyopsinin 31'inde (%48,4) raporlandı ve generalize GA'da lokalize GA'ya göre daha sık bildirildi (%76,9'a karşı %41,2; $p=0,030$). Bununla birlikte, multinükleer dev hücre yokluğunun patoloji raporlarında sistematik olarak belirtilmemesi, bu bulgunun yorumlanmasını kısıtlamaktadır. Multinükleer dev hücre raporlanması ile hastalık süresi arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0,868$).

Eşlik eden hastalıklar değerlendirildiğinde, diabetes mellitus lokalize GA'da 15 (%27,3), generalize GA'da 4 (%30,8) hastada saptandı. Hipertansiyon lokalize ve generalize GA hastalarında sırasıyla %20,4 ve %30,8 oranında tespit edildi ($p=0,466$). Hipotiroidi (%9,1'e karşı %7,7), koroner arter hastalığı (%10,9'a karşı %7,7) ve hiperlipidemi (%5,5'e karşı %0) açısından da gruplar arasında anlamlı farklılık gözlenmedi. Malignite öyküsü lokalize olguların 5'inde (%9,3), generalize olguların ise 1'inde (%7,7) mevcuttu ve hastalık yaygınlığı ile malignite öyküsü arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Topikal tedaviler tüm hastalarda kullanıldı. Hidroksiklorokin 9 hastada (%13,2), intralezyonel kortikosteroid 5 hastada (%7,4) ve fototerapi 4 hastada (%5,9) uygulanan tedaviler arasındaydı. Hidroksiklorokin kullanımı generalize GA'da lokalize GA'ya göre daha sıkı [5/13 (%38,5) ve 4/55 (%7,3); $p=0,010$]. Hidroksiklorokin ve/veya fototerapi kullanımı birlikte değerlendirildiğinde, bu tedaviler generalize hastaların 7'sinde (%53,8), lokalize hastaların ise 5'inde (%9,1) kullanılmıştı ($p<0,001$). Bu tedavi farklılıkları, generalize hastalığın daha yaygın ve tedavi gereksinimi daha yüksek klinik seyri bağlamında değerlendirilmelidir.

Tartışma ve Sonuç: Granüloma annülar, klinik fenotipleri kadar histopatolojik görünümü de değişkenlik gösterebilen granümatöz dermatozlardan biridir. Literatürde, çeşitli klinikopatolojik serilerde interstisyel ve palizadlanan paternlerin farklı oranlarda görülebildiği ve kollajen dejenerasyonu, mün birikimi ile granümatöz inflamasyonun olgular arasında belirgin değişkenlik gösterebildiği bildirilmiştir. Çalışmamızda palizadlanan ve interstisyel paternlerin tek başına dağılımı lokalize ve generalize GA arasında belirgin farklılık göstermezken, mikst paternin generalize hastalıkta belirgin olarak daha sık bulunması, klinik hastalık yaygınlığı ile histopatolojik morfoloji arasında bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Multinükleer dev hücreler generalize olgularda daha sık raporlanmasına karşın, dev hücre varlığı ile hastalık süresi arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Yakın tarihli çalışmalarda dev hücre oluşumunun lezyon kronisitesi ile ilişkili olabileceği öne sürülmüş olsa da, rutin patoloji raporlarında bu bulgunun sistematik olarak değerlendirilmemesi çalışmamızdaki sonucun yorumlanmasını kısıtlamaktadır.

Literatürde granüloma annülaenin metabolik ve sistemik hastalıklarla ilişkisine yönelik veriler tartışmalıdır. Bazı geniş serilerde diabetes mellitus ve özellikle dislipideminin generalize GA ile ilişkili olabileceği bildirilmişken, çalışmamızda diabetes mellitus, hipertansiyon, hipotiroidi, koroner arter hastalığı, hiperlipidemi ve malignite öyküsü açısından lokalize ve generalize gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ayrıca, generalize granüloma annülaenin lokalize forma kıyasla daha uzun süreli seyredilebildiği ve daha sık sistemik tedavi veya fototerapi gerektirebildiği bilinmektedir. Çalışmamızda generalize olgularda hidroksiklorokin ile fototerapinin daha sık kullanılması bu klinik özelliklerle uyumludur.

Çalışmamızın retrospektif ve tek merkezli olması, generalize GA hasta sayısının görece sınırlı olması ve histopatolojik değerlendirmenin mevcut patoloji raporlarına dayanması başlıca kısıtlılıklardır. Buna karşılık, lokalize ve generalize GA olgularının aynı kohort içerisinde klinik ve histopatolojik özellikler açısından doğrudan karşılaştırılması ve histopatolojik paternlerin ayrıntılı olarak değerlendirilmesi çalışmanın güçlü yönlerini oluşturmaktadır.

Sonuç olarak, histopatolojik patern dağılımının hastalık yaygınlığına göre farklılık göstermesi ve özellikle mikst paternin generalize GA'da daha sık saptanması, klinik fenotip ile histopatolojik özellikler arasında bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Daha geniş hasta serileri ve standardize histopatolojik değerlendirmeler içeren yeni çalışmalar, bu ilişkinin daha net aydınlatılmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: granüloma annülar, generalize granüloma annülar, histopatoloji, mikst patern, interstisyel patern, palizadlanan patern.

5. Ankyra Dermatoloji
Sempozyumu

17-20 EYLÜL 2026

LIMAK CYPRUS DELUXE HOTEL
KIBRIS

5. Ankyra Dermatoloji Sempozyumu

17-20 EYLÜL 2026

LIMAK CYPRUS DELUXE HOTEL
KIBRIS

Poster Bildiriler



PS-2

**KONVANSİYONEL TEDAVİLERE YANITSIZ EŞ ZAMANLI
PSÖRİASİS VE MORFEA OLGUSUNDA BİMEKİZUMAB İLE
BAŞARILI TEDAVİ****Gülhan Aksoy Sarac¹**, Merve Markal Bay¹¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Özet: GirişPsöriasis kronik, immün aracılı inflamatuvar bir deri hastalığıdır; morfea ise farklı immünopatogenetik mekanizmalara sahip lokalize fibrotik bir hastalıktır. Aynı hastada psöriasis ve morfea birlikteliği nadir görülmekte olup özellikle konvansiyonel sistemik tedavilere dirençli olgularda tanısız ve terapötik açıdan zorluk oluşturabilir. Her iki hastalığı aynı anda hedefleyen biyolojik tedavilere ilişkin veriler sınırlıdır. Vaka ÖzetiBeş yaşından beri psöriasis tanısıyla dış merkezde takip edilen 42 yaşındaki kadın hasta, ilk kez 2019 yılında kliniğimize başvurdu. Gövdede gelişen annüler, atrofik plaklar nedeniyle bu lezyonlardan mikozis fungoides ve morfea ön tanılarıyla; ayrıca psöriatik plaklardan psöriasis tanısının doğrulanması amacıyla biyopsiler alındı. Histopatolojik inceleme sonucunda atrofik plakların morfea ile, psöriatik plakların ise psöriasis ile uyumlu olduğu saptandı. Bu bulgular doğrultusunda 2020 yılında haftalık 7,5 mg dozunda metotreksat tedavisi başlandı ve takiplerde doz 10 mg/haftaya yükseltildi. Hasta 2021 yılında takibimizden çıktı. Mayıs 2025'te morfea ve psöriatik lezyonlarda alevlenme ile yeniden başvurdu. Aralıklı olarak 15 mg/haftaya kadar düzensiz metotreksat kullandığı, toplam kümülatif dozunun yaklaşık 1,5 g olduğu öğrenildi. Tırnak ve eklem tutulumu saptanmadı. Dermatolojik muayenede gövdede yer yer viyolase ve parlak, yer yer ortası atrofik morfea plakları ile aktif psöriatik plaklar izlendi. Psoriasis Area and Severity Index (PASI) skoru 6,7 ve Dermatology Life Quality Index (DLQI) skoru 18 olarak hesaplandı. Konvansiyonel tedavi altında hastalığın aktif seyretmesi ve yaşam kalitesinde belirgin bozulma olması nedeniyle biyolojik tedaviye geçiş planlandı. Hastanın metotreksat tedavisinde sık enjeksiyon gereksinimi nedeniyle tedavi uyumunda güçlük yaşaması ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesi göz önünde bulundurularak uygun taramalar sonrası bimekizumab tedavisi başlandı. Tedavi, ilk 16 hafta boyunca 4 haftada bir 320 mg, ardından idame döneminde 8 haftada bir 320 mg subkutan olarak uygulandı. İkinci ay kontrolünde psöriatik lezyonlarda tam düzelme sağlandı (PASI 0). Mevcut morfea plaklarında sertlik ve atrofi belirgin şekilde azaldı. Sekiz aylık takip süresince yeni morfea lezyonu gelişmedi ve her iki hastalıkta elde edilen klinik iyileşme sürdürüldü. İzlem süresince herhangi bir yan etki veya laboratuvar anormalliği saptanmadı. SonuçBu olgu, uzun süredir psöriasis bulunan ve eş zamanlı morfea gelişen, konvansiyonel sistemik tedaviye yanıt vermeyen bir hastada bimekizumabın etkili ve iyi tolere edilebilir bir tedavi seçeneği olabileceğini göstermektedir. IL-17A ve IL-17F'nin çift inhibisyonu, inflamatuvar ve fibrotik deri hastalıklarının birlikteliğinde hastalık kontrolü sağlarken yeni morfea lezyon gelişimini de önleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Bimekizumab, Psoriasis, Morfea

PS-3

AURİKÜLER KARTİLAJ DEFORMASYONUNA YOL AÇAN LUPUS
VULGARİS: BİR OLGU SUNUMU**Engin Senel¹**, Dündar Can Dündar¹¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Çorum

Özet: Lupus vulgaris, kutanöz tüberkülozun kronik ve düşük basil yüküyle seyreden bir formudur. Klinik görünümünün çeşitlilik göstermesi tanının gecikmesine, tedavi edilmeyen lezyonlar ise ilerleyici doku kaybı, skar ve kalıcı deformite gelişimine neden olabilir. Bu bildiride, sol aurikula ve sol el yerleşimli ülseratif lezyonlarla başvuran ve auriküler kartilaj deformasyonu gelişen bir lupus vulgaris olgusunun sunulması amaçlandı. Suriye’den Türkiye’ye göç etmiş 30 yaşındaki erkek hasta, yaklaşık altı aydır iyileşmeyen kulak ve el lezyonları nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın bilinen kronik hastalığı, düzenli kullandığı ilaç ve geçirilmiş tüberküloz öyküsü bulunmamaktaydı. Kilo kaybı tariflemiyordu. Dermatolojik muayenede sol aurikulanın üst bölümünde, auriküler kontur kaybının eşlik ettiği, eritemli-infiltrate zeminde yerleşen ülserasyon ve sarı-kahverengi krutlanma izlendi (Resim 1). Sol el dorsumunda, birinci interdigital aralığa komşu bölgede ise çevresi eritemli ve infiltrate, kalın yapışık krutlarla kaplı geniş ülseratif plak saptandı (Resim 2). Kutanöz leishmaniasis ve kutanöz tüberküloz ön tanılarıyla her iki lezyondan biyopsi alındı. Kulak ve ekstremitte örneklerinde benzer histopatolojik bulgular izlendi. Epidermiste fokal ülserasyon ile epidermisi infiltrate eden ve çevre dermiste yoğunlaşan mikst inflamatuvar infiltrasyon mevcuttu. Dermiste, derin dermise kadar uzanan ve yer yer birleşme eğilimi gösteren, epitelooid histiositlerin baskın olduğu granülom yapıları görüldü. Granülomların çevresinde lenfositler izlenirken, yer yer Langhans tipi dev hücreler, kazeifikasyon nekrozu ve fokal apse odakları saptandı (Resim 3). Özel boyama, kültür ve polimeraz zincir reaksiyonu incelemesi yapılmadı. Sistemik tüberküloz açısından yapılan değerlendirmede ek tutulum saptanmadı. Klinik ve histopatolojik bulgular birlikte değerlendirilerek klinikopatolojik olarak lupus vulgaris tanısı konuldu. Hasta verem savaşı dispanserine yönlendirildi. İlk iki ay izoniazid, rifampisin, pirazinamid ve etambutol, ardından dört ay izoniazid ve rifampisinden oluşan antitüberküloz tedavi uygulandı. Altı aylık tedavinin tamamlanmasından yaklaşık iki ay sonraki kontrolünde her iki lezyonun tamamen epitelize olduğu, aktif infiltrasyon ve krutlanmanın kaybolduğu görüldü. Sol el dorsumunda atrofik ve diskromik skar izlenirken (Resim 4), sol aurikulada üst helikal kartilaj deformasyonu ve buna bağlı kalıcı kontur kaybı mevcuttu (Resim 5). Lupus vulgaris, kronik ülseratif ve krutlu lezyonlarla seyrederek kutanöz leishmaniasis başta olmak üzere çeşitli enfeksiyöz hastalıkları taklit edebilir. Sistemik tüberküloz odağının gösterilememesi kutanöz tutulumu dışlamaz. Mikrobiyolojik doğrulamanın bulunmadığı olgularda klinik özellikler, kazeifikasyon nekrozu içeren granümatöz histopatoloji ve antitüberküloz tedaviye yanıt birlikte değerlendirilmelidir. Olgumuzda tedaviyle kulak ve el lezyonlarında tam epitelizasyon sağlanmasına karşın, geç tanıya bağlı auriküler kartilaj deformasyonu kalıcı olmuştur. Kronik ve iyileşmeyen ülseratif lezyonlarda erken biyopsi yapılması ve kutanöz tüberkülozun ayırıcı tanıda düşünülmesi, geri dönüşsüz doku kaybının önlenmesi açısından önemlidir.

Resim 1



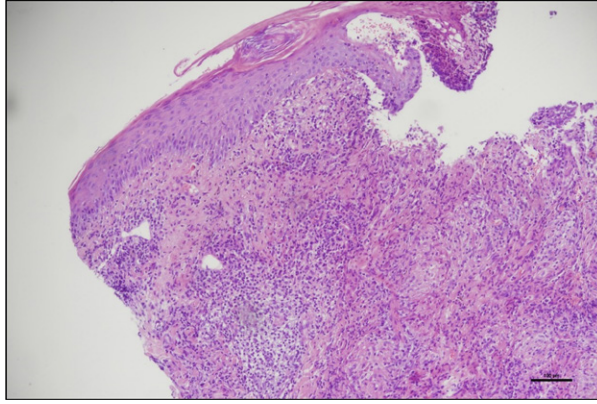
Sol aurikülde ülserasyon, krutlanma ve auriküler kontur kaybı

Resim 2



Sol el dorsumunda kalın krutlarla kaplı ülseratif plak

Resim 3



Dermiste derin dermise kadar yer yer birleşme eğiliminde olan epitelioid histiositlerden baskın çevrelerinde lenfositlerin eşlik ettiği, yer yer Langhans tipi dev hücreleri seçilen granülom yapıları

Resim 4



Tedavi sonrasında sol el dorsumunda tam epitelizeasyon ile atrofik ve diskromik skar görünümü.

Resim 5



Tedavi sonrasında sol aurikulada tam epitelizasyon ve kalıcı üst helikal kartilaj deformasyonu

PS-4

KUTANÖZ ROSAI-DORFMAN HASTALIĞI: NADİR GÖRÜLEN BİR
OLGU

Seray Başak Bozkurt¹, Melis Gönülal¹, Melis Gönülal², Buse Karagöz³, Duygu Ayaz³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İzmir

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İzmir

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir

Özet: Rosai-Dorfman hastalığı, lenf düğümleri ve diğer organlardaki aktive olmuş histiyositlerin aşırı üretim sonucunda birikmeye başladığı, Langerhans hücresi dışı bir histiyositoz formudur. Sistemik formu, tipik olarak bilateral, masif ve ağrısız lenfadenopati ile seyretmesine rağmen nadir görülen bir hastalıktır. Rosai-Dorfman hastalığının etiyopatogenezi henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. Hastalığın sporadik seyri nedeniyle viral enfeksiyonlar ve otoimmün mekanizmaların olası etiyolojik faktörler arasında yer aldığı düşünülmektedir. Olguların yaklaşık %43'ünde ektranodal tutulum izlenmekte olup, en sık etkilenen bölge deridir. Her ne kadar hastaların yaklaşık %10'unda deri tutulumu bildirilmiş olsa da, yalnızca %3'ünde hastalık lenf nodu veya diğer organ tutulumu olmaksızın, kutanöz Rosai-Dorfman hastalığı olarak tanımlanan izole deri tutulumu şeklinde görülmektedir. Mevcut literatürde bugüne kadar yaklaşık 220 izole kutanöz olgu bildirilmiştir. Deri bulguları açısından bakıldığında, nadir görülmesi ve klinik tablonun ayırt edici özellikler taşıması nedeniyle ilk izlenim sıklıkla yanıltıcıdır. Kutanöz formun klinik görünümü oldukça değişkendir. Lezyonlar sıklıkla kaşıntısız, ağrısız ve yavaş büyüyen sarımsı makül veya yamalar ile kırmızı-kahverengi papül, plak ya da nodüller şeklinde ortaya çıkar. Lezyonlar indüre özellik gösterebilir ve merkezlerinde atrofi veya ülserasyon gelişebilir, ek olarak bu lezyonlar belirli anatomik bir bölgeye özgü yerleşim göstermez. En sık yüz ve gövdede yerleşmekle birlikte ekstremitelerde de görülebilirler. Olgumuz, bilinen ek hastalığı olmayan 24 yaşında kadın hasta, yaklaşık iki ay önce başlayan eritemli, indüre, kaşıntısız papüler lezyonlar ile başvurdu. İlk değerlendirmede folikülit ön tanısıyla oral doksisisiklin tedavisi başlanan hastada klinik yanıt izlenmemesi üzerine deri biyopsisi alındı. Klinik ve histopatolojik bulguların dermatoloji ve patoloji bölümlerince birlikte değerlendirilmesi sonucunda hastaya Rosai-Dorfman hastalığı tanısı konuldu. Klinik bulgularının özgül olmaması nedeniyle kutanöz Rosai-Dorfman hastalığı; vaskülit, akne vulgaris, hidradenitis süpurativa, granüloma annulare, lupus vulgaris, sarkoidoz ve diğer histiyositozlar başta olmak üzere birçok dermatolojik hastalıkla karışabilmektedir. Bu nedenle, özellikle atipik veya tedaviye dirençli kutanöz lezyonlarda ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalı ve tanı histopatolojik değerlendirme ile desteklenmelidir. Olgumuzun nadir görülmesi sebebiyle literatüre kazandırılması uygun görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Histiyositoz, Kutanöz Rosai-Dorfman

PS-7

NADİR BİR ALOPESİ AREATA OLGUSU: ALOPESİ AREATA
İNCOGNİTA

Eray Aydoğdu¹, Melis Gönülal¹, Melis Gönülal²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İzmir

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İzmir

Özet: Alopesi areata incognita, telogen effluvium ile yakından benzerlik gösteren ve tanı koymayı zorlaştıran nadir bir alopesi areata alt tipidir. Klinik olarak klasik alopesi areata yamalarının olmaması, saç tellerinde yaygın incelme ve akut ilerleyen şiddetli saç dökülmesi ile karakterizedir. Trikoskopik bulgular çok sayıda yuvarlak veya polisiklik sarı nokta, kısa ve yeniden uzayan saçlar, ünlem işareti şeklinde saçlar ve saç shaftı boyunca renk değişimini gösteren renk geçiş işareti ortaya koymaktadır. Tanı klinik, trikoskopik ve histopatolojik bulgulara dayanarak konulmaktadır. Esas olarak saçlı derinin oksipital ve parietal bölgelerinde görülür. Klinik sunumu nedeniyle, alopesi areata incognitayı, telogen effluvium veya androgenetik alopesiden ayırt etmek zor olabilir. Saç çekme testleri pozitif sonuç verir ve trikodini olası bir semptomdur. Alopesi areata incognitanın patogenezi tam olarak aydınlatılmamıştır ancak genetik yatkınlık, otoimmün hastalık öyküsü ve çevresel tetikleyiciler gibi çeşitli faktörler gelişiminde rol oynayabilir. Sıklıkla yüksek potensli topikal kortikosteroid tedavisine olumlu yanıt veren benign bir prognoz göstermektedir. Olgumuz bilinen ek hastalığı olmayan 7 yaşında kız hasta, 2 hafta önce başlayan saç dökülmesi şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Muayenesinde parieto-oksipital bölgesinde azalmış saç yoğunluğu saptanmış olup alopesi plağı mevcut değildi. Ön tanı olarak öncelikle prevalansı daha yüksek olan telogen effluvium düşünüldü. Hastanın yapılan muayenesinde alopesi areata yamaları gözlemlenmedi, trikoskopik muayenesinde yuvarlak sarı noktalar ve ünlem işareti bulgusu görüldü. Tüm bu klinik ve fizik muayene bulgularına dayanarak hastamıza alopesi areata incognita tanısı koyuldu. Tedavi olarak mometazon furoat losyon topikal olarak günde bir başlandı. Hastanın kliniğimizde takibi devam etmektedir. Klinik bulgularının özgül olmaması nedeniyle alopesi areata incognita hastalığı; telogen effluvium ve androgenetik alopesi başta olmak üzere saç dökülmesine neden olan birçok dermatolojik hastalıkla karışabilmektedir. Bu nedenle, özellikle atipik lezyonlarda ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalı, tanı trikoskopik muayene ile desteklenmeli ve uygun tedavinin zamanında başlanmasıyla hastada sıkıntı verici saç dökülmesinin önüne geçilmesi hedeflenmelidir. Olgumuzun nadir görülmesi sebebiyle literatüre kazandırılması uygun görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Alopesi Areata Incognita, Saç Dökülmesi

PS-9

MELANOMDA YAPAY ZEKA ARAŞTIRMALARININ
BİBLİYOMETRİK VE TEMATİK AĞ ANALİZİ (1981–2026)

Seher Doğruer Senel¹, Hacı Sütüçen², Engin Şenel³

¹Fuat Sezgin İmam Hatip Ortaokulu, Çorum

²Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırşehir

³Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Çorum

Giriş: Melanom, cilt kanserinin en agresif formlarından biri olmaya devam etmektedir ve insidansı son yirmi yılda küresel olarak artmayı sürdürmüştür. Erken ve doğru tanı, kesin prognostik katmanlama ve bireyselleştirilmiş tedavi seçimi, hasta sonuçlarının kritik belirleyicileridir; ancak bu görevlerin her biri zaman alıcıdır ve yalnızca insan uzmanlar tarafından gerçekleştirildiğinde önemli düzeyde gözlemciler arası değişkenliğe tabidir. Son on yılda, klasik makine öğrenimi, evrişimli sinir ağları ve son zamanlarda büyük dil modelleri ile üretken yapay zekayı kapsayan yapay zeka (YZ) konsepti, dermoskopik görüntü sınıflandırması ve dijital patolojiden genomik biyobelirteç keşfi, immünoterapi yanıt tahmini ve klinik karar desteğine kadar melanom bakım sürecinin tamamında giderek daha fazla uygulanmaktadır. Yapay zeka ve melanomun kesiştiği noktadaki literatür hacmi hızla büyümüş, bu da klinisyenlerin ve araştırmacıların alanın genel yörüngesini, önde gelen katkı sağlayıcılarını ve gelişen tematik yapısını yalnızca geleneksel anlatı derleme yöntemlerini kullanarak takip etmelerini giderek zorlaştırmıştır. Bibliyometrik analiz, bir araştırma alanını karakterize etmek için tamamlayıcı ve nicel bir yaklaşım sunar. Bu yöntem yayın büyüme trendlerini ortaya çıkarabilir, etkili dergileri ve üretken ülkeleri belirleyebilir. Ayrıca ortak kelime ve ağ analizi yoluyla, yeni teknolojiler ortaya çıktıkça bu temaların nasıl değiştiği de dahil olmak üzere, bir alanın kavramsal yapısını ve tematik kümelerini (örneğin evrişimli sinir ağı tabanlı sınıflandırmadan büyük dil modellerine geçiş) haritalayabilir. Dermatoloji, onkoloji veya daha genel olarak cilt kanserinde YZ'yi inceleyen çeşitli bibliyometrik çalışmalar olmasına rağmen, üretken YZ ve büyük dil modeli uygulamalarındaki en son artışı 2026 yılına kadar kapsayan, melanom odaklı güncel bir bibliyometrik ve tematik haritalama literatürde eksiktir. Bu çalışmanın amacı; YZ ile ilgili melanom yayınlarının büyümesini ve coğrafi/dergi dağılımını nicel olarak ölçmek, yazar anahtar kelimesi ortak bulunma (co-occurrence) ağ analizi yoluyla bu literatürün tematik yapısını belirlemek ve erken bilgisayar destekli tanı yaklaşımlarından mevcut açıklanabilir YZ ve büyük dil modelleri çağına kadar baskın araştırma temalarının zaman içinde nasıl evrimleştiğini karakterize etmektir.

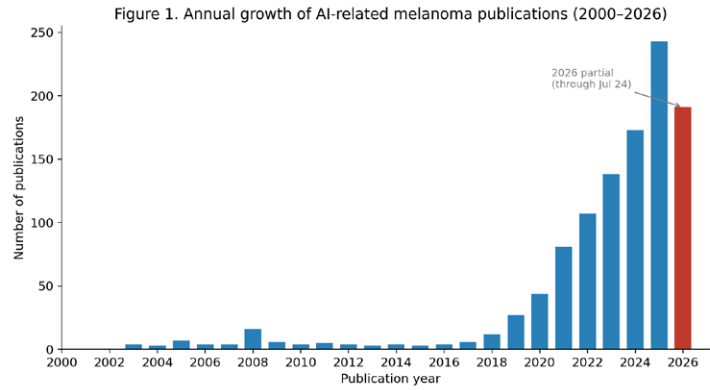
Materyal-Metod: Literatür taraması, PubMed/MEDLINE veritabanında "melanoma" VE "artificial intelligence" arama terimleri kullanılarak, herhangi bir kısıtlama olmaksızın mevcut tüm alanlara uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Arama terimleriyle eşleşen indekslenmiş kayıtların tam genişliğini yakalamak amacıyla yayın tarihi, dil, makale türü veya tür (species) için hiçbir filtre uygulanmamıştır. Arama sonucunda 1.099 kayıt elde edilmiş olup, bu kayıtlar PubMed formatında (.nbib) dışa aktarılmış ve sistematik bir derlemeden ziyade bibliyometrik haritalama yaklaşımına uygun olarak, daha fazla manuel dışlama yapılmadan bu çalışma için birincil veri seti olarak kullanılmıştır. Yapılandırılmış meta veriler; PubMed ID, makale başlığı, yayın yılı, dergi (kısaltılmış ve tam başlık), yazar listesi, ilk yazarın kurum bilgisi, yazar tarafından sağlanan anahtar kelimeler, MeSH terimleri, yayın türü, dil ve mevcut olduğunda DOI dahil olmak üzere her kayıttan programlı olarak çıkarılmıştır. İlk yazarın kurumunun bulunduğu ülke, listelenen kurumsal adresten ülke adının ayrıştırılmasıyla belirlenmiştir.

Çözümenebilir bir ülke dizisi olmayan kayıtlar ($n = 142$, %12,9) yalnızca ülke düzeyindeki analizlerden hariç tutulurken, diğer tüm nicel ve ağ analizlerine tamamen dahil edilmiştir. Yazar anahtar kelimeleri, frekans ve ağ analizinden önce normalize edilmiştir. Toplam 1.099 kayıttan 773'ü (%70,3) yazar tarafından sağlanan en az bir anahtar kelime içermiş ve normalizasyon sonrasında 2.144 benzersiz anahtar kelime terimi elde edilmiştir. Yıllık yayın sayıları, önde gelen dergiler, katkıda bulunan öncül ülkeler ve yayın türü dağılımı dahil olmak üzere tanımlayıcı bibliyometrik göstergeler hesaplanmıştır. Alanın tematik yapısını karakterize etmek için, en sık kullanılan 40 yazar anahtar kelimesi kullanılarak bir anahtar kelime ortak bulunma ağı (co-occurrence network) oluşturulmuştur. Kenarlar, her bir anahtar kelime çiftinin birlikte bulunduğu makale sayısına göre ağırlıklandırılmış olup görsel gürültüyü azaltmak için en az iki ortak bulunma eşiği uygulanmıştır. Ağ metrikleri (derece ve arasılık merkeziliği) hesaplanmış ve tematik kümeler Python NetworkX kütüphanesinde (v3.6) uygulanan açgözlü modülerite maksimizasyonu (Clauset–Newman–Moore) topluluk tespiti algoritması aracılığıyla belirlenmiştir. Tematik evrimi incelemek için yayınlar, YZ alanındaki büyük teknolojik dönüm noktalarını yansıtan dört döneme ayrılmıştır: ≤ 2018 (derin öğrenme patlaması öncesi), 2019–2021 (evrimsel sinir ağı dönemi), 2022–2023 (üretken YZ'nin ortaya çıkışı) ve 2024–2026 (büyük dil modeli/çok modlu dönem). Anahtar kelime frekansları dönemler arasında karşılaştırılmış ve seçilen temsili terimlerin (örn. "ChatGPT", "açıklanabilir YZ", "radyomik") yıllık yörüngesi izlenmiştir. Tüm veri işleme, istatistiksel analiz ve görselleştirme işlemleri pandas, NetworkX ve Matplotlib kullanılarak Python'da (v3.x) gerçekleştirilmiş olup veri işleme ve grafiksel üretim süreçlerinde üretken YZ (Claude, Anthropic) desteğinden yararlanılmıştır. Tüm çıktılar yazarlar tarafından kaynak veri setine karşı doğrulanmıştır.

Bulgular: Arama sonucunda 1981-2026 yıllarını kapsayan 1.099 kayıt tespit edilmiştir. Yayın faaliyeti 2018'den önce oldukça sınırlıyken (büyük ölçüde izole vaka raporları olmak üzere 95 kayıt), bu tarihten sonra alan sürekli bir üstel büyüme aşamasına girmiştir (Resim 1). 2019'da 27 olan yayın sayısı, 2021'de 81'e, 2024'te 173'e ve 2025'te 243'e yükselerek 2019 ile 2025 arasında yaklaşık dokuz kat artış göstermiştir. 2026 yılı sayımı (24 Temmuz itibarıyla 191 kayıt) halihazırda 2024'ten önceki tüm yılları geride bırakarak büyüme ivmesinin plato çizmeden mevcut yılda da devam ettiğini kanıtlamaktadır. Çözümenebilir bir ilk yazar ülkesine sahip 957 kayıt arasında Amerika Birleşik Devletleri en büyük paya sahip olmuş ($n = 174$), onu sırasıyla Çin (125), Almanya (95), Avustralya ve İtalya (60'ar), Birleşik Krallık (44), Hindistan (36) ve İspanya (31) izlemiştir (Resim 2). Literatür, az sayıda dergide toplanmak yerine geniş bir yelpazeye dağılmış olup, en üretken dergiler Cancers (Basel) ($n = 45$), Diagnostics (Basel) (41), Journal of the American Academy of Dermatology (30), Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology (27) ve European Journal of Cancer (26) olmuştur (Resim 3). Toplam 1.099 kaydın 1.055'i (%96,0) dergi makalesi olarak sınıflandırılmış; bunların 229'u derleme, 35'i sistematik derleme ve 12'si meta-analiz olarak etiketlenmiştir. Bu durum, alanın olgunlaştığını ve güçlü bir sentez literatürünün biriktiğini işaret etmektedir. Yazar anahtar kelimeleri elde edilen 773 kayıt üzerinden incelendiğinde en sık kullanılan terimler sırasıyla "artificial intelligence" (386), "melanoma" (299), "deep learning" (140), "skin cancer" (128), "machine learning" (123), "dermatology" (72), "dermoscopy" (66), "convolutional neural network" (48) ve "immunotherapy" (45) olmuştur (Resim 4). Özellikle, 2021'den önce literatürde hiç yer almayan "ChatGPT" ve "explainable AI" kavramlarının, spesifik terimler arasına girerek bir tematik kaymanın habercisi olduğu görülmüştür. En sık kullanılan 40 yazar anahtar kelimesinin ortak bulunma ağı, izole düğüm içermeyen 227 ağırlıklı kenardan oluşarak parçalanmış alt alanlardan ziyade yoğun ve birbirine bağlı bir kavramsal yapıya işaret etmiştir. "Artificial intelligence", "machine learning" ve "melanoma" dereceye göre en merkezi düğümler olmuştur (Resim 5). En önemlisi, "machine learning" diğer tüm terimlerin iki katından fazla olan en yüksek arasılık merkeziliğini (betweenness centrality: 0,241) göstererek görüntüleme/tanı literatürünü onkoloji/immünoterapi literatürüne bağlayan ana köprü olarak tanımlanmıştır. Ağ dört tematik kümeye ayrılmıştır: Birinci küme olan YZ tabanlı tanılabilir görüntüleme ve sınıflandırma en büyük kümeyi (23 terim) oluşturmuştur. İkinci küme (11 terim), moleküler onkoloji ve immünoterapi YZ uygulamalarından oluşmaktadır.

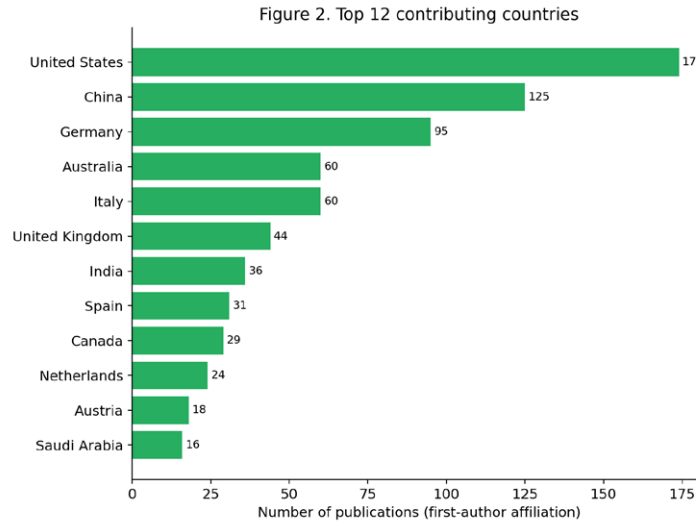
Üçüncü küme cilt kanseri alt tipi ayrımını yansıtırken (4 terim), dördüncü küme üveal/oküler melanom gibi küçük ama belirgin bir anatomik/biyolojik nişten (2 terim) oluşmuştur. Dönemsel tematik evrim analizleri; 2019-2021 döneminde evrişimli sinir ağları kavramlarının baskın olduğunu, 2022-2023 yıllarında tedavi yanıtı tahmini odaklı immünoterapi YZ'sinin hızla yükseldiğini, 2024-2026 döneminde ise "ChatGPT" ve "açıklanabilir YZ" temalarının yılda 5-6 makaleye ulaşarak güçlü ve kalıcı bir ivme kazandığını ortaya koymuştur.

Resim 1



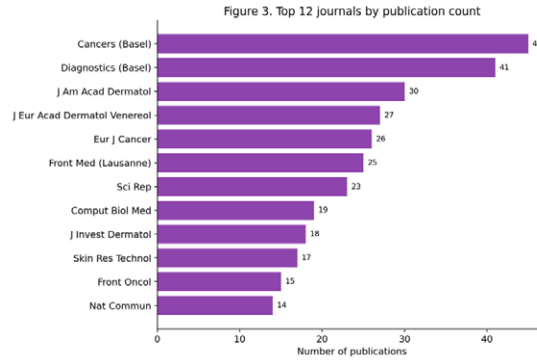
Melanom ve yapay zekâ literatürünün yıllık yayın trendi

Resim 2



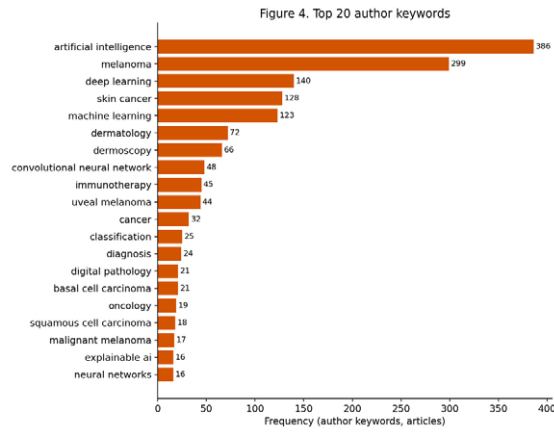
Literatüre en çok katkı sağlayan ülkeler

Resim 3



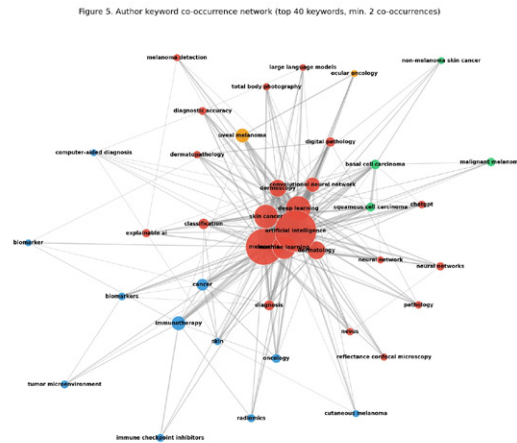
Literatürde en çok yayın içeren dergiler

Resim 4



Melanom ve yapay zekâ literatüründe en sık kaydedilen anahtar kelimeler

Resim 5



Yazar anahtar kelimelerinin ağ analizi

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada ortaya konan YZ ile ilgili melanom yayınlarındaki üstel artış hızı, literatürdeki önceki verilerle son derece tutarlı olup, melanomun yalnızca dermatolojide değil genel onkoloji şemsiyesi altında da yapay zeka açısından en aktif araştırılan kanser türlerinden biri olduğunu doğrulamaktadır. Çalışmadaki mutlak yayın sayısındaki farklılıklar (önceki çalışmalara kıyasla), doğrudan PubMed/MEDLINE veritabanı kısıtlaması ve arama stratejisindeki filtre farklılıkları gibi metodolojik tercihlerle açıklanabilir. Amerika Birleşik Devletleri, Çin ve Almanya'nın üretkenlik anlamında açık ara liderliğini sürdürmesi, önceki bibliyometrik verileri destekleyen sağlam ve tekrarlanabilir bir küresel coğrafi model sunmaktadır. Yayınların spesifik bir gruba sıkışmayıp hem genel onkoloji hem de dermatoloji uzmanlık dergilerinde geniş bir dağılım göstermesi, bu alanın hesaplamalı bilimler, dermatoloji ve onkolojiyi kapsayan disiplinler arası yapısının güçlü bir kanıtıdır. Tematik kümeleme ile tespit edilen YZ destekli tanı ve YZ entegreli immünoterapi blokları, melanom yapay zeka araştırmalarındaki bağımsız olarak doğrulanmış iki ana sütunu oluşturmaktadır. Ağ analizi sonucunda "machine learning" teriminin sahip olduğu olağanüstü yüksek arasılık merkeziliği, bu spesifik kavramın sadece algoritmik bir yöntem olmaktan çıkarak, alanın bu iki ana klinik sütununu (görüntüleme tabanlı tanı ile tedavi yanıtı odaklı moleküler/immünoterapi uygulamaları) yapısal olarak birbirine bağlayan temel teorik köprü olduğunu göstermiştir. Oküler/üveal melanom uygulamalarının dördüncü küme olarak ayrı bir metodolojik niş şeklinde ayrışması da onun kutanöz melanomdan olan doğal biyolojik, modal ve klinik farklılıklarıyla kusursuz bir şekilde örtüşmektedir. Literatürün geleceğine yönelik olarak daha önce yapılmış olan açıklanabilir YZ (explainable AI) ve disiplinler arası dil modeli çağrıları, 2024-2026 analiz döneminde somut bir gerçeğe dönüşmüştür; nitekim ChatGPT ve büyük dil modelleri sadece izole bir teknolojik niş olmaktan çıkmış, tanısal görüntüleme ana kümesine entegre olarak alanda aktif olarak büyüyen yapıtaşları haline gelmiştir. Bu çalışmanın temel kısıtlılıkları arasında; aramanın yalnızca tek bir veritabanı ile (PubMed/MEDLINE) sınırlı kalması, bilgisayar bilimleri dizinlerinin eksik temsil edilebilmesi, kurumun yalnızca ilk yazar üzerinden değerlendirilmesi ve makalelerin kalite veya atıf etkisinden ziyade yalnızca bibliyometrik bir yapılandırma haritası sunulması yer almaktadır. Sonuç olarak, melanomdaki YZ araştırmaları marjinal ve seyrek bir çabadan çıkarak onkoloji spektrumundaki en aktif ve dönüştürücü etki alanlarından biri haline gelmiş; tanısal görüntüleme ve moleküler immünoterapi şeklindeki iki güçlü temel, kavramsal makine öğrenimi köprüsü etrafında başarılı bir şekilde organize olmuştur. Açıklanabilir YZ ve üretken büyük dil modeli uygulamalarının hızla dermatoloji literatürüne asimile olması, bu alandaki metodolojik büyümenin ve çeşitlenmenin önümüzdeki yıllarda da artarak devam edeceğinin en net göstergesidir.

Anahtar Kelimeler: melanom, bibliyometri, literatür, deri kanseri, yapay zekâ

PS-10

KLİNİK OLARAK HERPES ZOSTER İLE KARIŞAN MAJOCCHI
GRANÜLOMU OLGU SUNUMU

İrem Özhan Yıldız, Merve Demir Türkeri, Demet Kartal, Murat Borlu

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

Giriş: Dermatofitler epidermin stratum korneumu, tırnak, kıl gibi keratinize dokularda kolonize olabilen mantarlardır. Dermatofitlerin yaptıkları enfeksiyona tinea ya da dermatofitoz denir. Tutulum yerine göre tinea kapitis, barba, korporis, pedis, manum, unguum gibi klinik alt tipler mevcuttur. Tinea korporis başta T. rubrum, T. interdigitale, M. canis ve E. Floccosum olmak üzere tüm dermatofit türleri tarafından oluşturulabilir. Tinea korporis, mantarların sadece stratum korneumda yerleştiği klasik lezyonların dışında, mantar elemanlarının kıl folikülünün alt kısmındaki keratinde yerleştiği, klinik açıdan bazı farklı özellikleri olan derin inflamatuvar lezyonlara yol açabilir. Bu deri lezyonları Majocchi granülomu, trikofitik granülom veya nodüler perifolikülit olarak da adlandırılır. Özellikle zoofilik suşlarla oluşan bu lezyonlar keskin sınırlı plaklar şeklinde olsa bile klasik tinea korporis lezyonlarından farklı olarak lezyon belirginliği göstermez. Lezyonların üzerinde foliküler püstüller, papüller, nodüller, kurutlar bulunabilir ve kıl dökülmesi belirgin olabilir. Bu lezyonlarda en sık saptanan etken T. rubrum ve M. Canis'tir. T. verrucosum ise kırsal bölgelerde büyükbaş hayvanlardan insana geçer ve şiddetli inflamatuvar lezyonlara yol açabilir. En sık tibial bölge ve ayak bileğinde görülür. Tanı için nativ preparat sonuç vermiyorsa histopatolojik inceleme ve mantarlara yönelik özel boyamalar (PAS, Grocott vb.) gerekir. Kıl folikülünün çevresinde granümatöz bir infiltrasyon bulunur ve mantar elemanları saptanabilir. Sistemik antifungal tedaviye klinik yanıtı göre 1-3 ay devam edilir. Bu olgu sunumunda vezikül ve püstül gibi elementer lezyonların olduğu vakalarda ayırıcı tanıda mikolojik incelemeler negatif olsa bile klinik şüphe bulunan uygun vakalarda histopatolojik inceleme ile Majocchi granülomunun da akılda bulunması gerektiğini amaçladık.

Olgu: 14 yaşında, bilinen hastalık ve düzenli ilaç kullanımı olmayan erkek hasta, 2 haftadır devam eden sol bacakta lezyon ile dermatoloji polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde 2 hafta önce bacağına grube şekilde çıkan, kaşıntılı, içi su dolu kabarcıklar tarifliyordu. Hastanın dermatolojik muayenesinde sol tibia ön yüzde L3-L4 dermatomuna uyan alanda eritemli zeminde vezikül ve püstüller mevcuttu. Klinik olarak herpes zoster ön tanısı düşünüldü. Valasiklovir 3x1 gr, mupirosin krem, eau borique ıslak pansuman tedavisi 1 hafta uygulandı. 1 haftalık tedavi sonrasında şikayetleri gerilemeyen hasta polikliniğimize yeniden başvurdu. 2. başvuruda dermatolojik muayenede sol tibia ön yüzdeki lezyon eritemli zeminde yeşilimsi kahverengimsi renkte kalın kurutlu papül ve plaklar şeklindeydi. Anamnez derinleştirildiğinde hastanın büyükbaş ve küçükbaş hayvan teması olduğu öğrenildi. Klinik olarak Majocchi granülomu olarak değerlendirildi. Lezyondan punch biyopsi yapıldı. Lezyondan alınan örneğin direkt mikroskopik bakışında fungal mikroorganizmaya ait yapı izlenmedi, sürüntü kültüründe mantar üremesi olmadı. Eş zamanlı olarak hastaya itraconazol 2x100 mg sistemik antifungal tedavi başlandı. Biyopsi sonucu "Seri kesitlerde kıl folikülü içerisinde PAS ile pozitif maya formunda yoğun fungal mikroorganizma görülmüştür.

Folikülit bulgularının eşlik ettiği yüzeysel ve derin süpüratif inflamasyon” şeklinde geldi. Toplamda 6 hafta itrakonazol 2x100 mg sistemik antifungal tedavi, 3 ay ekonazol nitrat ile topikal tedavi verildi. Hastanın takiplerinde 3. hafta, 2. ay ve 4. ay kontrollerde inflamasyonun, akıntının ve kurutların gerilediği, lezyonun postinflamatuar hiperpigmentasyon ile iyileştiği görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Dermatofitlerin foliküler tutulumu, klasik yüzeysel dermatofitozlardan farklı klinik ve histopatolojik özellikler gösterebilir. Özellikle tedaviye dirençli ve atipik görünümlü alt ekstremitte lezyonlarında bakteriyel enfeksiyonlar, inflamatuvar dermatozlar ve diğer enfeksiyöz hastalıkların yanı sıra foliküler dermatofit enfeksiyonları da ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Bu olguda direkt mikroskopik incelemede dermatofit açısından anlamlı bulgu ve lezyondan alınan sürüntünün mantar kültüründe üreme olmamasına karşın histopatolojik incelemede kıl folikülü içinde PAS ile pozitif fungal mikroorganizmaların gösterilmesi tanısal açıdan dikkat çekicidir. Bu durum, yüzeysel mikolojik incelemenin negatif olmasının fungal enfeksiyonu dışlamayabileceğini ve uygun olgularda biyopsinin tanısal değerini ortaya koymaktadır.



Resim.1 Hastanın tarafımıza ilk başvurusu, eritemli zemin üzerinde grube vezikül ve püstüller



Resim.2 1 hafta oral valasiklovir kullanım sonrası kontrolde, eritemli zeminde yaygın yer yer yeşilimsi kahverengimsi kalın kurutların olduğu plak



Resim.3 Oral antifungal tedavinin 2. haftasında, üzerinde yer yer kahverengimsi yeşilimsi kurutların bulunduğu morumsu renkte plak



Resim.4 Oral antifungal tedavinin 6. haftasında,yer yer kurutların olduğu morumsu renkte papül ve plaklar



Resim.5 4. ay kontrolde, morumsu renkte papül ve plaklar

KAYNAKÇA

1. Tüzün Y, Serdaroğlu S, Engin B, Kutlubay Z, Borlu M, Türsen Ü et al., editörler. Tüzün Dermatoloji 4. Baskı Sayfa: 397-414. İstanbul : Nobel Tıp Kitabevleri ; 2025.
2. Dhar S, Pradhan S, Saha A, et al. Deep Fungal Infections of Skin and Role of Histopathology in Diagnosis Indian Journal of Dermatology. 2024;69(6):442-452. doi:10.4103/ijd.ijd_419_23
3. Drivenes JL, Ramsing M, Bygum A. Majocchi's Granuloma - The Great Mimicker: A Case Report. Case Rep Dermatol. 2023;15(1):190-193. Published 2023 Oct 18. doi:10.1159/000533475
4. Can Baykal Dermatoloji Atlası 5. Baskı Sayfa:11-27,78-87. İstanbul : İstanbul Tıp Kitabevi ; 2023.

PS-11

NON-ATOPIK HİPERKERATOTİK PALMOPLANTAR EKZEMADA
DUPİLUMAB TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Muhammed Ali Mergen¹, Tubanur Çetinarslan¹, Aylin Türel Ermertcan¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

Giriş: Hiperkeratotik palmoplantar ekzema (HPE) hiperkeratoz, skuam ve ağrılı fissürlerle karakterize, klinik olarak palmoplantar psoriasis ile karışabilen kronik bir ekzema tipidir. Bu klinik benzerlik özellikle tedaviye dirençli olgularda tanısız ve terapötik güçlüklerle yol açabilmektedir. Bu raporda palmoplantar psoriasis ön tanısıyla izlenen ve çoklu sistemik tedavilere yeterli yanıt alınamayan HPE tanılı bir hastanın sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Bilinen kişisel ve/veya ailesel atopi öyküsü bulunmayan 55 yaşındaki kadın hasta, ellerde ve ayaklarda kızarıklık, kalınlaşma ve ağrılı çatlaklar nedeniyle dermatoloji polikliniğine başvurdu. Dermatolojik muayenede bilateral palmoplantar bölgelerde eritemli zeminde belirgin hiperkeratoz, skuam ve derin fissürlerle karakterize simetrik plaklar izlendi; atopik stigmata saptanmadı. Palmoplantar ekzema ve palmoplantar psoriasis ön tanılarıyla hastadan alınan biyopsinin histopatolojik incelemesi subakut spongiotik dermatit ile uyumlu olarak sonuçlandı. Yama testi ve mikolojik incelemeler negatif olup anlamlı kontakt maruziyet öyküsü bulunmamaktaydı. Periferik eozinofil ve total IgE düzeyleri normal, spesifik IgE paneli negatifti. Yüksek potent topikal kortikosteroid, siklosporin, metotreksat, bimekizumab ve guselkumab tedavilerinden yeterli yanıt elde edilemedi. Klinikopatolojik korelasyon ve diğer olası nedenlerin dışlanması sonucunda HPE tanısı konularak dupilumab tedavisi başlandı. Tedavi sonrasında palmoplantar lezyonlarda tam klinik yanıt elde edildi.

Tartışma ve Sonuç: HPE ile palmoplantar psoriasis arasındaki klinik örtüşme tanı ve tedavide güçlük yaratabilmektedir. Klasik atopik dermatit veya kontakt duyarlanma bulunmayan HPE olgularında da dupilumab ile başarılı sonuçlar bildirilmiştir. Bu olguda klinik ve laboratuvar olarak atopik duyarlanma gösterilememesine rağmen dupilumab ile tam klinik yanıt elde edilmiştir. Ayrıca metotreksat ve siklosporinin yanı sıra IL-23 ve IL-17A/F yolaklarını hedefleyen biyolojik tedavilere yanıtızlık sonrası dupilumab ile tam remisyon sağlanması, olgunun dikkat çekici özelliğidir.

Psoriaziform morfoloji gösteren ve konvansiyonel sistemik veya biyolojik tedavilere dirençli palmoplantar dermatozlarda HPE ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Dupilumab, klasik atopik özelliklerin bulunmadığı dirençli HPE olgularında etkili bir tedavi seçeneği olabilir.

Anahtar Kelimeler: dupilumab, hiperkeratotik ekzema, palmoplantar ekzema, palmoplantar psoriasis, spongiotik dermatit

PS-12

PSORİASİS BENZERİ PALMOPLANTAR SEKONDER SİFİLİZ
OLGUSU: PSORİASİFORM SİFİLİZ

Merve Yılmaz, Nazlı Zübeyde Güdücü, Elif Berra Şehirli, Kaan Mert Özel, Kenan Aydoğan

Bursa Uludağ Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Sifiliz, *Treponema pallidum* subsp. *pallidum* tarafından oluşturulan, klinik seyri boyunca farklı organ sistemlerini tutabilen ve özellikle kutanöz bulgularının değişkenliği nedeniyle “büyük taklitçi” olarak tanımlanan sistemik bir enfeksiyon hastalığıdır.¹ Sekonder sifiliz, spiroketin hematojen yayılımı sonucunda ortaya çıkar ve klasik olarak yaygın, simetrik makülopapüller erüpsiyonla karakterize olmakla birlikte; papüloskuamöz, psoriasiform, papülopüstüller, veziküler, nodüler ve krutlu olmak üzere geniş bir morfolojik spektrum sergileyebilir.² Palmoplantar tutulum, sekonder sifilizin karakteristik klinik özelliklerinden biri olmakla birlikte, bu bölgedeki lezyonların başta palmoplantar ve püstüler psoriasis olmak üzere psoriasis, irritan veya alerjik kontakt dermatit ve diğer ekzematöz dermatozlarla klinik benzerlik göstermesi tanısal güçlük oluşturabilmektedir. Nitekim literatürde, sekonder sifilizin palmoplantar psoriasis ve psoriasiform dermatit ile karışabildiği olgular bildirilmiştir.⁵ Bu olgu sunumunda amacımız; palmoplantar bölgelerde vezikülopüstüller ve krutlu lezyonlarla başlayan, ilerleyen dönemde yaygın eritem ve belirgin kaşıntının eşlik ettiği ve klinik olarak psoriasis ile kontakt dermatiti taklit eden bir sekonder sifiliz olgusunu sunmak; atipik kutanöz bulguların ayırıcı tanısında sifilizin göz önünde bulundurulmasının önemini vurgulamaktır.

Bulgular: Otuz beş yaşında kadın hasta, yaklaşık 1,5 ay önce ilk olarak ayak tabanlarında başlayan ve sonrasında el palmar yüzlerine yayılan, su toplar tarzında kaşıntılı veziküler lezyonlar nedeniyle başvurdu. Lezyonların başlangıcından 2-3 gün sonra ağrı ve akıntı geliştiği, bu dönemde herhangi bir tedavi kullanmadığı öğrenildi. El ve ayak lezyonlarının başlangıcından yaklaşık bir hafta sonra ise tüm vücutta kızarıklık ve özellikle geceleri belirginleşen şiddetli kaşıntı gelişti. Hasta bu yakınmalarla dış merkez dermatoloji kliniğine başvurmuş; yapılan tetkiklerde VDRL 1/2560 pozitif saptanması üzerine kliniğimize yönlendirilmişti. Dış merkezde tek doz benzatin penisilin G 2.400.000 Ü tedavisi uygulanmıştı. Hastanın genital bölgede daha önce herhangi bir lezyon öyküsünün bulunmadığı, son iki yıl içerisinde şüpheli cinsel ilişki öyküsünün olmadığı, tek partnerli olduğu ve partnerinde de benzer yakınmalar bulunduğu öğrenildi. Daha önce geçirilmiş bilinen cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü yoktu. Ailede bilinen deri hastalığı öyküsü bulunmamaktaydı. Dermatolojik muayenede bilateral palmar yüzlerde somon-pembe renkli papüller ve üzerinde yer yer hemorajik krut bulunan plaklar, plantar bölgelerde ise yer yer püstüller ve krutlu plaklar izlendi. Lezyonların palmoplantar yerleşimi ve morfolojik özellikleri başta palmoplantar ve püstüler psoriasis olmak üzere kontakt dermatit ve diğer inflamatuvar dermatozları düşündürmekteydi. Serolojik incelemelerde RPR 1/128 pozitif ve Sifiliz İHA 1/163.840 pozitif olarak saptandı. HIV ve hepatit belirteçleri negatif, anti-HBs negatifti. Yüksek titreli nontreponemal ve güçlü pozitif treponemal test sonuçlarının klinik bulgularla birlikte değerlendirilmesi sonucunda hasta sekonder sifiliz olarak değerlendirildi.

Sekonder sifiliz, özellikle palmopantar bölgelerde psoriasiform ve ekzematöz dermatozları taklit edebilmekte ve bu nedenle tanısız güçlük oluşturabilmektedir. Palmopantar sifilidlerin psoriasis ile klinik benzerliği literatürde çok sayıda olguda bildirilmiş olup, psoriasiform sifiliz sekonder sifilizin nadir ancak iyi tanımlanmış klinik varyantlarından biri olarak kabul edilmektedir.³

Palmopantar bölgede psoriasiform lezyonlarla başvuran hastalarda sifiliz lehine klinik ipuçlarının dikkatle değerlendirilmesi ve klinik şüphe varlığında serolojik inceleme yapılması önem taşımaktadır. Özellikle Bielt kolareti, turuncu-kahverengi zemin ve palmopantar yerleşim, sifiliz açısından yardımcı klinik bulgular olarak tanımlanmıştır. Bununla birlikte, bu bulguların her hastada bulunmayabileceği ve tanının klinik-serolojik korelasyon ile konulması gerektiği unutulmamalıdır.²

Primer sifilize ait şankr öyküsünün bulunmaması da sekonder sifiliz tanısını dışlamamaktadır. Primer lezyonun asemptomatik olması, fark edilmemesi veya atipik lokalizasyonda ortaya çıkması nedeniyle hastalar primer dönemi fark etmeden sekonder dönemde başvurabilmektedir.⁴

Bu olguda da genital lezyon veya bilinen şankr öyküsünün bulunmamasına karşın, yüksek titreli serolojik bulguların karakteristik olmayan kutanöz prezentasyonla birlikte değerlendirilmesi tanı açısından belirleyici olmuştur.

Sonuç: Sekonder sifiliz, geniş ve değişken kutanöz prezentasyonu nedeniyle dermatolojinin önemli “büyük taklitçilerinden” biridir. Özellikle palmopantar bölgede görülen psoriasiform, papülopüstüler ve ekzematöz lezyonlar, psoriasis ve kontakt dermatit başta olmak üzere çeşitli inflamatuvar dermatozlarla karışabilmektedir.¹

Sunulan olguda, palmopantar bölgelerde başlayan veziküler, püstüler ve krutlu lezyonların yaygın eritem ve şiddetli kaşıntıyla seyretmesi başlangıçta inflamatuvar dermatozları düşündürmüştür. Ancak yüksek titreli nontreponemal ve treponemal serolojik testlerin klinik bulgularla birlikte değerlendirilmesi sonucunda sekonder sifiliz tanısına ulaşılmıştır.

Bu olgu, özellikle palmopantar psoriasis veya kontakt dermatiti taklit eden atipik kutanöz lezyonlarda sifilizin ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Klinik görünümün alışılmışın dışında olduğu, palmopantar tutulumun eşlik ettiği veya mevcut tanı ile klinik seyri örtüşmeyen olgularda sifiliz serolojisinin değerlendirilmesi, doğru tanıya erken ulaşılması ve uygun tedavinin başlanması açısından önem taşımaktadır. Sifilizin dermatolojik taklitlerinin farkında olunması, tanısız gecikmenin ve yanlış tanıya bağlı gereksiz tedavilerin önlenmesine katkı sağlayacaktır.⁶

KAYNAKLAR

1. Külcü Çakmak S, Tamer E, Karadağ AS, Waugh M. Syphilis: A great imitator. Clin Dermatol. 2019;37(3):182-191.
2. Clement ME, Hicks CB. Syphilis: Diagnosis and Treatment. Am Fam Physician. 2014;90(8):537-543.
3. Dai T, et al. The great imitator revisited: the spectrum of atypical cutaneous manifestations of secondary syphilis. Int J Dermatol. 2014;53(12):1434-1451.
4. Gianfaldoni S, Tchernev G, Wollina U, et al. Secondary Syphilis Presenting As Palmoplantar Psoriasis. Open Access Maced J Med Sci. 2017;5(4):445-447.
5. Cantisani C, et al. Syphilis, the Great Imitator—Clinical and Dermoscopic Features of a Rare Presentation of Secondary Syphilis. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(2):1339.
6. Zhu Y, et al. Histologic Features of Secondary Syphilis. Am J Dermatopathol. 2019;41(11):806-811.



Şekil 1a ve Şekil 1b : Bilateral palmar yüzlerde somon-pembe renkli, yer yer santrali hemorajik krutlu papüller ve plaklar



Şekil 1c : Plantar yüzde, eritemli zemin üzerinde yer yer deskuamasyon gösteren, yüzeysel erozyon ve hemorajik krutla karakterize papüloskuamöz lezyonlar

Anahtar Kelimeler: Sekonder sifiliz, palmoplantar tutulum, psoriasis, büyük taklitçi

BİLİMSEL SEKRETARYA

Prof. Dr. Selda Pelin Kartal

Ankara Etlik Şehir Hastanesi

E-posta: pelin@dr.com

ORGANİZASYON SEKRETARYASI



19 Mayıs Mah. Halaskargazi Cad.

T. Cemal Sk. Cumhuriyet Apt. No:7 D:1

34360 Şişli / İstanbul

Tel: 0 212 230 78 68 - Faks: 0 212 234 78 68

ankyradematoloji@invictuscongress.org



www.ankyradematoloji.com

