



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON *Sempozyumu 2024*

18 - 21 Nisan 2024

NG Phaselis Bay Kemer,
Antalya



**PROGRAM &
BİLDİRİ ÖZETİ KİTABI**
www.psokid2024.org

Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASIS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON *Sempozyumu 2024*

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya



KUTANÖZ İNFLAMASYONDA SÜREKLİ EĞİTİM VE GELİŞMELER www.psokid.org





Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

18 NİSAN 2024, PERŞEMBE

SALON-1

13:30-14:00 AÇILIŞ

14:00-15:30 **PANEL-1: KUTANÖZ İNFLAMATUVAR HASTALIKLARDA (KİH) PATOFİZYOLOJİK MEKANİZMALAR**

Oturum Başkanları: Nihal Kundakçı, Asena Çiğdem Doğramacı, Şebnem Aktan

- 14:00-14:15 - Psoriasis patofizyolojisini anlamak; neden kronik bir hastalık? **Savaş Yaylı**
- 14:15-14:30 - Atopik Dermatit patofizyoloji ve patogenetiğinde yeni ne var? **Andaç Salman**
- 14:30-14:45 - Vitiligo; beyaz yamalarda gizli olan nedir? **Bengü Çevirgen Cemil**
- 14:45-15:00 - Alopesi Areata patofizyolojisindeki gelişmeler yeni tedavi seçenekleri için umut oluyor mu? **Burhan Engin**
- 15:00-15:15 - Hidradenitis Süpürativa patofizyolojisinde yeni gelişmeler **Şirin Pekcan Yaşar**
- 15:15-15:30 - Tartışma

15:30-16:00 **KAHVE ARASI**

16:00-17:30 **PANEL-2: KİH'DA HEYECAN VERİCİ SAHNE - YENİ GELİŞMELER - HEDEF TEDAVİLER - TEDAVİLERİN ÇARPIŞMASI**

Oturum Başkanları: Yalçın Tüzün, Serhat İnalöz, Pelin Kartal

- 16:00-16:15 - Psoriasis tedavisinde ilaç seçimi **Filiz Topaloğlu**
Non biyolojik sistemik tedavilerin yeri var mı?
TNF-Alfa inhibitörlerine ihtiyacımız kaldı mı?
Hangi biyolojiji seçelim...
- 16:15-16:30 - Atopik Dermatitte hedefe yönelik tedaviler. İmmün modülatörler JAK inhibitörlerine karşı. **Levent Çınar**
- 16:30-16:45 - Vitiligo tedavisinde neredeyiz; gelecek parlak mı? Hedef tedavilerde yeni bir alan... **Neslihan Demirel Öğüt**
- 16:45-17:00 - Alopesi Areatada yeni hedefler; artık daha etkiliyiz **Sezgi Sarıkaya Solak**
- 17:00-17:15 - Hidradenitis Süpürativada oral tedaviler, biyolojikler ve kombinasyonlara karşı **Ayşenur Botsalı**
- 17:15-17:30 - Tartışma



Derматоimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

19 NİSAN 2024, CUMA

SALON-1

- 08:30-10:00** **PANEL-3: PSORİASİS HAKKINDA I - KISA KISA**
Oturum Başkanları: Server Serdaroğlu, İlkin Zindancı, Recep Dursun
- 08:30-08:45 - Psoriasisde zor klinik tablolar ve pratiğe etkisi... Patolojik muayene yapalım mı ? **Göknur Kalkan**
- 08:45-09:00 - Psoriasis genetik ve epigenetiği **Erkan Alpsoy**
- 09:00-09:15 - Şiddet ölçüm kriterlerinde yeni ne var? **Tuğba Özkök Akbulut**
- 09:15-09:30 - Psoriasis ve kanser; konvansiyonel ve biyolojiklerin etkisi **Dilek Bayramgürler**
- 09:30-09:45 - Psoriasis tedavisinde paradoksal reaksiyonlar **Tülin Ergun**
- 09:45-10:00 - Tartışma

10:00-10:30 **KAHVE ARASI**

- 10:30-11:15** **UYDU SEMPOZYUM-1**
Psoriatik Hastalık ve Hidradenitis Suppurativa Yönetiminde Secukinumab
Oturum Başkanı: Esra Adışen
Konuşmacılar: Arzu Kılıç, Algün Polat Ekinci



- 11:15-12:15** **KONFERANS: BEHÇET HASTALIĞI GÜNCEL 2024**
Oturum Başkanları: Akın Aktaş, İdil Ünal
- 11:15-12:00 **Konuşmacı: Afet Akdağ Köse**
- 12:00-12:15 Tartışma

12:15-13:30 **ÖĞLE YEMEĞİ**

- 13:30-14:15** **UYDU SEMPOZYUM-2**
Psoriasis Tedavisinde Eskimeyen Dost
Oturum Başkanı: Mehmet Ali Güner
Konuşmacılar: Kenan Aydoğan, İlkur Kıvanç Altunay





Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

19 NİSAN 2024, CUMA

SALON-1

14:15-15:30 **PANEL-4: DİAD PANELİ - ATOPİK DERMATİT İLE GÜNCEL SORULAR**
Oturum Başkanları: Nilgün Atakan, Başak Yalçın

- 14:15-14:30 - Atopik klinik prezentasyonlar **Seray Külcü Çakmak**
- 14:30-14:45 - Hangi tetkik ve testleri yapalım? **Başak Yalçın**
- 14:45-15:00 - Biyolojikler mi? JAK inhibitörleri mi? **Murat Borlu**
- 15:00-15:15 - Nasıl bir yaşam tarzı önerilmeli? **Güneş Gür Aksoy**
- 15:15-15:30 - Tartışma

15:30-16:00 **KAHVE ARASI**

16:00-17:15 **PANEL-5: KİH'DA KLASİFİKASYON**
Oturum Başkanları: Ertan Yılmaz, Murat Öztaş

- 16:00-16:15 - Psoriasisin immün klasifikasyonu **Arzu Kılıç**
- 16:15-16:30 - Atopik Dermatit klasifikasyonu; fenotiplere ve beraber olan karakteristiklere sistematik bakış **Aslı Hapa**
- 16:30-16:45 - Vitiligo'da klasifikasyon ve klinik profil **Aslı Vefa Erdemir**
- 16:45-17:00 - Hidradenitis Süpürativa klasifikasyon ve kliniğinde temel özellikler
Ne zaman sendromik? **Serkan Yazıcı**
- 17:00-17:15 - Tartışma



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

19 NİSAN 2024, CUMA

SALON-1

- 17:15-18:30 PANEL-6: KİH TEZLERİNDEN SEÇMELER**
Oturum Başkanları: Yaşargül Denli, Ali Karakuzu
- 17:15-17:24 - Biyolojik ajan tedavisi alan Psoriasis hastalarının klinik ve sosyodemografik özellikleri ile bu özelliklerin klinik şiddet, eklem tutulumu ve tedavi yanıtı üzerinde etkilerin değerlendirilmesi **Mehmet Hakan Yusufoglu**
- 17:24-17:33 - Psoriasis hastalarında yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıklarının klinik bulgular ile ilişkisinin değerlendirilmesi **Esra Kaymaz**
- 17:33-17:42 - Psoriasis tedavisinde kullanılan biyolojik ajanların sistemik immün inflamasyon indeksi üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi **Gizem Gökçedağ Ünsal**
- 17:42-17:51 - Hidradenitis suppurativa hastalarında serum asca IGG/IGA seropozitifliği, NOD2/CARD15 gen polimorfizmi ve fekal kalprotektin düzeyi ile hastalık şiddeti ve hastalığın klinik/fenotipik özellikleri arasındaki ilişkinin incelendiği prospektif bir çalışma **Mahmut Esat Tanrıbilir**
- 17:51-18:00 - Psoriasis hastalarında fekal kalprotektin düzeylerinin araştırılması **Rabia Yamak**
- 18:00-18:09 - Hidradenitis süpurativa tanıli hastalarda cinsel işlev bozukluğu, depresyon ve anksiyetenin yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi **Neslihan Deniz**
- 18:09-18:18 - Behçet hastalığında ileri yaş tutulumunun özellikleri, juvenil ve erişkin tutulum gösteren behçet hastaları ile farklılıkların araştırıldığı, retrospektif kontrollü bir araştırma **Kübra Nursel Bölük**
- 18:18-18:30 - Tartışma



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkısıyla

PSORİASIS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

19 NİSAN 2024, CUMA

SALON-2

08:30-10:00 SERBEST BİLDİRİLER-1

Oturum Başkanları: İlgen Ertam Sağduyu, Mualla Polat

08:30-08:39	SS-01	Psöriatik eritrodermi tedavisinde yulaf banyosu ve modifiye ıslak sargı tedavisi; olgu sunumu	<i>Ebrar Selen Bayramoğlu</i>
08:39-08:48	SS-02	Hidradenitis süpürativalı hastalarda dokuda interlökin-6, interlökin-8 ve tumor necrosis factor (TNF)-like weak inducer of apoptosis (TWEAK) ekspresyonlarının değerlendirilmesi	<i>Hande Yelgen İlyas</i>
08:48-08:57	SS-03	Pediyatrik Psoriasis hastalarında komorbiditelerin Psoriasis klinik tipi ile ilişkisi	<i>Berfin Ece Akbulut</i>
08:57-09:06	SS-04	Psoriasis tedavisinde ustekinumab: 6 yıllık gerçek yaşam verilerinin retrospektif analizi	<i>Jale Aylin Akdaşlı</i>
09:06-09:15	SS-05	Geriyatrik hidradenitis süpürativeda klinik özellikler, hastalık seyri ve tedavi yöntemlerinin retrospektif değerlendirilmesi: Tek merkez deneyimi	<i>Yusuf Can Edek</i>
09:15-09:24	SS-06	Psoriasis hastalarında serum tümör nekrozis faktör-alfa ile indüklenen adipoz ilişkili protein (TIARP) seviyelerinin ve hastalık aktivitesiyle ilişkisinin belirlenmesi	<i>Zeynep Kesinkaya</i>
09:24-09:33	SS-07	Hidradenitis süpürativeda tedavisinde ultrason rehberliğinde intralezyonel linkomisin ve triamnisolon enjeksiyonu	<i>Sidar İlik</i>
09:33-09:42	SS-08	Hidradenitis süpürativeda hastalarında anogenital lezyonların değerlendirilmesinde manyetik rezonans görüntülemenin rolü: Tek merkez deneyimi	<i>Yusuf Can Edek</i>
09:42-09:51	SS-09	Hidradenitis suppurativa hastalarında serum ASCA IgG/ IgA seropozitifliği, NOD2/CARD15 gen polimorfizmi ve fekal kalprotektin düzeyi ile hastalık şiddeti ve hastalığın klinik/ fenotipik özellikleri arasındaki ilişkinin incelendiği prospektif çalışma	<i>Mahmut Esat Tanrıbilir</i>
09:51-10:00		Tartışma	



Derматоimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

20 NİSAN 2024, CUMARTESİ

SALON-1

- 08:30-10:00** **PANEL-7: PSORİASİS HAKKINDA II - KISA KISA**
Oturum Başkanları: Rebiay Kıran, Ümit Türsen, Şeniz Duygulu
- 08:30-08:45 - Psoriasisde iyilik dönemlerini uzatmak mümkün mü? İdame tedavisi yapalım mı? Faydalar, Riskler... **Perihan Öztürk**
- 08:45-09:00 - JAK inhibitörleri ve küçük moleküllerin sistemik tedavide yeri **Dilek Bıyık Özkaya**
- 09:00-09:15 - Komorbiditeli Psoriasis hastalarında tedavi. Ne kullanalım, nasıl seçelim? Biyolojiklerin etkisi **Sema Aytekin**
- 09:15-09:30 - Atipik Psoriasis formlarında (saçlı deri, palmoplantar, tırnak, genital) yeni tedavi olanakları nelerdir? En etkili tedaviye nasıl ulaşalım? **Deniz Aksu Arıca**
- 09:30-09:45 - Psoriasis tedavisinde yeni gelişmeler Psoriatik Artrite nasıl etki ediyor? Psoriatik Artrite dermatolog bakışı... **Rafet Koca**
- 09:45-10:00 - Tartışma

10:00-10:30 KAHVE ARASI

10:30-11:15 UYDU SEMPOZYUM-3

Cilt Temizliğinde Artan Seçenekler İyileşen Yaşamlar

Oturum Başkanı: Nihal Kundakçı, Ertan Yılmaz

abbvie

RINVOQ ile Atopik Dermatit Tedavisinde Sürdürülebilir Yüksek Etkililik
Özlem Su Küçük

SKYRIZI ile Psoriasis Tedavisinde Sürdürülebilir Yüksek Etkililik
Şirin Pekcan Yaşar



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

20 NİSAN 2024, CUMARTESİ

SALON-1

- 11:15-12:15** **PANEL-8: KİH'DA ÇEŞİTLEMELER I**
Oturum Başkanları: Aylin Türel Ermertcan, Zafer Türkoğlu
- 11:15-11:30 - Meta-analizleri nasıl okumalıyız? **Nur Aksakal**
- 11:30-11:45 - İnflamatuar bağırsak hastalıkları ile Psoriatik inflamasyon arasında ilişki var mı? **Tarkan Karakan**
- 11:45-12:00 - KİH'da göz bulguları **Murat Hasanreisioğlu**
- 12:00-12:15 - Tartışma

12:15-13:30 ÖĞLE YEMEĞİ

- 13:30-14:15** **UYDU SEMPOZYUM-4**
Vakalar Işığında Apremilast, Kime, Ne Zaman, Nasıl?
Oturum Başkanı: Emel Bülbül Başkan
Konuşmacılar: Emel Bülbül Başkan, İlkin Zindancı, Aslı Hapa



- 14:15-15:30** **ÇARPIŞMA-DİAD:**
ATOPIK DERMATİT VE PSORİASİSİN BENZERLİK VE FARKLILIKLARI
Oturum Başkanları: Nilgün Atakan, Başak Yalçın
- 14:15-14:35 - Klinik ve tanımlama
Psoriasis **Hilal Kaya Erdoğan**
Atopik Dermatit **Demet Kartal**
- 14:35-14:55 - Patogenezdeki temel mekanizma ve yollar
Psoriasis **Müge Güler Özden**
Atopik Dermatit **Sibel Doğan Günaydin**
- 14:55-15:15 - Patogenez bazlı tedavi
Psoriasis **Esra Adışen**
Atopik Dermatit **Özlem Su Küçük**
- 15:15-15:30 - Tartışma

15:30-16:00 KAHVE ARASI



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

20 NİSAN 2024, CUMARTESİ

SALON-1

- 16:00-16:45 **PANEL-9: PSORİASİS EPİDEMİYOLOJİ**
Oturum Başkanları: Nahide Onsun, Sibel Alper
Çok merkezli çalışma verileri
Konuşmacılar: Mehmet Ali Gürer, Emel Bülbül Başkan, İlker Ercan
- 16:45-17:45 **PANEL-10: KİH'DA ÇEŞİTLEMELER II**
Oturum Başkanları: Serap Öztürkcan, Nilgün Solak
- 16:45-17:00 - Jeneralize Püstüler Psoriasis ve Palmoplantar Püstülozis otoinflamatuvar hastalıkların nadir bir modeli mi? Farklı bir antite mi? *Algün Polat Ekinci*
- 17:00-17:15 - KİH'da yaşam tarzı, çevre, psikolojik ve psikososyal etkiler *İlknur Kıvanç Altunay*
- 17:15-17:35 - KİH'da ışık bazlı tedavilerin hala yeri var mı?
Biyolojik çağında psoriasisde UVB fototerapisi, ışık tedavileri ve lazerler
Atopik Dermatit ve fototerapi
Fototerapi; Vitiligo'da repigmentasyon için yeri doldurulamayan araç *Dilek Seçkin*
- 17:35-17:45 - Tartışma
- 17:45-18:15 **AKILCI İLAÇ OTURUMU** *Mehmet Ali Gürer*



Derматоimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

20 NİSAN 2024, CUMARTESİ

SALON-2

08:30-10:00 SERBEST BİLDİRİLER-2

Oturum Başkanları: Gülhan Gürel, Mehmet Melikoğlu

08:30-08:39	SS-10	Geç başlangıçlı ve atipik yerleşimli hidradenitis süpürativa olgusu	<i>Esin Diremsizoğlu</i>
08:39-08:48	SS-11	Biyolojik ajan ile tedavi edilen Psoriasis hastalarında hepatit B reaktivasyon riskinin değerlendirilmesi	<i>Gizem Pehlivan Ulutaş</i>
08:48-08:57	SS-12	TNF inhibitörü kullanan Psoriasis hastalarının 15 yıllık izlem sonrası tüberküloz açısından değerlendirilmesi	<i>Ömer Mert</i>
08:57-09:06	SS-13	Psoriasis hastalarında yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıklarının klinik bulgular ile ilişkisinin değerlendirilmesi	<i>Esra Kaymaz</i>
09:06-09:15	SS-14	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi refakatçilerinde Psoriasis sıklığı	<i>Caner Vardar</i>
09:15-09:24	SS-15	Granüloma anulareli olguların demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi: 55 olgunun retrospektif analizi	<i>Funda Erduran</i>
09:24-09:33	SS-16	Hidradenitis süpürativa cerrahisinde ultrasonografi eşliğinde MODES tekniği ve mini greft kombinasyonu: Bir pilot çalışma	<i>Yusuf Can Edek</i>
09:33-09:42	SS-17	Psoriasis hastalarında serum glikoprotein 96 seviyelerinin ve hastalık aktivitesiyle ilişkisinin belirlenmesi	<i>Özge Kaya</i>
09:42-09:51	SS-18	Liken planus hastalarında dermatoloji yaşam kalite indeksi ile hastalığın klinik tipi, anksiyete ve depresyon ilişkisinin incelenmesi	<i>Sezin Ünlü Açıknel</i>
09:51-10:00		Tartışma	



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

21 NİSAN 2024, PAZAR

SALON-1

08:30-10:00 PANEL-11: KİH'DA İNCİLER I

Oturum Başkanları: Rıfkiye Küçükoğlu, Burhan Aksakal,
Meltem Türkmen



08:30-08:45 - KİH'da etyopatogenez ve tedavi ortaklıkları

Başak Yalıcı Armağan

08:45-09:00 - Psoriasis ve Atopik Dermatitte hastalık şiddeti ve tedavi kararı için biomarkerler günlük pratiğimize girer mi?

Ayda Acar

09:00-09:15 - KİH'da topikal tedavilerde yeni ne var? Bugün ve gelecek...

Filiz Canpolat

09:15-09:30 - KİH'da gelecekte neler olacak; bireyselleştirilmiş tedavi nedir?

Nida Kaçar

09:30-09:45 - KİH'da maliyet etkinlik ne kadar önemli?

Bahar Sevimli Dikicier

09:45-10:00 - Tartışma

10:00-10:30 KAHVE ARASI

10:30-12:00 PANEL-12: KİH'DA İNCİLER II

Oturum Başkanları: Şebnem Özkan, Bilal Doğan,
Kenan Aydoğan



10:30-10:45 - KİH'da tanı ve değerlendirmede dermoskopi (İnflamaskopi) nin yeri

Mustafa Turhan Şahin

10:45-11:00 - KİH'da şiddet skorlamalarında yeni ne var?

Selma Emre

11:00-11:15 - KİH'da kayıt sistemlerinin değeri ve önemi

Hilal Ayvaz Çelik

11:15-11:30 - KİH meta-analizlerinde yeni ne var?

Didem Didar Balcı

11:30-11:45 - Kanıta dayalı olmayan tedavilerin ve beslenmenin KİH'da yeri

İsa An

11:45-12:00 - Tartışma

12:00-12:30 KAPANIŞ



Dermatolojide ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

**PSORİASİS ve KUTANÖZ
İNFLAMASYON**
Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

**SÖZLÜ
BİLDİRİLER**



Dermatolojik ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[SS-01]

Psöriatik Eritrodermi Tedavisinde Yulaf Banyosu ve Modifiye Islak Sargı Tedavisi; Olgu Sunumu

Ebrar Selen Bayramoğlu, Ece Tabaş, Erkan Alpsoy

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı Antalya

Eritrodermi, derinin en az %75-90'ını kaplayan, yaygın eritem ve skuam ile seyreden ciddi ve potansiyel olarak hayatı tehdit eden bir durumdur. Eritroderminin hızlı bir şekilde iyileştirilmesi morbidite ve mortalitesini düşürmek için hayati bir önem taşıyabilir. Burada, yeni bir tedavi yaklaşımı olarak, yaşı ve komorbiditeleri nedeniyle, görece yan etki potansiyeli düşük ve hızlı yanıt oluşturan modifiye ıslak sargı tedavisinin yulaf banyosu ile birlikte kullanıldığı psöriatik eritrodermi olgusunda elde edilen başarılı sonuç bildirilmektedir. 70 yaşında bilinen hipertiroidi ve geçirilmiş prostat kanseri olan erkek hasta kliniğimize tüm vücudu kaplayan eritem, skuam, üşüme, titreme, halsizlik şikayetleri ile başvurdu. Öykü, klinik ve histopatolojik muayene ile psöriatik eritrodermi tanısı ile kliniğimize yatırılan hastaya yaşı, genel durumu göz önünde bulundurularak hızlı bir düzelmeye sağlamak için yulaf banyosunu izleyerek ıslak sargı tedavisi uygulandı. Hastalığın sistemik tedavisi ve elde edilecek remisyonu sürdürebilmek amacıyla 15 mg/hf metotreksat başlandı. Yulaf banyosu 120 litre suya yaklaşık 80 gram öğütülmüş yulaf unu ekleyerek hazırlandı. Hastaya yulaf banyosu 15-20 dk süreyle uygulandı. Banyo sonrası, önce gövde ön yüzüne 25 gram klobetazol propiyonat sürüldü. Ardından ılık suyla ıslatılmış büyük spançlarla gövde ön yüzü kaplanıp daha sonra da battaniye ile örtüldü. 2 saatlik uygulama süresi sonrasında benzer uygulama gövde arka yüzeyi için tekrarlandı (Resim 1-2). Tedavi toplamda ardışık olarak 4 gün uygulandı. 4 gün sonunda hastanın üşüme-titrete şikayetlerinde, eritem ve laboratuvar değerlerinde belirgin düzelmeye oldu. Kliniğimizde önceki deneyimlerimizden de yararlanarak geliştirdiğimiz yulaf banyosu ve modifiye ıslak sargı tedavisi psöriatik eritrodermi olgusunda başarıyla uygulanmıştır. Islak sargı tedavisi klasik olarak atopik dermatit için bir kurtarma tedavisi seçeneği olarak tanınmıştır. Ancak zaman içinde etkinliği psöriasis hastalarında da gösterilmiştir. Literatürde bizim uygulamamıza benzer şekilde psöriatik eritrodermi hastalarında uygulanan ıslak sargı tedavisi tek bir çalışma ile sınırlıdır. Tabloda klasik olarak atopik dermatide uygulanan ıslak sargı tedavisi ile psöriatik eritrodermide uygulanan ıslak sargı tedavileri özetlenmiştir. Bizim yaklaşımımızın literatürdeki çalışmalardan en önemli farklılığı ıslak sargı tedavisinin modifiye edilerek yulaf banyosu ile birlikte kullanılmasıdır. Yulaf banyosu ile topikal kortikosteroid tedavisinin emilimini artırarak etkisini güçlendirmek ve yulafın antiinflamatuar, antioksidan, nemlendirici, temizleyici ve yatıştırıcı etkilerinden yararlanmayı amaçladık. Bu nedenle, literatürdeki ıslak sargı tedavisi uygulama süreleri daha uzun olmasına rağmen, biz 2 saatlik bir uygulamayı tercih ettik. Psöriatik eritrodermi hastalarında uzun süreli hastalık kontrolü için sistemik tedaviye mümkün olan en kısa sürede başlanmalıdır. Biz de modifiye ıslak sargı tedavisini izleyerek hastaya 15 mg/hf metotreksat başladık. Toplam 3 ay izlenen hastanın aylık kontrollerinde yeni bir nöksa saptanmadı. Sonuç olarak kliniğimizde ilk kez uygulanan yulaf banyosu ve modifiye ıslak sargı tedavisi düşük maliyeti, görece uygulama kolaylığı ve hızlı etkinliği nedeniyle psöriatik eritrodermi hastalarında dermatologların kendi



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

kliniklerinde uygulayabilecekleri güvenli bir yöntem olarak değerlendirilebilir. Hastanede kalış süresini kısaltırken eritrodermi ile ilişkili komplikasyon riskini azaltmaktadır. Tüm bu nedenlerle, özellikle ileri yaşlı ve komorbiditeleri olan psoriatik eritrodermi hastalarında sistemik tedaviye alternatif ve bir kurtarma tedavisi olarak tercih edilebilir. Bu konuda benzer gözlemlerin artması bu yeni yöntemin etkinliği hakkında bizlere daha nesnel bilgiler sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: eritrodermi, ıslak sarğı tedavisi, psoriyazis, yulaf banyosu

Resim 1



Yulaf banyosu ve ıslak sarğı tedavisi öncesi hastanın görüntüsü

Resim 2



Yulaf banyosu ve ıslak sarğı tedavisi uygulaması

Resim 3



Tedavi sonrası hasta görüntüsü



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

Literatürdeki Islak Sargı Bezi Uygulama Yöntemleri

Çalışma / Endikasyon	Banyo tedavisi	Islak sargı bezi uygulaması	Uygulama sıklık/ süre
Devillers ve ark. (2)/ Atopik dermatit	Uygulama öncesi ılık su ile 5-10 dk	Seyreltilmiş Flutikazon propiyonat %0.05 kullanılır. Ilık su ile ıslatılmış sargı ile 1., kuru bandaj ile 2. katman oluşturulur. 2-3 saatte bir kez bandajlar yeniden ıslatılır.	Günde 1 kez, 3-24 saat süre ile. Toplamda en fazla ardışık 3-4 gün.
Navrotski ve ark. (3) / Eritrodermik Psoriasis	-	Orta-yüksek güçte kortikosteroid (betametazon dipropiyonat %0.05 veya klobetazol dipropiyonat %0.05) etkilenen tüm yüzeylere uygulandıktan sonra ılık nemli pamuklu bir bezle 1., kuru pamuklu bir bezle 2. katman oluşturulur. Isı kaybını en aza indirmek için hasta battaniye ile sarılır.	Günde 2-4 kez 1 saat süre ile. Toplamda haftada 2-5 kez.
Çalışmamız	Yulaf banyosu 15-20 dk	Klobetazol dipropiyonat %0.05 krem etkilenen tüm yüzeylere uygulandıktan sonra ılık nemli pamuklu bir bezle 1., ve kuru pamuklu bir bezle 2. katman oluşturulur. Isı kaybını en aza indirmek için hasta battaniye ile sarılır.	Günde 1 kez 2 saat süre ile. Toplamda ardışık 4 gün.



PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[SS-02]

Hidradenitis Süpüratifal Hastalarda Dokuda İnterlökin-6, İnterlökin-8 Ve Tumor Necrosis Factor (Tnf)-Like Weak Inducer Of Apoptosis (Tweak) Ekspresyonlarının Değerlendirilmesi

Hande Yelgen İlyas¹, Sezgi Sarıkaya Solak¹, Selçuk Korkmaz², Sinem Yalçıntepe³

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Ana Bilim Dalı, Edirne

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, Edirne

Giriş-Amaç: Hidradenitis süpürativa (HS), invers bölgelerde ağırlı nodül, abse, papül ve komedonlarla seyreden pü ve skar oluşturabilen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Prevalansı %1 olup toplumdaki sıklığı, hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi ve psikososyal yük oluşturması açısından tedavi ve takibi önem arz etmektedir. Tumor necrosis factor-like weak inducer of apoptosis (TWEAK) proteini; interlökin-6 (IL-6), interlökin-8 (IL-8) ve kemoatraktanları artırarak inflamasyon, fibrozis gibi süreçlerde rol alan bir sitokindir. IL-8 nötrofiller için ve T lenfositler için bir kemoatraktandır. IL-6, B lenfositlerini uyararak C-reaktif protein gibi inflamasyon belirteçlerinin salınımını indükler. IL-6 ve IL-8 ayrıca keratinosit proliferasyonuna neden olmaktadır. IL-6, IL-8 ve TWEAK sitokinlerinin, bu mekanizmalar ile HS patofizyolojisinde rol oynaması olasıdır. Araştırmamızda IL-6, IL-8 ve TWEAK sitokinlerinin HS hastalarında dokusundaki gen ekspresyonunun değerlendirilmesi ve hastalığın patogeneziinde rol oynayan olası basamaklardan birinin aydınlatılması amaçlanmıştır.

Method: Prospektif, vaka-kontrol olarak planlanan araştırmamızda HS tanılı 19 hastasının aksiller bölge lezyonel ve perilezyonel derisinden; kontrol grubu olarak da 18 sağlıklı gönüllünün aksiller bölge normal derisinden biyopsi alınmıştır. Alınan doku örneklerinde IL-6, IL-8 ve TWEAK proteinlerinin gen ekspresyonları ölçülmüştür. Elde edilen sonuçlar, hasta ve sağlıklı kontrol grubu arasında karşılaştırılmıştır. Ayrıca bu sitokinlerin ekspresyon düzeylerinin; demografik, klinik özellikler ve hastalık şiddeti ile olan ilişkisi incelenmiştir. Çalışma için Trakya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Proje biriminden burs desteği alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya HS tanılı 8 (%47,1) kadın ve 11 (%57,9) erkek hasta, kontrol grubuna ise 7 (%38,9) kadın ve 11 (%61,1) erkek dahil edilmiştir. HS hastalarının yaş ortalaması $37 \pm 9,6$, kontrol grubunun yaş ortalaması $36,5 \pm 8,1$ olarak saptanmıştır. Yaş ve cinsiyet açısından gruplar arasında farklılık bulunmamıştır ($p=0,0001$). HS hastaları grubunda sigara içme oranı ve vücut kitle indeksi kontrollere göre daha yüksek saptanmıştır (sırasıyla %100, %33). Hastaların 10'u (%47) Hurley evre 2 iken, 9'u (%53) Hurley evre 3 olarak değerlendirilmiştir. Hasta grubunun lezyonel ve perilezyonel derisindeki IL-6 ve IL-8 gen ekspresyon düzeyi, kontrollere göre anlamlı yüksek saptanmıştır (sırasıyla $p<0,0001$, $p<0,0001$). TWEAK gen ekspresyon düzeyinde gruplar arasında fark bulunmamıştır ($p=0,716$) (Tablo 1). Kadın ve erkek hastalarda lezyonel ve perilezyonel dokudaki IL-6, IL-8 ve TWEAK gen ekspresyon düzeylerinde cinsiyetler arası farklılık saptanmamıştır (sırasıyla $p=0,283$, $p=0,741$, $p=0,409$) (Tablo 2). Hurley evre 2 ve 3 olan hastalarda lezyonel ve perilezyonel dokudaki



PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

IL-6, IL-8 ve TWEAK gen ekspresyon düzeyleri karşılaştırıldığında hastalık evreleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0.06$, $p=0.462$, $p=0.935$).

Sonuç: Araştırmamızda elde edilen sonuçlar, HS hastalarında hem lezyonel hem perilezyonel deride IL-6 ve IL-8 sitokinleri sağlıklı kontrollere göre artmış bulunduğunu, hastalık şiddeti ile korele olmasalar da bu sitokinlerin HS hastalığının patofizyolojisinde rolü olduğunu göstermektedir. Araştırmamız bildiğimiz kadarıyla HS hastalarında TWEAK gen ekspresyonu düzeyini inceleyen ilk çalışma olup, TWEAK düzeyinde dokuda anlamlı artış saptanmamıştır. TWEAK düzeyi ve etkisinin araştırılması için daha fazla çalışmalara ihtiyaç vardır. Günümüzde IL-6 antagonisti olan monoklonal antikolar bulunmakta olup, romatoid artrit, juvenil idiyopatik artrit gibi çeşitli inflamatuvar hastalıklarda kullanılmaktadır. IL-8 ve TWEAK inhibisyonuna yapan hedefe yönelik tedavilerle ilgili ise araştırmalar devam etmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarının gelecekte HS tedavisinde bu sitokinleri hedef alabilecek yeni tedavi seçenekleri için rehberlik edebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: hidradenitis süpurativa, interlökin-6, interlökin-8, tweek

Tablo 1. Hastaların lezyonel, perilezyonel dokuları ve kontrol grubuna ait interlökin-6, interlökin-8 ve TWEAK gen ekspresyon düzeyleri

	Hasta, Lezyonel	Hasta, Perilezyonel	Kontrol	p değeri
IL-6, $2^{\wedge}\Delta\Delta Ct$, medyan (Minimum - Maksimum)	15.2 (1.8- 304.4)	3,5 (0.9- 213.8)	2.1 (0.8- 12.6)	Lezyonel ve Kontrol: 0.0001 Perilezyonel ve Kontrol: 0.05 Lezyonel ve Perilezyonel: 0.007
IL-8, $2^{\wedge}\Delta\Delta Ct$, medyan (Minimum - Maksimum)	9.4 (0.08- 199.5)	0.5 (0.08-74)	0,1 (0.01- 2.4)	Lezyonel ve Kontrol: 0.0001 Perilezyonel ve Kontrol: 0.06 Lezyonel ve Perilezyonel: 0.007
TWEAK, $2^{\wedge}\Delta\Delta Ct$, medyan (Minimum - Maksimum)	0.9 (0.1- 15.8)	1.2 (0.2-3.8)	1 (0.3- 2.2)	Lezyonel ve Kontrol: 0.716 Perilezyonel ve Kontrol: 0.185 Lezyonel ve Perilezyonel: 0.354

Tablo 2. Lezyonel, perilezyonel dokulara ait interlökin-6, interlökin-8 ve TWEAK gen ekspresyon düzeylerinin cinsiyete göre dağılımları

	Kadın	Erkek	p değeri
IL -6 $\Delta\Delta Ct$, medyan (Minimum - Maksimum)	13.1 (1.8- 163.1)	58.4 (4.5-304.4)	0.283
IL-8 $\Delta\Delta Ct$, medyan (Minimum - Maksimum)	22.3 (0.4 – 199.4)	9.4 (0.08 – 87.4)	0.741
TWEAK $\Delta\Delta Ct$, medyan (Minimum - Maksimum)	0.9 (0.4-15.7)	0.9 (0.1-3.2)	0.409



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASIS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[SS-03]

Pediyatrik Psoriasis Hastalarında Komorbiditelerin Psoriasis Klinik Tipi ile İlişkisi

Ayda Acar, Berfin Ece Akbulut, İlgen Ertam Sağduyu

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Psoriasis, etiyojisi tam olarak aydınlatılmamış T hücre aracılı başta deri, tırnak ve eklemleri etkileyen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Hastalığın genel popülasyonda görülme sıklığı %1-3 olup pediyatrik popülasyonda görülme sıklığı ise bu grubun üçte biri olarak tanımlanmıştır. Hastalığın kronik seyri ve komorbiditelerinin varlığı özellikle erken yaşta tanı alan hastalarda hastalığın etkin tedavilerle kontrolünün önemini artırmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde takip edilen pediyatrik psoriasis hastalarının komorbiditeleri, klinik tipleri ve tedavi süreçleri incelenmiştir. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Psoriasis Poikliniği'nde izlenen pediyatrik yaş grubu 21 psoriasis hastasının verileri retrospektif olarak incelendi. Hasta dosyalarından cinsiyet, tanı yaşı, aile öyküsü varlığı, psoriasis klinik tipi, tırnak tutulumu, artrit varlığı, eşlik eden hastalıklar ve ek kullandığı ilaçlar, psoriasis için kullandığı tedaviler, tedavi süreleri, tedavi kesildiyse kesilme nedeni, yan etki gelişimi not edildi. Hastaların 16'sı erkek (%76,2), 5'i (%23,8) kızdı. Hastalara psoriasis tanısı konma yaşı 1-16 (ort. 9,57) arasında değişmekteydi. Tanı yaşı erkeklerde 1-16 (ort.:9,93), kızlarda 1-12 (ort.:8,4) idi. Kliniğimizdeki takip süreleri 6 ay ile 11 yıl arasında değişmekteydi. Psoriasis klinik tipleri açısından incelendiğinde 15 hastada plak tip (%71,4), 4 hastada eritrodermik tip (%19), 1 hastada guttat tip (%4,8), 1 hastada jeneralize püstüler tip (%4,8) saptandı. Hastaların 8'inde (%38) tırnak tutulumu, 7'sinde psoriatik artrit (%33,3) mevcuttu. Hem tırnak tutulumu hem psoriatik artrit olan 3 hasta (%14,3) tespit edildi. Komorbiditeler açısından incelendiğinde 1 hastada Hashimoto tiroiditi (%4,8), 2 hastada majör depresyon (%9,6), 1 hastada ülseratif kolit (%4,8) ve 2 hastada (%9,6) obezite, 1 hastada interlökin-1 reseptör agonisti eksikliği (DIRA) (%4,8), 1 hastada Kriyopirin ilişkili Periyodik Sendrom (CAPS) (%4,8) mevcuttu. Hastaların tümü topikal steroid kullanmıştı. Onsekiz hasta sistemik tedavi almıştı. Konvansiyonel sistemik tedavi kullanım sıklığına göre sıralandığında 15 hasta (%71,4) metotreksat, 8 hasta (%38) asitretin, 6 hasta (%28) siklosporin, 3 hasta (%14) fototerapi almıştı. Biyolojik tedavi açısından bakıldığında 11 hasta adalimumab (%52), 10 hasta etanersept (%47,6) 5 hasta ustekinumab (%23,8), 3 hasta sekukinumab (%14) ve 1 hasta guselkumab (%4,8) kullanmıştı. Araştırmamızda, hastalarımızın 8'inde (%38) komorbidite saptanmıştır. Pediyatrik yaş grubunda psoriasisin erken tanısı eşlik edebilecek komorbiditelerin erken dönemde saptanmasını sağlayacaktır. Tedavi seçiminde eşlik eden komorbiditelerin varlığı oldukça önemlidir. Bu nedenle pediyatrik psoriasis hastalarının yakın izlem altında bulundurulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Komorbidite, Pediyatrik Psoriasis, Sistemik tedavi



Derматоimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASIS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[SS-04]

Psoriasis Tedavisinde Ustekinumab: 6 Yıllık Gerçek Yaşam Verilerinin Retrospektif Analizi

Pelin Hızlı, Fatma Arzu Kılıç, Jale Aylin Akdaşlı

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji

Giriş-Amaç: Psoriasis vulgaris multifaktöryel etyolojiye sahip kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Psoriasis vulgaris patogenezinde dendritik hücreler, Th1, Th2 ve Th17 hücreleri tarafından salınan sitokinlerinin etkileşimi ile oluşan immün disregülasyon sorumludur. Ustekinumab, psoriasis vulgaris patogenezinde yer alan IL-12 ve 23 sitokinlerinin p40 alt ünitesini hedef alan bir insan IgG1κ monoklonal antikorudur. Ustekinumab ülkemizde 2013 yılından beri orta-şiddetli psoriasis ve 2018 yılında beri psoriatik artrit tedavisi için onaylıdır. Bu çalışmada kliniğimizde psoriasis vulgaris nedeniyle ustekinumab alan hastaların 6 yıllık takip sonuçlarının sunulması amaçlandı.

Yöntem: Çalışmamızda, Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Kliniği'nde Ocak 2016 ve Haziran 2023 tarihleri arasında psoriasis vulgaris nedeniyle ustekinumab tedavisi alan 80 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmamıza psoriasis vulgaris tanıli ustekinumab tedavisi alan 28'i (%35) kadın ve 52'si (%65) erkek olmak üzere toplam 80 hasta dahil edildi. Hastaların yaşları 22 ila 80 yaş arası değişiyordu (Ortalama yaş 50.7 ±14.1). Hastalık süresi 2 ile 55 yıl arası değişiyordu, ortalama hastalık süresi 18.4 ±11 yıldır. Hastalık başlangıç yaşı 3 ile 73 yaş arasında değişmekte olup ortalama başlangıç yaşı ortalama 32.3 ±16.4 idi. 80 hastanın 17'sinde (%21.3) ailede psoriasis öyküsü mevcuttu. Hastaların %26.3'ünde eşlik eden psoriatik artrit ve %32.5'inde tırnak tutulumu mevcut idi. Hastaların 48'inde (%60) eşlik eden komorbid hastalık öyküsü mevcuttu. (Tablo 1). Hastaların tamamı daha önce en az bir konvansiyonel sistemik tedavi almıştı ve en sık kullanılan ajan metotreksat (%91.3) idi. 80 hastanın 54'ü (%67.5) daha önce biyolojik tedavi almamıştı (biyolojik naif). Hastaların psoriasis şiddeti değerlendirildiğinde ortalama başlangıç Psoriasis Alan Şiddet İndeksi (PAŞİ) değeri 11.2 ±5.7 iken 80 hastanın 49'unda (%61.25) başlangıç PAŞİ değeri 10'un üzerindeydi. 16. haftadaki değerlendirmede hastaların 49'unda (%61.25) PAŞİ90 yanıtına ulaşılmıştı. PAŞİ90 yanıt oranları, öncesinde biyolojik tedavi alan ve almayan hastalar arasında anlamlı farklılık göstermedi (p=0.16, p>0.05). PAŞİ90 hedeflerine ulaşma süresinde, biyolojik naif ve naif olmayan hastalar arasında anlamlı farklılık gösterilmedi (p=0.62, p>0.05). Hastaların %47.5'inde halen tedaviye devam edilirken, %5'inde primer yanıtızlık nedeniyle, %12.5'inde ise sekonder yanıtızlık nedeniyle ustekinuman tedavisi kesildi. Hastalardaki ortalama tedavi süresi 1 ay ile 88 ay arasında değişmekte idi (ortalama 25.3±21.2). Tedavi süresi boyunca hastaların hiçbirinde mortalite ve ciddi bir yan etki saptanmadı.



Derматоimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

Sonuç: Çalışmamızda psoriasis vulgarisli hastalarda 6 yıllık gerçek yaşam verileri sonucunda ustekinumab tedavisinin etkili ve güvenli bir seçenek olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: psoriasis, biyolojik tedavi, ustekinumab, gerçek yaşam verisi

Özellikler		
Cinsiyet	Erkek	52 (%65)
	Kadın	28 (%35)
Yaş (yıl) (ortalama)		50.7 ± 11
Hastalık süresi (yıl) (ortalama)		18.4 ± 11
Hastalık başlangıç yaşı (ortalama)		32.3 ± 16.4
Aile öyküsü		17 (%21.3)
Sigara içme öyküsü		51 (%64)
Ağırlık (kg) (ortalama)		84.9 ± 14.9
Psoriatik artrit		21 (%26.3)
Tırnak tutulumu		26 (%32.5)
Ek kronik hastalık		42 (%60)

Tablo 1. Demografik özellikler



Derматоimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[SS-05]

Geriatrik Hidradenitis Süpürativeda Klinik Özellikler, Hastalık Seyri ve Tedavi Yöntemlerinin Retrospektif Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Yusuf Can Edek, Merve Demir, Esra Adışen

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Hidradenitis süpürativa (HS), klinik olarak intertriginöz bölgelerde yerleşimli ağrılı nodül, apse ve fistüllerle karakterize inflamatuvar bir deri hastalığıdır. HS patogenezi tam olarak anlaşılamamış olsa da genetik, çevresel, immünolojik ve hormonal birçok faktör hastalığın gelişiminde rol oynayabilmektedir.

Geriatrik HS, hastalığın 60 yaşından sonra ortaya çıkması veya bu yaş grubunda aktif hastalığın devam etmesi olarak tanımlanır. Yaşlı popülasyonda ömrün uzamasıyla birlikte hekimlerin geriatrik HS vakalarıyla daha sık karşılaşmaları muhtemeldir.

Amaç: Çalışmamızda bir üçüncü basamak sağlık merkezi olan hastanemizde HS tanısı ile takip edilen geriatrik popülasyonun demografik verilerinin, klinik özelliklerinin, komorbiditelerinin incelenmesi, uygulanan tedavi yöntemlerinin ve tedavi yanıtlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal - Metod: Tek merkezli ve retrospektif olarak planlanan çalışmamıza, 1 Ocak 2006 - 1 Kasım 2023 tarihleri arasında kliniğimizde değerlendirilen ve klinik muayene ile HS tanısı almış olan geriatrik olgular dahil edildi.

Hastaların demografik, klinik verileri ve tedavi özellikleri incelendi. Hastalar erken (<50 yaş) ve geç (>=50) başlangıçlı olarak iki grupta değerlendirilmiş olup bu iki grup arasında klinik özellikler, hastalık şiddeti, kullanılan tedavi ajanları açısından farklılık olup olmadığı incelendi.

Sonuç: Çalışmamızda 50 geriatrik HS hastası değerlendirildi. Hastaların %76'sı erkek, %24'ü kadındı. Ortalama yaş 66.1 ± 5.3 (60-92) olarak hesaplandı. Hastaların %72'si geç başlangıçlı, %28'i erken başlangıçlı grupta yer almaktaydı. Hastalığın ilk başlangıç alanı değerlendirildiğinde aksilla (%32) ve inguinal bölge (%32) en sık başlangıç alanlarıydı. Hastalığın seyri boyunca ise olguların %54'ünde glutea tutulumu, %52'sinde aksilla tutulumu, %38'inde inguinal bölge tutulumu saptandı. Hastaların Hurley evreleri incelendiğinde en sık Hurley evre II (%46), sonrasında Hurley evre I (%28) ve Hurley evre III (%26) bulunmaktaydı.

Hastaların %92'sinde en az bir komorbidite mevcuttu. Eşlik eden komorbiditeler açısından erken-geç başlangıçlı gruplar arasında bir fark saptanmadı. Hipertansiyon (%52), diyabetes mellitus (%36), hiperlipidemi (%28), kardiyovasküler hastalıklar (%22) en sık gözlenen komorbiditeler arasında yer almaktaydı. Hastaların %18'inde malignite öyküsü mevcuttu. HS'nin uzun dönem komplikasyonlarının olan skuamöz hücreli karsinom iki hastada ve amiloidoz iki hastada bulunmaktaydı.

Hastalarda ilk tedavi seçeneği olarak en sık sistemik antibiyotikler (%90) verilmişti, doksiklin, rifampisin+klindamisin en sık reçete edilen ajanlardı. %6 hastada sistemik retinoid ilk sistemik te-



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON *Sempozyumu 2024*

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

davi ajanı olarak verilirken, hastaların %4'ünde ilk basamakta cerrahi uygulanmıştı. Hastalık seyri boyunca hastaların %94'ü sistemik antibiyotik, %22'si biyolojik ajan, %16'sı sistemik retinoid, %10'u sistemik steroid, %4'ü dapson tedavisi kullanmıştı. Hastalara uygulanan biyolojik ajanlar arasında adalimumab, infliksimab, anakinra ve sekukinumab bulunmaktaydı. Erken başlangıçlı grupta hastaların %28.5'i biyolojik ajan kullanmışken, bu oran geç başlangıçlı grupta %19.4 olarak bulundu.

Tartışma: Geriatrik popülasyonda HS prevalansına ilişkin veriler sınırlıdır. Deveny ve ark. yaptıkları çalışmada genel yaşlı popülasyonda HS sıklığını %0,8 olarak bulmuştur. Literatürde geriatrik HS grubunda sıklık açısından kadın/erkek oranında azalma olacağı bildirilmektedir. Çalışmamızda kadın/erkek oranının 1/3 olarak sonuçlanması çalışmanın dikkat çekici noktalarından birisiydi. HS, metabolik sendrom, kardiyovasküler hastalık, diyabetes mellitus, polikistik over sendromu, ve depresyon gibi birçok durumla ilişkilendirilmektedir. Çalışmamızda da hipertansiyon, diyabetes mellitus, hiperlipidemi ve kardiyovasküler hastalıklar sıklıkla saptanan komorbiditelerdi. Nüfusun yaşlanmasıyla HS hastaları arasında geriatrik grubun sıklığının artması, bu grupta eşlik eden komorbiditeler, komplikasyonların daha iyi değerlendirilmesini gerektirmekte ve uygun tedavi seçiminin yapılmasını sağlamak için bu popülasyon üzerinde daha fazla inceleme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hidradenitis süpürativa, geriatrik popülasyon, tedavi



PSORİASIS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[SS-06]

Psoriasis Hastalarında Serum Tümör Nekrozis Faktör-alfa ile İndüklenen Adipoz İlişkili Protein (TIARP) Seviyelerinin ve Hastalık Aktivitesiyle İlişkinin Belirlenmesi

Özge Kaya¹, Zeynep Keskinaya¹, Hilal Şehitoğlu², Selda Işık Mermutlu¹, Sevilay Oğuz Kılıç¹

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

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Çanakkale

Giriş-Amaç: Tümör nekrozis faktör-alfa (TNF- α) ile indüklenen adipoz ilişkili protein [tumor necrosis factor-alpha-induced adipose-related protein (TIARP)] TNF- α ve interlökin-17 (IL-17) dahil birçok proinflatuar sitokin tarafından indüklenen bir transmembran proteindir. Yakın zamanda yapılan çalışmalarda bu proteinin adiposit farklılaşması, keratinosit proliferasyonu ve bakır ilişkili oksidatif stres oluşumunda rol aldığı bildirilmiştir. Bu çalışmada, patogenezinde TNF- α ve IL-17 sitokinlerinin rol oynadığı psoriasisde TIARP seviyesi ve hastalık aktivitesiyle ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu prospektif kesitsel tek merkezli çalışmaya, üçüncü basamak bir dermatoloji kliniğinde psoriasis tanısıyla takip edilen 18 yaş üzeri hastalar (vaka grubu) ve psoriasis tanısı olmayan bireyler (kontrol grubu) katılımcı olarak dahil edilmiştir. Bilinen kronik inflamatuvar veya otoimmün hastalığı olan katılımcılar çalışma dışı bırakılmıştır. Katılımcılardan alınan serum örneklerinde ELISA (Enzyme-linked Immunosorbent Assay) yöntemi ile TIARP düzeyi ölçülmüş ve iki gruba ait TIARP düzeyleri karşılaştırılmıştır. Ek olarak vaka grubuna ait TIARP düzeyleri hastaların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet), hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, psoriasis alan şiddet indeksi (PAŞİ) ile değerlendirilen hastalık şiddeti, eklem ve tırnak tutulumu ile ilişki açısından değerlendirilmiştir. Çalışmanın finansal desteği, THD-2022-3941 proje kodu ile Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından sağlanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya kadın:erkek oranı=1:1 ve ortalama yaşı 44 olan 41 psoriasis hastası ve 40 kontrol dahil edildi. Vaka grubunda ortalama hastalık başlangıç yaşı 25, ortalama hastalık süresi 16 yıl olup çalışma sırasındaki PAŞİ değerleri 1 ve 11,9 arasında (ortalama değer: 3,4) değişmekteydi. Olguların 24'ünde (%58,5) tırnak tutulumu, sekizinde (%19,5) eklem tutulumu mevcuttu. İki grup istatistiksel olarak karşılaştırıldığında vaka grubuna ait ortalama TIARP düzeyi (9,25) kontrol grubuna (1,04) göre anlamlı olarak daha yüksek tespit edildi ($p<0,001$) (Şekil 1). Vaka grubuna ait TIARP düzeyleri cinsiyet, eklem ve tırnak tutulumu açısından anlamlı farklılık göstermezken; yaş, hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi ve PAŞİ parametrelerinden hiçbirisiyle anlamlı korelasyon saptanmadı.

Tartışma: Psoriasis, patogenezinde Th17/IL-17 ve Th1/TNF- α yolaklarının rol oynadığı sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Psoriasisde benzer şekilde TNF- α ile ilişkili bir hastalık olan romatoid artrit ile ilgili yapılan çalışmalarda periferik kanda mononükleer hücreler ve sinoviyal hücrelerde TIARP düzeyinde artış ve TNF- α antagonistleriyle tedavi sonrası TIARP düzeyinde tedavi önce-



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

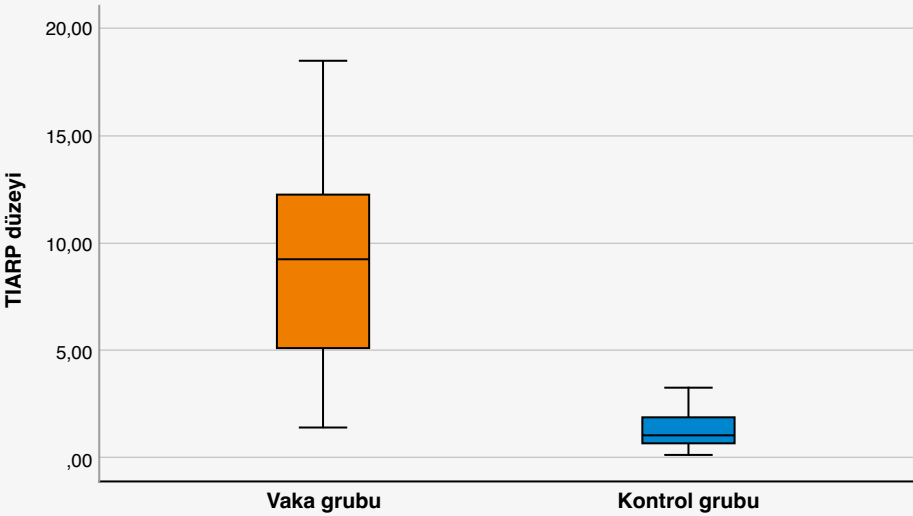
PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

sine göre azalma olduğu gözlenmiştir. Bu sebeple TIARP'ın romatoid artrit hastalarında tedavi yanıtını değerlendirmede önemli bir belirteç olabileceği öne sürülmüştür. Çalışmamız sonucunda psoriasis hastalarında TIARP düzeyinin sağlıklı kontrol grubuna göre demografik özellikler ve hastalık şiddetinden bağımsız olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Bu proteinin psoriasisde tanı ve tedavi takibindeki rolünün belirlenmesi için tedavi öncesi ve sonrası TIARP düzeylerini karşılaştıran ileri çalışmalara ihtiyaç olduğu görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: hastalık aktivitesi, inflamasyon, psoriasis, TIARP, tümör nekrozis faktör-alfa

Şekil 1



Vaka ve kontrol gruplarının serum tümör nekrozis faktör-alfa ile indüklenen adipoz ilişkili protein (TIARP) düzeyi açısından karşılaştırılması



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[SS-07]

Hidradenitis Süpürativa Tedavisinde Ultrason Rehberliğinde İntralezyonel Linkomisin ve Triamnisolon Enjeksiyonu

Sıdar İlik, Kaan Mert Özel, Emel Bülbül Başkan

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Hidradenitis süpürativa(HS) apokrin ter bezlerinin bulunduğu yerlerde gözlenen rekürren apse, nodül, sinüs traktları, çift uçlu komedonlar, skar formasyonu ve pürülan akıntılarla karakterize kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Tanısı klinik muayene ile konur. Klinik olarak evrenir. Tedavisi evreye göre yapılır. Tedavide topikal ve sistemik antibiyotikler, intralezyoner enjeksiyonlar, sistemik retinoidler, biyolojik ajanlar ve cerrahi kullanılır. Tedavi altındaki alevlenmelerde intralezyoner steroid tedavisi etkin bir seçenektir. Ultrasonografi(US) HS'de tanı ve evrelemede klinik muayeneye kıyasla daha güvenilir sonuçlar vermesinin yanında tedavi amacıyla da kullanılabilir. Bu amaçla kliniğimizde Ekim 2023-Mart 2024 tarihleri arasında ultrason eşliğinde intralezyoner linkomisin ve triamnisolon enjeksiyonu yapılan 15 hastanın verileri sunuldu.

Gereç-Yöntem: Klinik olarak tanı konulan 15 hastadan 6'sında tanı patolojik olarak doğrulanmıştı. Erişkin, biyolojik ve cerrahi tedaviye rağmen dirençli sebat eden lezyonları olan hastalardan aydlatılmış onam alındı. Kliniğimizde bulunan 18 Mhz lineer proba sahip Esote MyLab 5 isimli US cihazı (Resim 1) eşliğinde 0. 2. ve 6. haftalarda apse ve fistül traktlarının içine ve tabanına (Resim 2) intralezyoner linkomisin ve triamnisolon enjeksiyonu planlandı. 40 mg triamnisolon asetonid ve 600 mg linkomisin prilokain ile karıştırıldı.

Bulgular: 15 hastada en küçük yaş 19 iken en yüksek yaş 70 idi. Hastalar ortalama 39 yaşındaydı. 10 hasta erkek, 5 hasta kadındı. Seans sayısı en az 1 en çok 4 iken ortalama seans sayısı 2.4'tü. Yapılan enjeksiyonlardan ortalama 3 hafta sonrasında hastaların ağrı, akıntı semptomları geriledi. Hastaların fistül, apse boyutlarının gerilediği hem klinik muayenede ve hem de ultrasonografik ölçümlerde izlendi.

Sonuç: US non invaziv, radyasyon içermeyen ses dalgalarının kullanıldığı bir görüntüleme yöntemidir. Yapılan çalışmalarda HS'de US kullanımıyla subklinik fistüllerin ortaya çıktığı hastaların klinik muayeneden daha ileri evrede olduğu izlenmiştir. İntralezyoner enjeksiyon esnasında US kullanımının ilaçların istenen yere istenen miktarda enjeksiyonuna ve tedavi yanıtının kantitatif değerlendirmesine (Resim 3) olanak sağlayarak bu tedavinin etkinliğini arttırdığını düşünmekteyiz. Kendi uygulamamızda inguinal bölge ve aksillada doppler US kullanarak aksillar ve femoral arter-ven yapılarını ve enjektör ucunu vizüalize ederek güvenli enjeksiyonlar yaptık. Literürle uyumlu şekilde ağrı ve atrofi dışında yan etki izlenmedi. Enjeksiyonlarımızda literatürden farklı olarak işlem esnasında ve sonrasında ağrıyı azaltmak için serum fizyolojik yerine prilokain kullanıldı.

Anahtar Kelimeler: hidradenitis süpürativa, intralezyoner enjeksiyon, ultrasonografi, linkomisin

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

Resim 1



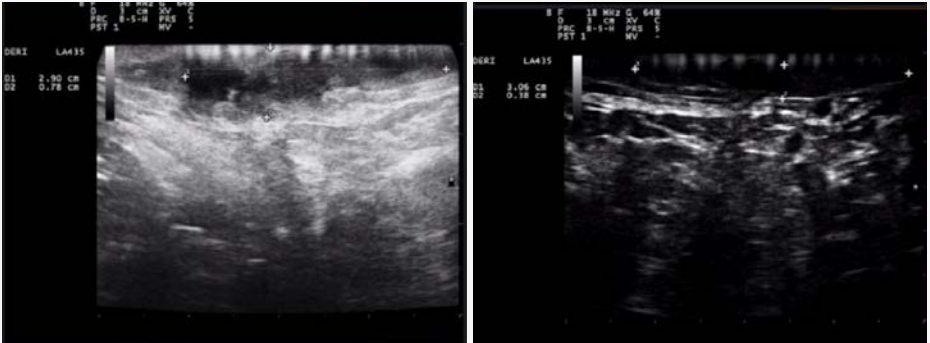
US eşliğinde intralezyoner enjeksiyon

Resim 2



Lineer hiperekoik enjektör ucu hipoekoik fistül traktının altına yerleşmiş iken enjeksiyonun ultrasonografik görüntüsü

Resim 3



3. seans kontrolünde fistül trakt kalınlığının 0.78 cm'den 0.38 cm'ye gerilediği ölçülmüştür.



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[SS-08]

Hidradenitis Süpürativa Hastalarında Anogenital Lezyonların Değerlendirilmesinde Manyetik Rezonans Görüntülemenin Rolü: Tek Merkez Deneyimi

Yusuf Can Edek, Samed Şahin, Esra Adışen

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Hidradenitis süpürativa (HS), intertriginöz bölgelerde yerleşimli tekrarlayan apseler, nodüller ve fistüllerle karakterize kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Anogenital yerleşimli lezyonlar, HS'li hastaların %32 kadarında görülebilmektedir. Sık görülen, hastaların yaşam kalitesi ve günlük aktiviteleri üzerinde ciddi bir kısıtlayıcı etkisi bulunan anogenital lezyonların klinik özelliklerinin, görüntülemelerinin, tedavi seçeneklerinin iyi bir şekilde anlaşılabilmesi önemlidir.

Amaç: Çalışmamızda bir üçüncü basamak sağlık merkezi olan hastanemizde HS tanısı ile takip edilen anogenital yerleşimli lezyonları olan ve MR inceleme yapılan hastaların demografik verilerinin, klinik özelliklerinin, MR görüntülemelerinin, uygulanan sistemik-cerrahi tedavi yöntemlerinin ve tedavi yanıtlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal - Metod: Tek merkezli ve retrospektif olarak planlanan çalışmamıza, 1 Ocak 2006 - 1 Kasım 2023 tarihleri arasında kliniğimizde değerlendirilen ve klinik muayene ile HS tanısı almış olan, eşlik eden inflamatuvar bağırsak hastalığı bulunmayan hastalardan anogenital lezyonları olup MR incelemesi yapılmış olanlar dahil edildi. Hastaların verileri hastanemizin elektronik veri tabanından retrospektif olarak elde edildi.

Hastaların demografik, klinik verileri, MR görüntüleri ve tedavileri incelendi.

Bulgular: Çalışmamızda 25 hasta ve bu hastalara ait 33 MR görüntülemesi değerlendirildi. Hastaların %64'ü erkek, %36'sı kadındı. Ortalama yaş 45 ± 16.3 (17-70) olarak hesaplandı. Hastalık başlangıç yaşı ortalama 48.4, ortalama hastalık süresi ise 14.7 yıl (0.8 - 47 yıl) olarak bulundu. Hastalığın seyri boyunca olguların %80'inde glutea ve perianal bölge tutulumu, %64'ünde inguinal bölge tutulumu, %48'inde aksilla tutulumu meydana gelmişti. Hastaların Hurley evreleri değerlendirildiğinde en sık Hurley evre II (%60), sonrasında Hurley evre III (%36) ve Hurley evre I (%4) bulunmaktaydı.

Kullanılan tedaviler incelendiğinde; hastaların hepsi en az bir topikal tedavi ve sistemik antibiyotik tedavisi kullanmıştı. Hastalık seyri boyunca hastaların hepsi sistemik antibiyotik, %56'sı biyolojik ajan, %32'si sistemik steroid, %28'i sistemik retinoid, %4'ü dapson tedavisi almıştı. Hastalara uygulanan biyolojik ajanlar arasında adalimumab, infliksimab, sekukinumab, ustekinumab ve anakinra bulunmaktaydı. Cerrahi işlem hastaların %48'ine uygulanmışken, geniş eksizyon sıklıkla uygulanan cerrahi müdahaleydi.

Hastaların MR görüntüleri değerlendirildiğinde, görüntülemelerin %75.7'sinde en az bir fistül



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

yapısı bulunmaktaydı, transsfinkterik ve intersfinkterik fistüller hastalarda sıklıkla izlenen fistül tipleriydi. Apse görünümü %33 görüntüleme mevcutken, genellikle tek odak şeklindeydi. Hurrey evre III ile takipli gluteal, ve perianal bölgede yaygın eritemli nodülleri sinüs traktları olan bir hastadan görüntülemesinde sakral bölgede eşlik eden osteomyelit saptanmıştı. Heterojen kontrast tutulumu, subkutan fistüller, at nalı fistül, kompleks fistül daha nadir olarak gözlenen bulgular arasında yer almaktaydı.

Sonuç: HS hastalarında görüntüleme yöntemleri hastalık tanısında, evrelemede, tedavi takibinde ve cerrahi öncesi-sonrası olmak üzere birçok amaçla kullanılabilir. HS'de sıklıkla kullanılan görüntüleme yöntemleri arasında USG ve MR yer almaktadır. Anogenital hastalıkta özellikle fistül yapılarının MR ile detaylı değerlendirilmesi, cerrahi öncesi eksizyon sınırlarının bu fistül yapılarının içerecek şekilde belirlenmesi açısından önemlidir ve bu sayede post-operatif daha düşük rekürrens oranları elde edilebilmektedir.

Literatürde HS'li hastalarda perianal fistüllerin değerlendirildiği, görüntüleme yöntemlerinin incelendiği kısıtlı sayıda veri ve çalışma bulunmaktadır. Biz kliniğimizde anogenital hastalığının değerlendirmesinde MR görüntüleme yapılan hastaların klinik, radyolojik verilerini ve tedavi yöntemlerini sunduğumuz bu çalışmamızda perianal bölgede yerleşimli HS lezyonlarında tanısal yöntem olarak MR görüntüleme uygulamanın gerekliliğini vurgulamak istiyoruz ve bu alanda farkındalığı arttırmayı amaçlıyoruz.

Anahtar Kelimeler: hidradenitis süpurativa, görüntüleme yöntemleri, MR



PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[SS-09]

Hidradenitis Suppurativa Hastalarında Serum ASCA IgG/IgA Seropozitifliği, NOD2/CARD15 Gen Polimorfizmi ve Fekal Kalprotektin Düzeyi ile Hastalık Şiddeti ve Hastalığın Klinik/Fenotipik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelendiği Prospektif Çalışma

Mahmut Esat Tanrıbilir¹, Ahmet Burhan Aksakal¹, Esra Adışen¹, Tarkan Karakan², Özlem Gülbahar³, Gizem Yaz Aydın³, Gülsüm Kayhan⁴

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Ankara

Hidradenitis suppurativa (HS); aksilla, inguinal, inframamaryan ve perineal bölge gibi apokrin bezlerden zengin yerlerde yerleşme eğilimi gösteren kronik, inflamatuvar bir hastalıktır. Çalışmamızda, HS hastalarında ve sağlıklı gönüllülerde, ASCA IgA ve IgG antikorları, fekal kalprotektin düzeyi ve çeşitli NOD2 gen polimorfizimleri incelendi. Yetmiş HS hastası ile, yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak benzerlik gösteren 50 sağlıklı gönüllü çalışmamıza dahil edildi. ASCA IgA seropozitifliği, HS hastalarının %20,6'sında, kontrol grubundaki sağlıklı gönüllülerin ise %4'ünde saptandı ve ASCA IgA seropozitifliğinin; HS hasta grubunda, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0,009$). ASCA IgG seropozitifliği ise; HS hastalarının %26,5'inde, kontrol grubundaki gönüllülerin ise %12'sinde saptandı; HS hasta grubu ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p=0,054$). ASCA IgA seropozitifliği, Hurley evre III hastalarda; evre I ve evre II hastalara göre daha yüksek oranda tespit edildi ($p=0,02$). Hastaların, tanı üzerinden geçen süre ile ASCA IgA seropozitifliği arasındaki ilişki incelendiğinde, ASCA IgA seropozitifliği olan hastalarda tanı üzerinden geçen ortalama süre $6 \pm 5,05$ yıl, ASCA IgA seronegatif olan hastalarda ise $3,68 \pm 3,94$ yıl olarak belirlendi ($p=0,02$). Canoui-Poitaine sınıflandırmasına göre; aksiller-mamaryan fenotipte yer alan hastaların %18,7'sinde, foliküler fenotipte yer alan hastaların %27,2'sinde ve gluteal fenotipte yer alan hastaların %20'sinde ASCA IgA seropozitifliği tespit edildi ($p=0,87$). Martorell sınıflandırmasına göre, foliküler fenotipte değerlendirilen 5 hastanın hiçbirinde ASCA IgA seropozitifliği saptanmazken, inflamatuvar fenotipte yer alan hastaların %25,7'sinde, mikst fenotipte yer alan hastaların %17,8'sinde ASCA IgA seropozitifliği tespit edildi ($p=0,37$). HS hastalarının %23,5'inde fekal kalprotektin düzeyi 150 mcg/g 'ın üzerinde olduğu gözlenirken, kontrol grubundaki katılımcıların hiçbirinde fekal kalprotektin düzeyi 150 mcg/g 'ın üzerinde saptanmadı. Hurley evre I hastaların %20'sinde, Hurley evre II hastaların %14,2'sinde ve Hurley evre III hastaların %35'inde fekal kalprotektin düzeyi 150 mcg/g üzerinde saptandı. Hastaların Hurley evreleri ve fekal kalprotektin yüksekliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0,213$). Hastalığın fenotipik alt tipleri ile fekal kalprotektin düzeyi arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. HS hasta grubunda ve sağlıklı kontrol grubunda, en sık tek nükleotid polimorfizminin NOD2 IVS8+158 (rs5743289) gen bölgesinde olduğu tespit edildi. Ancak iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0,615$). HS hastalarında Hurley evresi



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON *Sempozyumu 2024*

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

ile semptomların ortalama süresi arasındaki ilişki incelendiğinde, Hurley evre I hastalarda $7,82 \pm 7,50$ yıl, evre II hastalarda $10,03 \pm 5,82$ yıl, evre III hastalarda $14,56 \pm 9,72$ yıl olarak tespit edildi ($p= 0,015$). Hurley evreleri ile tanı üzerinden geçen ortalama süre incelendiğinde, Hurley evre I hastalarda $1,88 \pm 1,21$ yıl, evre II hastalarda $3,50 \pm 2,84$ yıl ve evre III hastalarda $7,52 \pm 7,24$ yıl olarak bulundu ($p= 0,001$). Çalışmamızdaki verilere dayanarak; ASCA antikorlarının, HS hastalarında hastalığın kronisitesi ve şiddetli hastalık varlığı ile ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca, fekal kalprotektin yüksekliği, HS hastalarında eşlik etmesi olası subklinik inflamasyonun varlığına yönelik ipucu sağlayabilir. Bu çalışma, HS hastalarında ASCA antikorları, fekal kalprotektin düzeyi ve NOD2 gen polimorfizmlerinin birlikte değerlendirildiği ilk çalışmadır. Hastalığın patogenezi, prognostik özellikleri ve genotip/fenotipik alt gruplarının özelliklerinin daha net aydınlatılabilmesi için, daha geniş hasta serileri içeren yeni çalışmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Hidradenitis suppurativa, ASCA seropozitifliği, fekal kalprotektin, NOD2 gen polimorfizmleri



[SS-10]

Geç Başlangıçlı ve Atipik Yerleşimli Hidradenitis Süpürativa Olgusu

Esin Diremsizoglu¹, Uğur Baran Karakaş¹, Rebiya Kıran¹, Hatice Neşe Doğan², Büşra Yaprak Bayrak²

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Hidradenitis süpürativa(HS), apokrin bezlerin iltihaplanması sonucu oluşan kronik, tekrarlayıcı bir deri hastalığıdır. Ağrılı apse, nodül, direne sinüsler ve skar oluşması ile seyredebilir. Lezyonlar sıklıkla aksilla, meme altı ve inguinal bölgede izlenir.Hastalık genellikle ergenlik döneminde başlar, nadiren yaşlı popülasyonda görülebilir.1Bu posterde geç başlangıçlı ve tipik yerleşim alanları dışında gövde yerleşimli HS lezyonları olan 61 yaşında erkek hasta sunulmaktadır.

Olgu: 61 yaşında erkek hasta 6 aydır sol meme üzerinde ve sırtta kızarıklık, akıntılı yara şikayeti nedeniyle polikliniğimize başvurdu.Hipertansiyon dışında eşlik eden bir hastalığı olmayan hastanın soy geçmişinde özellik yoktu.Dermatolojik muayenede sol meme üzerinde ortasında atrofik insizyon skarları, kenarlarında bir odaktan basmakla seröz akıntı gelen birkaç adet papül ve nodül bulunan, 3x4 cm boyutlu eritemli lezyon izlendi (Resim1a).Sağ skapula üzerinde iki adet insizyon skarları mevcuttu.6 ay önce dış merkezde göğüs ön yüzdeki lezyon total olarak eksize edilmiş ve histopatolojik incelemesi apseleşen epidermoid kist olarak sonuçlanmış.Bir süre sonra insizyon kenarında tekrar kızarıklık ve akıntı başlaması üzerine 3 ay Doksisisiklin 100mg/gün ve topikal antibiyotik ile tedavi edilen hasta şikayetlerinin gerilememesi üzerine polikliniğimize başvurdu.Sol meme üzerindeki lezyonun akıntılı bölgesinden 1-Hidradenitis süpürativa, 2-Piyoderma gangrenozum, 3-Lupus vulgaris, 4-Skar sarkoidozu, 5-Yüzeysel yayılan BCC, 6-Bowen hastalığı ön tanılarıyla biyopsi alındı.Bir ay sonra sırtta akıntı izlenen papülden ön tanılarına Atipik mikobakteri enfeksiyonu, Derin mantar enfeksiyonu, Büllöz pemfigoid tanılar da eklenerek biyopsi tekrarlandı.Her iki biyopsi de hidradenitis süpürativa ile uyumlu olarak sonuçlandı.İlk biyopsi incelemesi sırasında lezyondan yapılan M. Tbc PCR, mikobakteri kültürü, bakteriyel kültür, mantar kültürü ve ayrıca burun önü kültürü, Anti-HIV, sifiliz paneli negatif sonuçlandı.PPD:7mm olarak değerlendirildi.CRP:1,58, sedimantasyon hızı:21, Lökosit 5,68 (Nötrofil %54)'di.Doksisisiklin tedavisinden fayda görmeyen hastaya izotretinoin 20 mg/ gün tedavisi başlandı.İzotretinoin tedavisinin 3. ayında sırtta yeni lezyon oluşumunun görülmesi üzerine izotretinoin dozu 30 mg/ gün olarak artırıldı.İzotretinoin 30mg/gün tedavisinin 3. ayında göğüs ön kısmında ve sırttaki eritemli nodüllerde belirgin gerileme izlendi (Resim 1b,c,d).Halen hastanın tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Bu posterde geç başlangıçlı ve atipik gövde yerleşimli hidradenitis süpürativa olgusu sunulmaktadır, hidradenitis süpürativanın nadiren ileri yaşlarda başlayabileceğinin hatırlatılması amaçlanmıştır.Literatürde HS'nin nadiren atipik yerleşimli vakalar bildirilmiştir.2Skalp, auriküler bölge, göğüs, sırt gibi atipik yerleşimli HS'nin tanınması, uygun tedavinin başlanması ve skar riskinin azaltılması için önemlidir.İleri yaştaki HS hastalarında epidemiyolojik özellikler, karakteristik hastalık bulguları, tedavi seçenekleri ile ilgili literatürde az sayıda araştırma yer almaktadır. Bu çalışmalarda ileri yaştaki hastalarda erkek cinsiyet sıklığının ve HS aile öyküsünün daha fazla oranda pozitif olduğu, lezyonların atipik yerleşimli olduğu ve HS ile ilişkili komorbiditelerin eş-

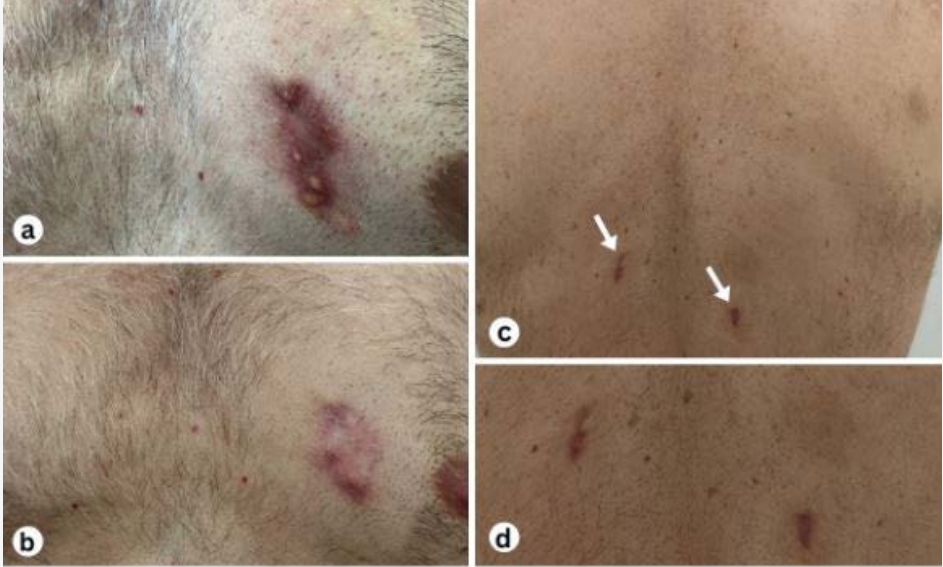
lik etme oranının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. 1 Bizim olgumuzda aile öyküsü veya aksiyel spondiloartrit, inflamatuvar barsak hastalığı gibi eşlik eden komorbiditeler yoktu, ancak hastamızın erkek olması ve lezyonların atipik yerleşimli olması literatür bilgileri ile uyumludur. Literatürde atipik yerleşimli ve ileri yaştaki HS hastalarında tedavide biyolojik ajan veya cerrahi girişim gibi agresif tedavilere ihtiyaç duyulduğunun bildirilmesine rağmen olgumuzda izotretinoin tedavisiyle lezyonlarda düzelme izlendi, yeni lezyon çıkışı durdu. 2 Sonuç olarak ileri yaştaki HS hastalarının özellikleri ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Kaynaklar

- 1- van der Weijden DAY, Koerts NDK. Hidradenitis suppurativa tarda: defining an understudied elderly population. Br J Dermatol 2023 20; 190(1): 105-113.
- 2-Naasan H, Affleck A. Atypical hidradenitis suppurativa. Clin Exp Dermatol 2015; 40(8): 891-3.

Anahtar Kelimeler: atipik yerleşim, geç başlangıç, hidradenitis süpürativa, isotretinoin tedavisi

Resim 1



Klinik bulgular. a, Tedavi öncesi gövde ön yüzde akıntılı papül ve nodüller. b,c, Lezyonların isotretinoin tedavisinin 3. ayında görünümü; gövde ön yüz ve sırttaki papül ve nodüllerde gerileme. d, Sırttaki lezyonların yakından görünümü.



PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[SS-11]

Biyolojik Ajan ile Tedavi Edilen Psoriasis Hastalarında Hepatit B Reaktivasyon Riskinin Değerlendirilmesi

Gizem Pehlivan Ulutaş¹, Tuğba Özkök Akbulut², Nurhan Demir³

¹SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, İstanbul

²Liv Hospital Ulus, Deri ve Zührevi Hastalıkları, İstanbul

³SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye-Gastroenteroloji, İstanbul

Giriş: Biyolojik ajanlar psoriasis başta olmak üzere kronik inflamatuvar hastalıkların tedavisinde giderek daha yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Bu ajanların neden olduğu immünsupresyon hepatit B, hepatit C ve tüberküloz gibi kronik enfeksiyonlarda reaktivasyona neden olabilmektedir. Reaktivasyon riski, hastanın komorbiditeleri, seroloji durumu (HBsAg pozitif hastalarda daha yüksek risk), kullanılan biyolojik ajanın türü ve ek immünsupresyon varlığından etkilenir. TNF-alfa'nın viral replikasyonun baskılanmasında önemli bir rolü olduğu ve psoriasis tedavisinde kullanılmakta olan TNF-alfa inhibitörlerinin viral reaktivasyona neden olabileceği bilinmektedir. IL-17 ve IL-23 inhibitörü biyolojik ajanların ise daha güvenli olabileceği düşünülmektedir, ancak bu ajanların günlük pratiğimize görece yeni girmiş olması nedeniyle veriler sınırlıdır. Çalışmamızdaki amacımız, biyolojik ajanlar ile tedavi edilmekte olan geniş bir psoriasis hasta grubunda hepatit B reaktivasyon riskini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Çalışmamıza merkezimizde orta-şiddetli plak tip psoriasis nedeniyle biyolojik ajan ile tedavi edilmekte olup tedavi başlangıcı ya da takibi sırasında hepatit B enfeksiyonu ile karşılaşıldığına dair serolojik bulgusu olan (anti-HBc IgG pozitifliği saptanan) erişkin hastalar dahil edildi. Retrospektif olarak tasarlanan çalışmamızda veriler poliklinik arşiv dosyalarından elde edildi. Hastaların demografik bilgileri, kullandıkları biyolojik ajanın türü, biyolojik ajan ile tedavi süresi, beraberinde profilaktik anti-viral tedavi alıp almadıkları, biyolojik ajan tedavisi başlangıcında ve tedavi süresince 3 ay aralıklarla yapılan karaciğer fonksiyon testleri (KCFT), HBsAg, anti-HBs, anti-HBc ve HBV-DNA PCR sonuçları kaydedildi. Hastalar seroloji ve HBV-DNA PCR sonuçlarına göre gruplandı ve reaktivasyon açısından değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamıza toplam 57 hasta (%64.9 erkek) dahil edildi, ortalama yaş 57.4±12.5 (aralık: 38-80 yaş) olarak bulundu. Ortalama tedavi süresi 24.1±11.5 aydı (aralık: 7-54 ay). Stıklık sırasına göre kullanılmakta olan biyolojik ajan tedavileri Risankizumab (%26.3), İksekizumab (%21.6), Guselkumab (%21.6), Sekukinumab (%15.8), Ustekinumab (%12.3), Certolizumab (%1.8) ve İnfliximab (%1.8) idi. Hastaların %36.8'inde (n=21) eş zamanlı olarak anti-viral profilaksi kullanılmaktaydı. Çalışmaya dahil edilen 7 hastada kronik inaktif hepatit B enfeksiyonu (HBsAg +, AntiHBs -, HBV DNA <2000 IU/mL, KCFT normal) tespit edildi. Diğer 50 hastada ise HBsAg -, Anti-HBs +/-, HBV DNA -, KCFT normal saptandı. Kronik inaktif hepatit B enfeksiyonlu hastaların %57.1'i erkekti, ortalama yaş 52.1±8.7 (aralık: 39-63 yaş)'di. Ortalama tedavi süresi 21.4±7.8



PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

aydı (aralık: 15-36 ay). Risankizumab (%28.6), Guselkumab (%28.6), Sekukinumab (%28.6) ve Ustekinumab (%14.3) kullanılmakta olarak tedavilerdi. Hastaların tamamında eş zamanlı anti-viral profilaksi kullanılmaktaydı. Kronik inaktif hepatit B enfeksiyonu ve HBsAg negative bulunan hasta grupları yaş ($p=0.265$) ve cinsiyet ($p=0.687$) açısından kıyaslandığında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı. Tedavi süresi her iki grupta benzerdi ($p=0.712$). Kronik inaktif hepatit B enfeksiyonu grubundaki hastalar istatistiksel açıdan anlamlı şekilde daha sık antiviral profilaksi almışlardı ($p<0.001$). Takip sürecinde her iki grupta yer alan hiçbir hastada hepatit B reaktivasyonu görülmedi. Buna karşılık, biyolojik ajan tedavisi öncesi hepatit B aşısı ile aşılanarak immunité kazanmış bir hastada; tedavi sırasında hepatit B virüsü ile temas sonucu anti-HBc IgG+ antikorü pozitifleşti ancak HBsAg ya da HBV DNA değerlerinde pozitifleşme görülmedi.

Sonuç: Çalışmamıza dahil edilen 57 hastanın ortalama 24.1 ± 11.5 aylık takibi sırasında hiçbir hastada hepatit B reaktivasyonu gözlenmedi. Bununla birlikte hastaların yakın klinik ve serolojik takibinin yapılması, uygun hastalarda anti-viral profilaksinin uygulanması ve hepatit B ile karşılaşmamış hastalarda tedavi başlangıcında hepatit B aşılmasının ihmal edilmemesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: psoriasis, biyolojik ajan, hepatit B, reaktivasyon

Tablo 1. Hastaların demografik verileri, laboratuvar parametreleri ve tedavi özellikleri

		HBV enfeksiyonlu hastalar Anti-HBc IgG+		HBsAg + Anti-HBc IgG++		HBsAg - Anti-HBcIgG+		P
Hasta sayısı	n	57		7		50		
Cinsiyet	K n-%	20	%35.1	17	%34	3	%42.9	0.687
	E n-%	37	%64.9	33	%66	4	%57.1	
Yaş	ortalama±sd	57.4±12.5		52.1±8.7		58.2±12.8		0.268
Tedavide kullanılan biyolojik ajan	Risankizumab n-%	15	%26.3	2	%28.6	13	%26.0	
	İksekizumab n-%	12	%21.1	0	%0.0	12	%24.0	
	Guselkumab n-%	12	%21.1	2	%28.6	10	%20.0	
	Sekukinumab n-%	9	%15.8	2	%28.6	7	%14.0	
	Ustekinumab n-%	7	%12.3	1	%14.3	6	%12.0	
	İnfliksımab n-%	1	%1.8	0	%0.0	1	%2.0	
Sertolizumab n-%	1	%1.8	0	%0.0	1	%2.0		
Tedavi süresi (ay)	ortalama±sd	24.1±11.5		21.4±7.8		24.4±12.0		0.712
Eş zamanlı anti-viral profilaksi	n-%	21	%36.8	7	%100	14	%28	<0.001
Başlangıç PASI	ortalama±sd	15.4±7.9		15.0±6.4		15.4±8.1		1.000
Son PASI	ortalama±sd	1.4±1.5		1.5±1.2		1.4±1.6		0.730
Başlangıç ALT	ortalama±sd	20.1±9.9		20.6±5.4		20.0±10.5		0.332
Son ALT	ortalama±sd	20.9±15.8		21.4±16.7		17±5.1		0.877
Hepatit B reaktivasyonu	n-%	0	%0.0	0	%0.0	0	%0.0	



Derматоimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[SS-12]

TNF İnhibitörü Kullanan Psoriasis Hastalarının 15 Yıllık İzlem Sonrası Tüberküloz Açısından Değerlendirilmesi

Ömer Mert, Nahide Onsun

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Psoriasis, kronik multi-sistem inflamatuvar bir hastalıktır. Adalimumab, infliximab, etanercept gibi anti tümör nekrosis faktör (TNF) ajanları tedavide etkili bir şekilde kullanılmaktadır. Bu ajanlar vücuttaki inflamasyonu azaltır. Fakat özellikle tüberküloz enfeksiyonu olmak üzere enfeksiyon riskinin artması, TNF inhibitörü tedavisi alan hastalar için önemli bir endişe kaynağıdır. Bu çalışmada, 15 yıl boyunca tek bir merkezde TNF inhibitörü tedavisi alan psoriasis hastalarında tespit edilen tüberküloz enfeksiyonu oranını belirledik. Retrospektif olarak 2007 ile 2023 yılları arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi hastanesi dermatoloji kliniğinin kayıtlarında bulunan, psoriasis tanılı hastalar ile tedavi ve takip sürecinde tüberküloz tanısı alan psoriasis hastaları incelendi. Çalışmada 228 hasta adalimumab, 315 hasta etanercept ve 176 hasta infliximab kullanmaktaydı. Bunlar arasında etanercept kullanan 3 hastada tedavi sürecinde tüberküloz enfeksiyonu gelişmişti. Bir hastada ise 22 aylık certolizumab kullanımının ardından 12 ay tedavisiz kaldıktan sonra tüberküloz enfeksiyonu gelişmişti. Adalimumab ve infliximab kullanan hastalar arasında tüberküloz enfeksiyonu görülmemiştir. Çalışmamızda özellikle etanercept kullanan hastalarda tüberküloz enfeksiyonu daha sık görülmüştür. Anti-TNF tedavisi sırasında tüberküloz enfeksiyonu riskinin arttığı, özellikle etanerceptin anti-TNF ajanlar arasında daha riskli olduğu sonucuna ulaştık.

Anahtar Kelimeler: anti-TNF, psoriasis, tuberculosis

Tüberküloz gelişen 4 hasta.

İlaç	Certolizumab	Etanercept	Etanercept	Etanercept
Tüberküloz geliştiği süre	34. ay	24. ay	39. ay	95. ay
PPD			19 mm	
INH profilaksisi	9 ay	9 ay	1 ay	9 ay
Quantiferon testi	+	+		+
Yaş	54	59	40	54
Cinsiyet	E	E	K	K

Anti-TNF kullanan psoriasis hastaları arasında tüberküloz enfeksiyonu gelişen hastalar.



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASIS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[SS-13]

Psoriasis Hastalarında Yaşam Tarzı ve Beslenme Alışkanlıklarının Klinik Bulgular ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Esra Kaymaz, Hilal Kaya Erdoğan, Ersoy Acer, Zeynep Nurhan Saraçoğlu
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir

Giriş-Amaç: Psoriasis toplumda sık karşılaşılan, ataklar ve remisyon dönemleri ile seyreden inflamatuvar, hiperproliferatif deri hastalığıdır. Psoriasis ile beslenme, fiziksel aktivite ve uyku bozuklukları ile ilgili literatürde çok fazla çalışma bulunmamakla birlikte sağlıklı beslenme ve sedanter yaşamın psoriasis gelişimi ve şiddetinin artmasına neden olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı psoriasis hastalarında yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıklarının klinik bulgular ile ilişkisini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya 18-65 yaş arası, psoriasis tanısı alan 250 hasta ve 145 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Katılımcıların yaşı, cinsiyeti, boyu, vücut ağırlığı, medeni hali, eğitim seviyesi, mesleği, ekonomik durumu gibi sosyodemografik verileri kaydedildi. Egzersiz değerlendirilmesinde, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi soruları kullanıldı. Beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesinde, Dünya Sağlık Örgütü'nün beslenme kılavuzundaki tanımlamalar esas alınarak, hastaların yağ, sebze-meyve, kırmızı et tüketimi ile yemeklere tuz ilave edip etmedikleri sorgulandı. Diyet özellikleri, glikemik indekse göre sınıflandırılmış yiyeceklerin alımı hakkındaki bilgiler sorgulanarak kaydedildi. Uyku kalitesi Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi, yaşam kalitesi ise Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksi ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda psoriasis hastalarında yüksek alkol ve sigara kullanımı, yüksek VKİ ve obezite saptanmıştır. Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksi skoru psoriasis grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Egzersiz alışkanlıkları değerlendirildiğinde, kontrol grubunda şiddetli aktivite alışkanlığı psoriasis hastalarına göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Benzer şekilde hafif ve orta dereceli fiziksel aktivite süresi kontrol grubunda anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Beslenme alışkanlıkları değerlendirildiğinde tuz tüketimi ve kırmızı et tüketimi psoriasis grubunda anlamlı düzeyde yüksek, sebze-meyve tüketimi ise kontrol grubunda anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Psoriasis hastalarında Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi skoru istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Psoriasis hastalarının klinik özelliklerinin tuz tüketimi ile ilişkisi incelendiğinde, hassas bölge tutulumu, normal ve ilave tuz tüketen psoriasis hastalarında, az tuz tüketen hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Psoriasis hastalarının klinik özelliklerinin kırmızı et tüketimi ile ilişkisi incelendiğinde, psoriasis başlangıç yaşı günde 2 kez ve üzeri kırmızı et tüketen psoriasis hastalarında, diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı oranda düşük saptandı. Hassas bölge tutulumu ise haftada 1-2 kez kırmızı et tüketen psoriasis hastalarında, diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek saptandı. Psoriasis hastalarının klinik özelliklerinin sebze meyve tüketimi ile ilişkisi incelendiğinde, ailede psoriasis öyküsü günde 1 kez



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON *Sempozyumu 2024*

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

sebze meyve tüketen psoriasis hastalarında, haftada en çok 1-2 kez sebze meyve tüketen gruba göre istatistiksel olarak anlamlı oranda düşük saptandı. Psoriasis hastalarında artrit görülme oranı haftada en çok 1-2 kez sebze meyve tüketen grupta, diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek saptandı. Psoriasis başlangıç yaşı Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi >5 olan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı oranda düşük saptandı.

Sonuç: Psoriasisli hastalarda artmış proinflatuar durum, hayat kalitesindeki azalma, sosyal izolasyon, sağlıksız beslenme alışkanlıkları, artmış psikiyatrik hastalık, uyku bozuklukları, aşırı alkol tüketimi ve azalmış fiziksel aktivite normal popülasyona göre daha sık izlenmektedir. Psoriasis hastalarında azalmış fiziksel aktivite ve proinflatuar durum nedeni ile de obezite sıklığı artmaktadır. Psoriasis hastalarında bir diğer hastalık modülatörü olan batı tipi diyet sıklığı artmış, aksine antioksidandan zengin kabul edilen Akdeniz diyet tüketimi ise azalmış olarak bildirilmiştir. Psoriasis hastalarına bütüncül yaklaşım önemlidir. Psoriasis hastalarında klinik bulgularda ve komorbitelerde iyileşme fiziksel aktivite, beslenme alışkanlıkları ve uyku bozukluklarına yönelik yaşam tarzı değişiklikleri ile mümkün görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psoriasis, yaşam kalitesi, egzersiz, beslenme, uyku bozukluğu



Derматоimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[SS-14]

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Refakatçilerinde Psoriasis Sıklığı

Erkan Alpsoy¹, Mestan Emek², Caner Vardar¹, Gamze Akın Özkara², Damla Sert³, Sıla Öykü Işıç³

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

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Antalya

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dönem III Öğrencileri, Antalya

Giriş: Psoriasis prevalansı, çalışmalarda metodolojik farklılıklar, coğrafi ve etnik faktörlere bağlı olarak önemli değişkenlikler gösterir. Türkiye’de psoriasis prevalansını araştıran çalışmalar sınırlıdır. Önceki çalışmalarda prevalans Trabzon ili ve ilçelerinde %1,1, Bolu’nun Mudurnu ilçesinde %0,5 olarak bildirilmiştir. Bölgemizde daha önce yapılmış benzer çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi refakatçilerinde psoriasis sıklığının saptanmasıydı.

Yöntem: Tek merkezli çalışma, Mayıs-Ekim 2023 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi dahili bilimler polikliniklerine başvuran hastalara refakat eden 18 yaşından büyük, sağlıklı, gönüllü yetişkinlerde gerçekleştirildi. Kota örnekleme yöntemiyle en az 1000 kişiye ulaşılmaya hedeflendi. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’ndan onay alındı (KAEK-138). Gebeler, araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler, kooperasyon kurulamayanlar ve yüksek yanlılık riski nedeniyle Dermatoloji, Romatoloji Polikliniklerine başvuran refakatçiler çalışmaya alınmadı. Tüm veriler oluşturulan dijital veri toplama formu ile anonim olarak toplandı. Tarama sonucunda psoriasis şüphesi olan katılımcılar, tanının doğrulanması için deneyimli bir dermatolog tarafından muayene edildi. Psoriasis tanısı alanların demografik ve klinik özellikleri kaydedildi.

Bulgular: Ulaşılan 1075 kişiden yaşları 18-83 (ortalama±standart sapma: 45.90±14.00) arasında değişen 980 kişi çalışmaya katılmayı kabul etti. Psoriasis şüphesi olan 27 katılımcıdan 19’u (12 kadın, 7 erkek) psoriasis tanısı aldı. Bu vakaların 9’una ilk defa tanı kondu. Refakatçilerin psoriasis sıklığı 1,93’tür (güven aralığı [1,2-2,9]). Tanı konan hastaların %94,7’sinde hastalığın en sık görülen formu olan plak tipi psoriasis saptandı. Bunlardan %42,2’sinde vücut kitle indeksi normalin üzerindedir. Hastaların %42,1’i sigara kullanıyordu. Tanı alan hastaların tamamında vücut yüzey alanı %10’dan düşüktü. Hastaların % 94,7’sinde PASI değerleri 10’un altındaydı ve klinik olarak çoğu hasta hafif şiddette hastalığa sahipti. Hastaların %44,4’ünde ailede psoriasis öyküsü vardı.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda saptanan sıklık (% 1,93) hem Türkiye’deki çalışmalardan hem de küresel çalışmalardan elde edilen veriler ile karşılaştırıldığında daha yüksekti. Bu durum metodolojik farklılıklar (dahil edilen yaş grupları ve örneklem büyüklükleri, örnekleme yöntemi), coğrafi ve etnik faktörler, genetik ve çevresel etmenlerden kaynaklanmış olabilir. Psoriasis hastaları arasında saptanan yüksek sigara kullanma oranı ve sık aile öyküsü literatür verileri ile uyumluydu. Çalışmamızda Türkiye’de yapılan diğer çalışmalardan farklı olarak hastaların klinik özellikleri



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON *Sempozyumu 2024*

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

ve hastalık şiddetleri de değerlendirildi. Psoriasis tanısı konan hastalar, kliniğimizin psoriasis polikliniğinde izlenen hastalara göre, hastalığın daha hafif şiddetteki yelpazesini temsil etmekteydi. Çalışmamızın bazı sınırlılıkları vardı. Çalışmaya dahil edilen katılımcıların yaş ortalaması, Trabzon'da yapılan toplum tabanlı çalışmaya göre daha yüksekti. Katılımcılar arasında kadın cinsiyeti daha fazlaydı. Bu kadınların eşlerin veya çocukların hastalıkları ile ilgili daha fazla hastaneye refakatçi olarak gelmeleri ile ilişkili olabilir. Seçime bağlı yanlılık bu çalışma deseninin bir diğer sınırlılığı olabilir. Sonuç olarak çalışmamızda uygulanan kota örnekleme ile tarama yöntemi, hasta yakınları veya refakatçileri ile nadir görülen dermatolojik hastalıkların sıklığını tahmin etmek için uygun bir yöntem olabilir. Benzer yöntem daha önce kliniğimiz tarafından gerçekleştirilen hidradenitis süpürativa sıklığının araştırıldığı çalışmada başarıyla kullanılmıştır. Bu tarama yöntemi daha kısa sürede ve sınırlı bir işgücü ile daha ekonomik veri toplanmasına olanak sağlamaktadır. Toplum tabanlı prevalans araştırmalarının maliyeti yüksek olup uygulaması önemli zorluklar taşımaktadır. Bu çalışmaların yapılmadığı durumlarda kota örnekleme ile tarama yöntemi bir seçenek olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Prevalans, Psoriasis, Türkiye



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[SS-15]

Granüloma Anulareli Olguların Demografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi: 55 Olgunun Retrospektif Analizi

Funda Erduran

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

Granüloma anulare (GA) nedeni tam bilinmeyen, etyopatogenezinde böcek ısırıkları, travma, güneş maruziyeti, viral enfeksiyonlar, diyabet ve otoimmün tiroititlerin rol oynadığı düşünülen bir gecikmiş tip hipersensitivite reaksiyonudur. Hastalığın lokalize, jeneralize, subkutan ve perforan gibi alt tipleri mevcuttur.

Bu çalışmada kliniğimizde GA tanısıyla takip edilen hastaların demografik ve klinik bulgularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Kliniğimizde Ocak 2022-Ocak 2024 tarihleri arasında GA tanısıyla takip edilen tüm hastalar arşivden taranmış, hastaların demografik ve klinik özellikleri, aldıkları tedaviler değerlendirilmiştir. Verilerinde eksiklik bulunan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. İstatistiksel analiz SPSS 24.0 programı ile yapılmıştır.

Çalışmamıza 39 kadın, 16 erkek toplam 55 hasta dahil edildi. Hastaların 19'u çocuk (<18 yaş) ve 36'sı erişkindi. Hastaların ortalama yaşı 33.3±6.2 (min-max: 3-68) yılı. Hastaların 0-10 yaş (N=15) ve 50-60 yaş (N=13) gruplarında kümeleştiği saptandı. Hastaların 44'ünde lokalize, 5'inde jeneralize, 4'ünde subkutan, 1'inde perforan tip GA bulunmaktaydı. Jeneralize GA olgularını ele aldığımızda birer hastada diyabetes mellitus (DM), hiperlipidemi, atopik dermatit, Hashimoto tiroiditi mevcut iken 1 hastada eşlik eden sistemik hastalık bulunmamaktaydı. Tüm hastaların 25'inde eşlik eden sistemik hastalıklar bulunmakta iken 30 hastada ek hastalık bulunmamaktaydı. Hastalarda eşlik eden sistemik hastalıkları değerlendirdiğimizde sırasıyla en sık görülenler Hashimoto tiroiditi (N=7), DM (N=7), hiperlipidemi (N=5), malignitelerdi (N=3). Erişkin hastaların %58.3'ünde GA ile ilişkili olabilecek bir durum saptanırken, çocuk hastaların %15.7'sinde eşlik eden başka bir hastalık saptanmıştır. Erişkin ve çocuk hastalar arasında eşlik eden sistemik hastalık varlığı bakımından anlamlı farklılık bulunmaktaydı (p=0.018). Lezyon lokalizasyonları değerlendirildiğinde sırasıyla en sık el (N=23), ayak (N=17), bacak (N=17) ve kol (N=13) tutulumu mevcuttu. 10 yaşından küçüklerin olduğu grupta ayak-bacak tutulumunun el-kol tutulumundan anlamlı olarak fazla olduğu saptandı (p=0.033). Hastalık süresi ortalama 25.1±5.5 (min-max: 2-240) aydı. Çocuklarda hastalık süresi erişkinlere göre anlamlı olarak kısaydı (p=0.02). Hastaların tedavileri incelediğinde en sık alınan tedaviler topikal steroid (N=51) ve topikal takrolimustu (N=30). Hastaların 21'ine intralezyonel kortikosteroid, 5'ine topikal pimekrolimus uygulanmıştı. Sistemik tedavilerden pentoksifilin (N=7), hidrosiklorokin (N=3), isotretinoin (N=2) ve metotreksat (N=2) sırasıyla en sık kullanılan tedavilerdi. Hastaların 2 tanesine kriyoterapi, 1 tanesine fototerapi uygulanmıştı. Hastaların 44'ünden biyopsi de alınmış, 11'ine yalnızca klinik bulgular eşliğinde tanı koyulmuştu. Hastaların 2 tanesinde biyopsi sonrası lezyonda gerileme olduğu not edilmiş-



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON *Sempozyumu 2024*

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

ti. Histopatolojik olarak olguların %70.5'inde (N=31) interstisyel paternde infiltrat görülmüştü. Çalışmamızda hastaların %70.9'unun kadın olduğunu, yaş dağılımının homojen olmadığını, bimodal bir dağılım gösterdiğini saptadık. En sık görülen formu olguların %80'ini oluşturan lokalize GA'ydı. Tüm olguların %45.5'inde GA ile ilişkili olabilecek sistemik hastalık saptadık. Hastaların %10'unda jeneralize GA mevcuttu. Jeneralize olguların ise daha büyük bir kısmında (%80) altta yatan sistemik bir hastalık olduğunu tespit ettik. Çalışmamızda ayrıca erişkin ve çocuk hastalarda görülen GA arasında önemli farklılıklar olduğunu saptadık. Çocuklarda hastalık süresi erişkinlerden kısaydı ve eşlik eden sistemik hastalık varlığı erişkin hastalardan anlamlı olarak düşüktü. Ayrıca çocuk hastalarda ayak ve bacak tutulum oranı erişkin hastalara kıyasla daha fazlaydı. Hastalarımıza en sık uygulanan topikal tedavi steroidler, en sık uygulanan sistemik tedavi ise pentoksifilindi. Sonuç olarak çalışmamızda da gördüğümüz şekilde GA, uygulanan tüm tedavilere rağmen aylarca ve bazen yıllarca süren, nadiren de spontan olarak regrese olan kronik seyirli inflamatuvar bir hastalıktır. Çalışmamızdan elde ettiğimiz verilerin literatüre katkılarının olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: diyabetes mellitus, granüloma anulare, lokalize, jeneralize, tiroidit



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[SS-16]

Hidradenitis Süpürativa Cerrahisinde Ultrasonografi Eşliğinde MODES Tekniği ve Mini Greft Kombinasyonu: Bir Pilot Çalışma

Yusuf Can Edek, Hale Nur Ertugay Aral, Samed Şahin, Esra Adışen

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Hidradenitis süpürativa (HS) tanısının erken konulması ve etkili tedavi yöntemlerinin uygulanması geri dönüşü olmayan doku hasarı ve skar oluşumunu önlemede oldukça önemlidir. HS tedavisinde topikal, intralezyonal, sistemik ve cerrahi gibi çeşitli tedavi seçenekleri mevcut olup cerrahi tedavi seçenekleri günümüzde hastalığı kontrol altına almada ön plana çıkmakta ve dermatoloji pratiğinde de uygulamaları artmaktadır. MODES (MODified DERoofing With Scar Excision) tekniği HS cerrahisinde deroofing işlemine ek olarak bölgedeki fibrotik dokuların ve skar alanların da eksize edilerek standart deroofingden daha düşük rekürrens oranları elde etmeyi amaçlayan bir cerrahi yöntemdir. MODES cerrahisinde eksize edilen alan, standart deroofing işlemine göre daha geniş olduğundan bu hastalarda iyileşme sürecini hızlandırmaya yönelik kullanılan tedavi yöntemleri, hem hastalarda işlem sonrası meydana gelebilecek komplikasyonları azaltmada hem de hastaların cerrahi sonrası yaşam kalitelerini yükseltmede oldukça yardımcı olacaktır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada kliniğimiz HS polikliniğinde değerlendirilen klinik muayene ve kutanöz ultrasonografi (USG) incelemesiyle cerrahi işlem uygulanmasına karar verdiğimiz, cerrahi işlem olarak da USG eşliğinde modifiye deroofing yapıp, yara iyileşmesini hızlandırmak için lezyon çevresindeki sağlam deriden elde ettiğimiz mini deri greftlerini kullandığımız ve en az üç aylık takibi olan 19 hastanın verilerini sunmaktayız. Amacımız HS'nin cerrahi yönetiminde bu kombinasyonun hastalık aktivitesine, hastaların yaşam kalitesine ve yara iyileşmesi sürecine etkisini değerlendirmektir.

Bulgular: Çalışmamızda 19 hastanın 36 lezyonuna USG eşliğinde MODES cerrahisi yapıp mini deri grefti yerleştirildi. İşlem en sık aksilla yerleşimli lezyonlarda (%72.2) uygulanmıştı. İnguinal bölge (%19.4), glutea (%10.5) ve meme altı (%5.2) cerrahi uygulanmış diğer lokalizasyonlardı. İşlem sonrası eksizyon alanının büyüklüğü ortalama 10.9 ± 9.8 (1-48) cm² olarak hesaplandı. Hastalarda yara iyileşme süresi ortalama 25 ± 5.3 (14-35) gün olarak bulunurken, hastaların üç aylık takiplerinde 36 lezyon bölgesinin sadece dördünde (%11.1) işlem bölgesinde rekürrens gözlemlendi.

Sonuç: Deroofing yöntemi, HS tedavisinde sıklıkla kullanılan sinüs traktının çatışımın çıkarılıp sekonder iyileşmeye bırakıldığı etkili bir tedavi yöntemidir. Zaaymen ve ark. HS cerrahisinde standart deroofing işlemine ek olarak işlem bölgesindeki fibrotik dokuları ve skar alanlarını da eksize etmiş ve bu yöntemi MODES prosedürü olarak adlandırmıştır. Dahmen ve ark. bu prosedürü 52 tane HS hastasında uygulamış ve hasta takiplerinde standart deroofing işlemine benzer iyileşme süreci, geniş cerrahi eksizyonlara benzer düşük rekürrens oranları elde edilebileceğini vurgulamıştır.



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON *Sempozyumu 2024*

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

HS cerrahisi sonrası iyileşme sürecini hızlandırmaya yönelik tedavi yöntemleri, hem hastalarda işlem sonrası meydana gelebilecek komplikasyonları azaltmada hem de hastaların cerrahi sonrası yaşam kalitelerini arttırmakta oldukça önemlidir.

Yara iyileşmesini hızlandırmak için cerrahi alan deri greftleri ile kapatılabilmektedir. Standart greft uygulamalarına ek olarak son dönemlerde yeni greft yöntemleri de tanımlanmıştır. Hsiao ve ark. Hurley evre III HS ile takipli 22 yaşındaki bir kadın hastanın aksiller bölgedeki lezyonuna geniş eksizyon uygulayıp lezyonlu derinin içindeki tüm kıl folikülleri, apseler ve fistül traktlarını çıkarıldıktan sonra elde ettiği geri dönüştürülmüş kısmı kalınlıkta deri grefti olarak adlandırılan greft materyalini, işlem bölgesine yerleştirip sabitlemiştir. Hastanın takiplerinde herhangi komplikasyon ve rekürrens gözlenmemiştir. Biz çalışmamızda, hastaların eksize edilen lezyonlarının kenarlarındaki deri alanlarından mini greftler oluşturup bu greftleri işlem bölgesine yerleştirip, yara iyileşme sürecinin hızlanmasını sağladık.

Çalışmamız HS'nin cerrahi yönetiminde umut vadeci bir kombinasyon tedavisi olarak düşünülebilir ve bu kombinasyonun etkinliğinin daha geniş katılımlı kontrollü çalışmalarda değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: hidradenitis süpurativa, greft, kutanöz ultrasonografi, modifiye deroofing

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON *Sempozyumu 2024*

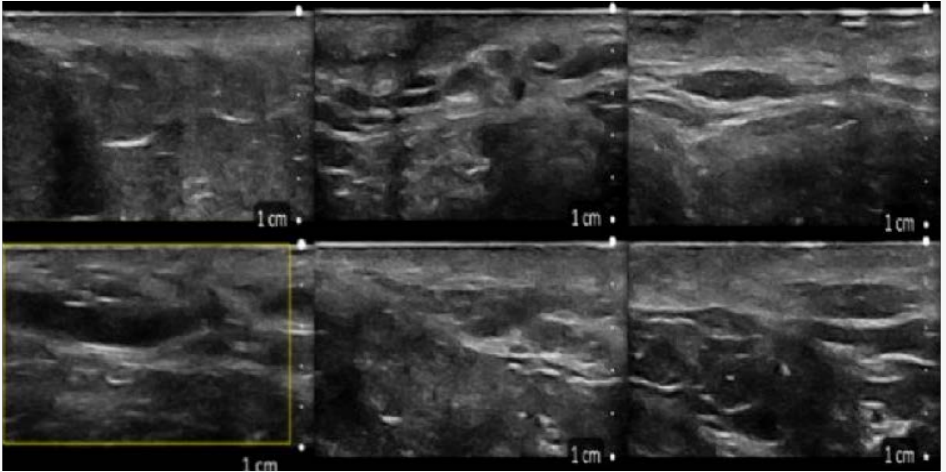
18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

Resim 1



Resim 1: (a), (b), (c) Hastaların lezyonlarının işlem öncesi; (d), (e), (f) işlem sonrası görünümü; (g), (h), (i) işlem bölgesine yerleştirilmiş mini deri greftleri; (j), (k) işlem sonrası dördüncü haftada işlem bölgesinin görünümü.

Resim 2



Resim 2: Hastaların lezyonlarının işlem öncesi ultrasonografik görünümü.



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASIS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[SS-17]

Psoriasis Hastalarında Serum Glikoprotein 96 Seviyelerinin ve Hastalık Aktivitesiyle İlişkisinin Belirlenmesi

Özge Kaya¹, Hilal Şehitoğlu², Selda Işık Mermutlu¹, Sevilay Oğuz Kılıç¹, Hakkı Kaya³

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

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Çanakkale

³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Çanakkale

Giriş-Amaç: Psoriasis, kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Glikoprotein 96 (Gp96), ısı şok proteini (heat shock protein; HSP) 90 ailesine ait endoplazmik retikulumda yerleşik bir şaperondur. Fizyolojik koşullar altında Gp96, toll-like reseptörlerin (TLR) hücre veya endozomal membranlara taşınmasını kolaylaştırır. İnflamasyon sırasında Gp96 gibi TLR ligandları makrofajın devamlı aktivasyonuna yol açarak kronik inflamatuvar bir süreç neden olur. Bu çalışmada sistemik inflamasyonla ilişkili bir hastalık olan psoriasisde Gp96 seviyesi ve hastalık aktivitesiyle ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çalışmamıza Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar polikliniğinde takip edilen, psoriasis tanısı almış, 18 yaş ve üzeri hastalar ve kontrol grubu olarak psoriasis tanısı olmayan bireyler dahil edildi. Herhangi başka bir kronik inflamatuvar veya otoimmün hastalığı olan, 18 yaş altında ve laboratuvar koşullarına bağlı nedenlerle kitlerin çalışmadığı bireyler çalışma dışı bırakıldı. Hasta ve kontrol grubundaki tüm bireylerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet) ve tıbbi özgeçmişleri (eşlik eden hastalıklar, sigara ve alkol kullanımı) not edildi. Hasta grubunda ayrıca hastalık süresi, hastalık başlangıç yaşı, eklem ve tırnak tutulum varlığı, hastalık şiddeti ve kullanılan tedavi yöntemleri kaydedildi. Hastaların hastalık şiddeti psoriasis alan şiddet indeksiyle (PAŞI) belirlendi. Hastalardan ve kontrol grubundan alınan serum örneklerinde ELISA (Enzyme-linked immunosorbent assay) yöntemi ile Gp96 düzeyleri ölçüldü. Gruplar arasında, Gp96 değerleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Çalışmamız Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 03.11.2021 tarih ve 08-03 nolu kararı ile onaylandı. Çalışmanın finansal kaynağı, TSA-2022-3858 proje kodu ile Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından sağlandı.

Bulgular: Çalışmaya kadın:erkek oranı=1:1,2 ve yaş ortalaması 46,95±15,76 olan 44 psoriasis hastası ve 44 sağlıklı kontrol dahil edildi. Vaka ve kontrol grupları Gp96 düzeyleri açısından karşılaştırıldığında; vaka grubuna ait ortalama Gp96 düzeyi (15,92) kontrol grubuna (9,33) göre anlamlı olarak yüksek saptandı (p<0,001) (Şekil 1). Hasta grubunda Gp96 değeri hasta yaşı, cinsiyet, hastalık şiddeti, hastalık başlangıç yaşı dahil olmak üzere diğer parametrelerle korelasyon göstermedi.

Tartışma: Psoriasis, doğal ve adaptif bağışıklık hücreleri arasındaki dinamik etkileşimin aracılık ettiği karmaşık bir inflamatuvar hastalıktır. Keratinositlerin, dendritik hücrelerin TLR11, özellikle



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

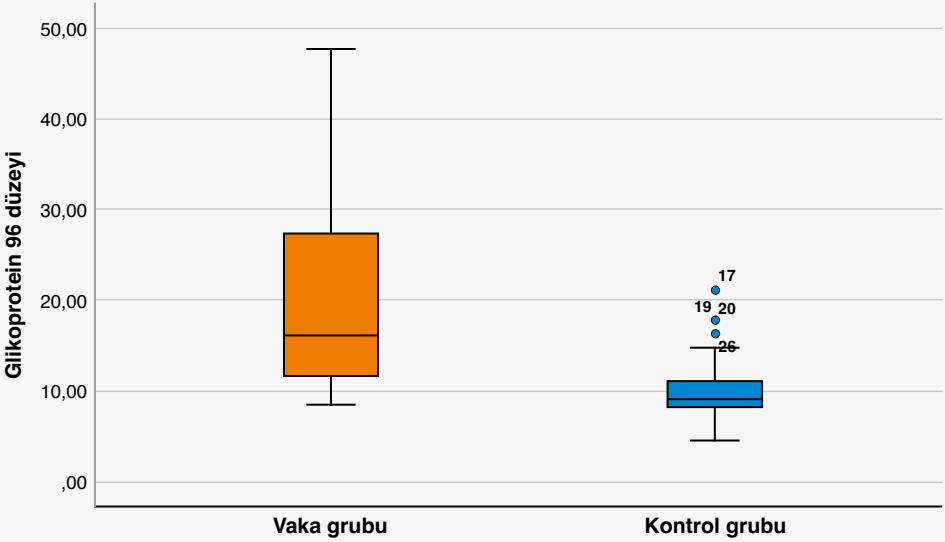
PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

de TLR2 ve TLR4 aracılığıyla aktivasyonu, psoriasisde T hücresi aktivasyonu ve otoimmünite gelişimi ile bağlantılı erken immün yanıtı başlatır. Patolojik koşullar altında Gp96, hücre yüzeyine ve hücre dışı boşluğa doğru yer değiştirerek TLR sinyalizasyonunu destekleyen bir endojen tehlike sinyali olarak hizmet eder. Psoriasisde patogenetik açıdan benzer kronik inflamatuvar hastalıklar olan romatoid artrit ve sistemik lupus eritematozuslu hastalarda yapılan çalışmalarda bizim sonuçlarımıza benzer şekilde Gp96'nın ekspresyonunun arttığı ve bu durumun inflamasyonla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Sonuç olarak; çalışmamızda literatürde ilk defa psoriasis hastalarında Gp96 seviyelerinin sağlıklı kontrol grubuna göre hasta yaşı, cinsiyet, hastalık şiddeti ve hastalık başlangıç yaşından bağımsız bir şekilde artmış olduğu gösterilmiştir. Psoriasisde Gp96 değerinin kontrol grubuna göre daha yüksek saptanması Gp96'nın psoriasis patogeneğinde etkili bir protein olduğunu göstermektedir. Çalışmamızın, daha geniş örneklemlili çalışmalarla desteklenirse psoriasis patogenezinin aydınlatılması ve yeni tedavi modalitelerinin gelişimine katkısı olabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: glikoprotein 96, ısı şok proteini, inflamasyon, psoriasis

Şekil 1



Vaka ve kontrol grubunun glikoprotein 96 düzeyi açısından karşılaştırılması



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[SS-18]

Liken Planus Hastalarında Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksi ile Hastalığın Klinik Tipi, Anksiyete ve Depresyon İlişkisinin İncelenmesi

Sezin Ünlü Açıkeli

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Dermatoloji AD

Amaç: Liken planus (LP) anksiyete ve depresyon gibi duygudurum bozukluklarının eşlik edebildiği kronik, inflamatuvar bir hastalıktır. Bu çalışmada LP hastalarının klinik özellikleri ve anksiyete-depresyon skorlarının hastaların yaşam kalitelerine olan etkilerini değerlendirdik.

Material Metod: Çalışma Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı ayaktan tedavi ünitesine Kasım 2016- Nisan 2017 tarihleri arasında başvuran, 18 yaş üstü LP tanılı 96 hastanın dahil edildiği prospektif kesitsel bir çalışmadır. Tüm katılımcılar için sosyodemografik veri formu doldurulmuş, kaşıntı skoru Vizuel Analog Skala (VAS) ile belirlenmiş, ayrıca hastalara Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksi (DYKI) uygulanmıştır.

Sonuçlar: Katılımcıların 57'si (%59,4) kadın, 39'u (%40,6) erkekti. DYKI, BDÖ, BAÖ skorları cinsiyetler arasında karşılaştırıldığında yalnızca BAÖ skorlarının kadınlardan anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi ($p=0.05$). Örneklem ortalaması yaş 44.24 ± 12.78 , ortalama semptom süresi 35.55 ± 45.48 aydı. 62 (%64,6) hastada yalnızca deri tutulumu, 20 (%20,8) hastada yalnızca oral mukoza tutulumu, 14 (%14,6) hastada ise hem deri hem de oral mukoza tutulumu mevcuttu. Yalnızca oral mukoza, yalnızca deri ve hem oral mukoza hem deri tutulumu olan hastaların DYKI, BDÖ, BAÖ skorları tek yönlü ANOVA analizi ile karşılaştırıldı. Yapılan post-hoc karşılaştırmada DYKI skorlarının yalnızca deri tutulumu olan hastalarda oral tutulumu olan hastalara göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi. ($p=0.047$). Kaşıntı için ortalama VAS skoru 3.96 ± 3.50 , ortalama DYKI skoru 4.34 ± 5.35 , ortalama BDÖ skoru 13.26 ± 12.08 , ortalama BAÖ skoru 12.57 ± 11.32 idi. Spearman korelasyon analizinde DYKI ile BDÖ, BAÖ, VAS skorları arasında anlamlı pozitif korelasyon saptandı. Lineer regresyon analizinde DYKI skorları bağımlı değişken olarak belirlendi ve BDÖ, BAÖ, VAS skorları, cinsiyet ile olan ilişkisi incelendi. BAÖ puanlarının ($\beta=0.195$, $p<0.001$) ve VAS kaşıntı skorunun ($\beta=0.448$, $p=0.001$) DYKI skorlarının belirleyicisi olduğu saptandı.

Tartışma: Önceki çalışmalarda LP hastalarında anksiyete ve depresyon sıklığının arttığı ve LP'nin yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkileri bulunduğu saptanmıştır. Çalışmamızda cilt tutulumu olan hastalarda DYKI skorları daha yüksek bulunmuştur. Daha önceki çalışmalarda oral LP'de özellikle eroziv lezyonu olan hastalarda, kutanöz LP'ye kıyasla yaşam kalitesi skorlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bulduğumuz bu sonucun önceki literatür ile uyumlu olmaması hasta sayısının kısıtlı olması ve çalışmamıza dahil edilen oral LP'li hastaların çoğunlukla retiküler tipte oral LP'ye sahip olması olabilir. Çalışmamız DYKI açısından esas belirleyicinin BAÖ ve VAS skorları olduğunu göstermektedir. Ayrıca anksiyete ve depresyon skorları yükseldikçe yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir. **Sonuç:** LP anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik komorbid durumların sık görülebildiği ve hastaların yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen bir hastalıktır. Hekimlerin klinik uygulamalar sırasında hastalardaki anksiyete ve depresyon bulguları konusunda dikkatli olmaları gerekmektedir. Hastalığa bütüncül yaklaşım ile LP hastalarının yaşam kalitelerinde iyileşmeler sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: liken planus, yaşam kalitesi, anksiyete, depresyon



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

**PSORİASİS ve KUTANÖZ
İNFLAMASYON**
Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

**POSTER
BİLDİRİLER**



Derматоimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

POSTER BİLDİRİ LİSTESİ

- | | | |
|-------|--|------------------------------|
| PS-01 | Adalimumab Kullanan Hidradenitis Süpürativa Hastasında Gelişen Paradoksal Psöriasis ve Eritema Multifforme Benzeri İlaç Reaksiyonu: Bir Olgu Sunumu | <i>Eylem Bayar</i> |
| PS-02 | Tanısal Bir Zorluk Olarak Metotreksat İntoksikasyonu: Hastalar Her Zaman Doğruyu mu Söyler? | <i>Ece Erbağcı</i> |
| PS-03 | Adalimumab Tedavisinde İlaçta Kalım, Yan etki ve Etkililik: Gerçek Yaşam Verileri | <i>Ahmet Soyugür</i> |
| PS-04 | Subakut Püstüler Psoriasis ve Karaciğer Sirozu Birlikteliği Olgu Sunumu | <i>Kübra Nur Ayççek</i> |
| PS-05 | Bir Olgu ile Dirençli Hidradenitis Süpürativa Yönetiminde Punch Debridman ve İntralezyonel Anakinra Uygulaması | <i>Yusuf Can Edek</i> |
| PS-06 | Nadir Görülen Oral Psöriasis Tutulumu: Olgu Sunumu | <i>Burak Akşan</i> |
| PS-08 | Ixekizumab Tedavisi Sırasında Psoriasis Plak Alanlarında Gelişen Lentiginler: Olgu Sunumu | <i>Muhammed Fatih Çelik</i> |
| PS-09 | Psoriasis Vulgaris, Psoriatik Artrit ve Siroz Tanılı Bir Hastada Yaşanan Tedavi Zorluğu: Çoklu İlaç Direnci | <i>Fatih Memet</i> |
| PS-10 | Çocuk Hastada Tramva Sonucu Gelişen Akrodermatitis Kontinua Hallopeau Olgusu | <i>Sümeyra Aldemir</i> |
| PS-11 | Ulusal Tezlerde Behçet Hastalığı | <i>Mehmet Gülelgül</i> |
| PS-12 | Ulusal Tezlerde İnflamatuvar Dermatozlar | <i>Mehmet Gülelgül</i> |
| PS-13 | Piyoderma Gangrenozum Tedavisinde Yardımcı Tedavi Ajanı - Platelet Zengin Fibrin: Bir Olgu Sunumu | <i>Yusuf Can Edek</i> |
| PS-14 | Psoriasisli Hastada Risankizumab Sonrası Görülen Pitriaziform İlaç Erupsiyonu:Olgu Sunumu | <i>Hale Nur Ertugay Aral</i> |
| PS-15 | Hidradenitis Süpürativa Yönetiminde MODES Cerrahisi ve Platelet Zengin Fibrin (PRF) Kombinasyonu: Bir Olgu Sunumu | <i>Yusuf Can Edek</i> |
| PS-16 | Barisitinib Tedavisi Sırasında Nötropeni Gelişen Alopesi Universalis Olgusu | <i>Aybüke Nazlı Aydemir</i> |
| PS-17 | 2 Yaşındaki Bir Çocukta Dissemine Granüloma Annulare | <i>Geren</i> |
| PS-18 | Romatoid Artrit Hastasında TNF- α İnhibitörü Kullanımıyla Tetiklenen Dirençli Paradoksal Psöriasisin Yönetiminde İL-17 İnhibitörünün Etkinliği: Bir Olgu Sunumu | <i>Mehmet Emin Baraş</i> |
| PS-19 | Alopesi Totalis Hastasında İlk Basamakta Barisitinib Kullanılan Bir Olgu Sunumu | <i>Yusuf Can Edek</i> |
| PS-20 | Baba Kız İki Olgu ile Ailesel Liken Pilanopilaris? | <i>Kaan Mert Özel</i> |
| PS-21 | Deri Lenfomanın Maskelenmiş Yüzü Mikozis Fungoides ve Psoriasis Vulgaris Birlikteliği Olgusu | <i>Fahrettin Küçükhemek</i> |
| PS-22 | Ribosiklib Kullanımına Bağlı Eritema Multifforme Benzeri Reaksiyon Olgusu | <i>Gizem Özgür</i> |
| PS-23 | Annüler Dev Hücreli Elastolitik Granülom (Aktinik Granülom) Olgusu | <i>Mehmet Emin Baraş</i> |
| PS-24 | Dilde Skuamöz Hücreli Karsinom Benzeri Oral Liken Planus Olgusu | <i>Metehan Bacak</i> |
| PS-24 | Sorafenib Kullanımına Bağlı Palmar İnterfalangeal Kıvrım Yerleşimli Punktat Keratoderma | <i>Mehmet Emin Baraş</i> |
| PS-26 | Psoriatik Tırnak Tutulumu Ne Kadar Şiddetli Olabilir? | <i>Mehmet Emin Baraş</i> |
| | | <i>Zeynep Topkarcı</i> |



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASIS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[PS-01]

Adalimumab Kullanan Hidradenitis Süpürativa Hastasında Gelişen Paradoksal Psöriasis ve Eritema Multiforme Benzeri İlaç Reaksiyonu: Bir Olgu Sunumu

Eylem Bayar, Erkan Alpsoy

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

Giriş: Paradoksal reaksiyonlar, hedefe yönelik biyolojik ilaç ile tedavi sırasında genellikle bu sınıftaki ilaçlara yanıt veren immün aracılı inflamatuvar bir hastalığın de novo ortaya çıkması veya kötüleşmesi olarak tanımlanır. Burada hidradenitis süpürativa için adalimumab kullanımını izleyerek hem paradoksal psöriasis hem de eritema multiforme benzeri ilaç erüpsiyonu geliştiren bir olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: 24 yaşındaki kadın hasta şiddetli HS(Hidradenitis süpürativa) nedeniyle adalimumab kullanmaktaydı. Annesinde psoriasis öyküsü bulunan hasta tedavisinin 1. yılında palmoplantar alanda eritemli zeminde yaygın püstüller ile ayırt edilen püstüler psöriasis kliniği geliştirdi. Bundan 1 ay sonra uyluk, kalça ve gövdede yaygın, tipik hedef-benzeri lezyonlar ile birlikte eritema multiforme kliniği ortaya çıktı. Plantar alandan yapılan histopatolojik inceleme püstüler psöriasis ile uyumluydu ve hastaya adalimumaba bağlı paradoksal psöriasis tanısı kondu. Uyluktan yapılan biyopsi ise ilaç erüpsiyonu olarak değerlendirildi. Adalimumab tedavisi kesildikten sonraki hafta içinde eritema multiforme benzeri klinik tablo geriledi. Ancak aradan 6 hafta geçmesine rağmen paradoksal psöriasis devam ediyordu. Hastaya yerel tedavinin yanı sıra secukinumab tedavisine başlandı. Hastada bu tedavi ile tam remisyon sağlandı.

Tartışma: Başta adalimumab olmak üzere anti-TNF-alfa ajanları daha önce paradoksal psöriasis ve eritema multiforme benzeri ilaç erüpsiyonu ile ilişkilendirilmiştir. Ancak aynı hastada bu iki reaksiyon bir arada bildirilmemiştir. Adalimumab ile TNF- α 'nın inhibisyonu, dentritik hücrelerin olgunlaşmamasına ve IFN- α 'nın sürekli üretimine neden olur. Tip I IFN aracılı inflamasyon her iki hastalığın aynı hastada ortaya çıkmasında rol oynamış olabilir.

Anahtar Kelimeler: adalimumab, eritema multiforme, hidradenitis süpürativa, psöriasis



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON *Sempozyumu 2024*

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

Eritema multiforme ile uyumlu hedef benzeri lezyonlar



Plantar püstüller lezyonlar



Tedavinin 2.dozundan sonraki iyileşme





Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[PS-02]

Tamamıyla Bir Zorluk Olarak Metotreksat İntoksikasyonu: Hastalar Her Zaman Doğruyu mu Söyler?

Ece Erbağcı

Uşak Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Uşak

Giriş-Amaç: Metotreksat, psöriasis tedavisinde uzun yıllardır kullanılan etkili ve güvenli bir ajan-
dır. Hastalarda klinik ve laboratuvar monitorizasyon toksisite takibi açısından önemlidir. Burada
uzun süre kontrolsüz ve düzensiz metotreksat kullanımı sonrası intoksikasyon gelişen bir olgu
sunulacaktır.

Olgu: Psöriasis tanılı 47 yaşından kadın hasta, psöriatik lezyonları nedeniyle polikliniğimize baş-
vurdu. Daha önce dış merkezde takipli olan hastanın öyküsünden, psöriasis tanısı için topikal
tedavinin yanı sıra siklosporin ve metotreksat tedavilerini dönüşümlü 8-9 yıl kullandığı, asitretin
yan etkilerini tolere edemediği, en son siklosporin kullanımı sonrası renal fonksiyon testlerinde
bozukluk ve akut böbrek yetmezliği tablosu geliştiği, biyolojik ajan tedavilerinin yan etkilerinden
çekindiği için daha önce kullanmak istemediği öğrenildi. Biyolojik ajan tedavisi başlanmak üzere
tetkikleri istendi. Laboratuvar tetkiklerinde serum kreatinin: 4,16, glomerüler filtrasyon hızı: 11,93
olarak ölçüldü. Akut böbrek yetmezliğindeki hasta nefrolojiye danışıldı. İlaç öyküsü sorgulandı ve
nefrotoksik hiçbir ilaç kullanmaması konusunda bilgilendirildi. Ancak hasta birkaç gün sonra ağız-
da ağrılı yaralar nedeniyle tekrar başvurdu. Herpes virüs enfeksiyonu düşünülerek antiviral tedavi
başlandı. Antiviral tedavi altında lezyonların kötüleşmesi ve deride ülserle lezyonların gelişmesi
üzerine metotreksat intoksikasyonu şüphesiyle hasta tekrar sorgulandı. Daha önceki anamnezle-
rinde belirmemiş olsa da, tatile gitmeden önce psöriatik lezyonlarının gerilemesi için bir hafta
önce subkutan metotreksat kullandığını ve söylemekten çekindiğini belirtti. Hasta hospitalize edil-
di, metotreksat kesildi, hematoloji ve nefroloji konsültasyonu ile intranevöz folinik asit tedavisi
başlandı. Mukokutanöz intoksikasyon bulguları bir hafta içinde, renal fonksiyon bozukluğu ve
pansitopeni 3-4 hafta içinde geriledi.

Sonuç: Psöriasisli olgularda ağızda yaralar, deride ülserler gibi mukokutanöz belirtilerin ve sito-
peni, renal fonksiyon bozukluğu gibi sistemik bulguların ayırıcı tanısında metotreksat intoksikasyo-
nu olabileceği akıldan bulundurulmalıdır. Her ne kadar hastalar ilaç kullanım öykülerini kolayca
anamnezlerinde belirtmese de, derinleştirilmiş anamnez ile tekrar tekrar sorgulama ve laboratuvar
takibi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: psöriasis, metotreksat, intoksikasyon



PSORIASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[PS-03]

Adalimumab Tedavisinde İlaçta Kalım, Yan etki ve Etklilik: Gerçek Yaşam Verileri

Ahmet Soyugür, Elif Çalışkan Güneş, Esra Adışen

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Ankara

Psoriasis iyi sınırlı, eritemli ve skuamli plaklarla karakterize kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Tümör nekroz faktör (TNF) gibi proinflamatuvar sitokinlerin psoriasis patogenezinde yer aldığı anlaşılmışın ardından hedefe yönelik biyolojik ajanlar psoriasis tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır. Adalimumab da psoriasis tedavisinde kullanılan yüksek spesifite ve afiniteyle TNF'ye bağlanan bir IgG1 monoklonal antikorudur. Bu çalışmada da kliniğimizde psoriasis ile takipli olan adalimumab kullanan hastaların tedavide kalım süreleri, ilaç kesilme sebepleri, ilaç fayda durumlarının incelenmesi amaçlanmaktadır. Çalışmaya adalimumab tedavisi almış olan 75 psoriasis hastası dahil edildi. Çalışmaya katılanların %56 (n=42)'si erkekti. Çalışmaya katılanların ortalama yaşı 47,12'ydi. Ortalama hastalık süresi 21,55 (minimum:4 maksimum:48) yılı. Hastaların %82,7 (n=62)'si plak psoriasisli. Güncel tedavilerine baktığımızda hastaların %37,3'ü sadece adalimumab; %6,7'si metotreksat ve adalimumab kombineler olarak kullanıyordu. Hastaların %42,7'si başka bir biyolojik ajan kullanırken; %3,9'u konvansiyonel tedavi kullanıyordu. Hastaların ortalama adalimumab kullanım süresi 35,28 aydı. Minimum 1 ay maksimum 156 ay kullanım süresi izlendi. Hastaların %68'i 36 ay ve daha kısa adalimumab kullanırken hastaların %32'si 37 ay ve üzerinde kullanmıştı. Adalimumab tedavisi kesilen hastaların %18,7'si primer yanıtızlık; %17,3'ü etki kaybı; %5,3 olguda takipsizlik; %4'ü gebelik planı %4'ü tedavi uyumsuzluğu %2,7 hastada kardiyak hastalık öyküsü nedeniyle tedavi değişikliği yapılmış. Hastaların %42,6'sında eklem tutulumu vardı. Hastaların %50'si adalimumab tedavisinden fayda görüyordu. Hastaların %34,7'sinde tırnak tutulumu, %32'sinde saç tutulumu, %8'inde palmoplantar tutulum, %13,3'ünde genital bölge tutulumu mevcuttu. Tırnak tutulumu olan hastaların %53,8'inde, saç tutulumu olan hastaların %66'sında, genital bölge tutulumu olanların %60'ında, palmoplantar tutulum olanların %50 'sinde adalimumab tedavisiyle şikayetlerde gerileme gözlemlendi. Hastaların %50,7'si adalimumab sonrası başka bir biyolojik ajan tedavisi başlanmış. Hastalara en çok başlanan biyolojik ajan ustekinumab olarak izlendi. (%24) Adalimumabın ilaçta kalımını göstermek için 52 haftalık REVEAL çalışmasından sonra 3 yıla kadar ilaç etkisi ve yan etki profilinin incelendiği bir çalışma yapılmıştır. Çalışmamızda daha uzun süreli takip edilen olgular yer almaktadır ve bu hastalarda da ek bir yan etki gözlenmemiştir. Çalışmamızda hastaların %32'si 3 yıldan daha uzun süre adalimumab kullanmıştı. Adalimumab tedavisi kesilen hastaların büyük çoğunluğunda primer ve sekonder yanıtızlık nedeniyle tedavi değişikliği yapılmıştır. Adalimumab tedavi değişikliği büyük oranda ilaç etkisiyle ilişki olup Miyokart İnfarküsü geçiren 2 hasta dışında hiçbir hastada bir yan etki gözlenmemiş. Hiçbir hastada malignite gelişimi ve ciddi sistemik enfeksiyon gözlenmemiştir. Psoriatik artrit genellikle deri lezyonlarında sonra ortaya çıkan ve hastaların yaklaşık üçte birinde gözlenen ilerleyici eroziv artritir. Bizim hastalarımızın %42,6'sında psoriatik artrit gözlenmiştir. Aradaki farklılık biyolojik tedavinin hastalık şiddeti daha fazla olan hasta-



Derматоimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON *Sempozyumu 2024*

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

larda kullanılıyor olmasıyla ilişkili olabilir. Ayrıca uzun dönem verilere bakıldığında hastaların %29,4'ü adalimumab tedavisinden eklem şikayetlerinde 3 yıldan daha uzun sürede fayda görmeye devam etmiştir. Tırnak, palmoplantar bölge, saçlı deri ve genital bölgede psoriasis tedavisi dirençli bölgeleri oluşturmaktadır. Bu bölgelerden tırnak, saçlı deri ve genital bölgede hastaların %50'sinden fazlasında iyileşme izlenmiştir. Bu durum bize bu bölgelerin tedavisinde adalimumabın bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilebileceğini düşündürmüştür. Bu çalışma hastaların uzun süreli takibi ile ilgili veriler sunmaktadır. Çalışmalardan daha uzun süreli ilaçta kalım ve eklem şikayetlerinde gerilemeyi sağlayan gerçek yaşam verileri elde edilmiştir. Ayrıca bu çalışma adalimumabın tedaviye dirençli bölgelerde de etkili bir tedavi seçeneği olabileceğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: psoriasis, adalimumab, gerçek-yaşam-verileri



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASIS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[PS-04]

Subakut Püstüler Psoriasis ve Karaciğer Sirozu Birlikteliği Olgu Sunumu

Kübra Nur Ayçiçek, Rebiay Kıran

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Generalize püstüler psoriasis (GPP), püstüler psoriasisin nadir ve şiddetli bir şeklidir. Akral bölgeler dışındaki deride oluşan steril püstüllerle karakterizedir. Laboratuvar bulguları arasında lökositoz, sedimentasyon artışının yanı sıra hastaların yaklaşık %90'ında karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik görülmektedir. Ayrıca GPP'li hastalarda artrit, üveit, nötrofilik kolanjit, pankreatit, gastrointestinal kanama gibi hastalıkların da eşlik ettiği bildirilmiştir. Literatürde GPP'li hastalarda hepatosteatozun %2-13.6 arasında değişen oranlarda görüldüğünün bildirilmesine rağmen GPP ve siroz birlikteliği bildirilmiş bir olguya rastlamadığımız için GPP ve eşlik eden sirozu olan bir olgumuzu sunmaktayız. Altmışdokuz yaşında kadın hasta bilinen diyabetes mellitus, hipertansiyonu mevcut olup 2009 yılında dış merkezde generalize püstüler psoriasis ve psoriatik artrit tanısı alarak subkutan metotreksat ve ilaveten bir dönem prednol tablet ile 2 yıl boyunca takip edilmiş ve iyileşme olması üzerine tedavi sonlandırılmış. 2015 yılında Bölümümüze püstüler lezyonların tekrarlaması ve yaygınlaşması nedeniyle başvuran hastaya 2015-2019 yılları arasında önce subkutan metotreksat, sonrasında asitretin 25 mg/gün ve ardından adalimumab ve takiben infliksimab tedavileri kullanıldı ancak 2019 yılında hem yeterli klinik yanıt alınmaması hem de karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme olması üzerine tedavi sonlandırılarak hasta Gastroenteroloji'ye yönlendirildi. Yapılan tetkikler sonucunda siroz tanısı konulan hastada etiyoloji açısından yapılan araştırmalarda viral hepatit serolojisi, otoantikörler, ilaç kullanımları, abdominal ultrason değerlendirilmiş ancak etiyolojiye ilişkin net bir sonuca ulaşılamamıştır. GPP ile psoriatik artriti ve eşlik eden siroz hastalığı olan hastaya püstüler lezyonlarında artış nedeniyle 2019 yılında ustekinumab tedavisi başlandı. Sonraki 4 yıl bu tedavi ile hafif şiddette plak psoriasis olarak devam eden hastanın 2023 yılı sonunda kalça protezi operasyonu için ustekinumab tedavisine ara verildi, ancak operasyon sonrası dönemde generalize püstüler psoriasis atağı tekrarladı. Ustekinumab tedavisinin tekrar başlanmasına rağmen lezyonlarında düzelme olmayınca sekukinumab tedavisine geçildi. (Resim 1 ve Resim 2) Tedavi başlangıcından bir ay sonra hastanın lezyonlarında tama yakın gerileme gözlemlendi. (Resim 3) Halen bu tedaviye devam edilen hasta siroz açısından Gastroenteroloji tarafından 3 ay aralıklarla takip edilmektedir. Sirozun etyolojik nedenleri arasında viral hepatit, alkolik veya non alkolik hepatosteatoz, otoimmünite ve hepatotoksik ilaç kullanımı gibi faktörler yer almaktadır. GPP için tercih edilen birinci basamak sistemik tedaviler arasında yer alan asitretin, metotreksat, siklosporinin hepatotoksisite riski yüksektir. Tedavide kullanılabilecek infliksimab, adalimumab, etanersept, ustekinumab, sekukinumab, iksekizumab gibi biyolojik ajanların ise hepatotoksisite riski düşük orandadır. GPP'de eşlik eden hepatik bulguların kullanılan ilaçlara bağlı gelişebileceği düşünülebilirse de ilişkisiz durumlar olduğunu ileri süren çalışmalarda mevcuttur. Hastamızda bir dönem metotreksat kullanımı olmasına rağmen kullanılan doz birikici toksik dozun altında olup yapılan tetkiklerde bu ihtimali desteklemedi, ayrıca biyolojik ajanların kullanımı sırasında kan tetkiklerinde dikkati çeken bir değişiklik saptanmadı. Viral hepatit ve otoantikör tetkikleri de negatif olan hastada en olası nedenler diyabetes mellitus ve

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON *Sempozyumu 2024*

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

hiperlipidemiye bağlı hepatosteatoz veya doğrudan GPP ilişkili bir durum olabilir. Bu olguyu nadir görülen GPP ve etiyojisi belirlenememiş siroz birlikteliğini vurgulamak amacıyla sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Generezize Püstüler Psoriasis, Karaciğer Sirozu, Sekukinumab

Resim 1



Bilateral uyluk anteromediallerinde eritemli zeminde püstül artıkları

Resim 2



Sağ lomber bölgede eritemli plakların üzerinde püstüller

Resim 3



Sol uyluk anteromedialde minimal skuam



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[PS-05]

Bir Olgu ile Dirençli Hidradenitis Süpürativa Yönetiminde Punch Debridman ve İntralezyonel Anakinra Uygulaması

Yusuf Can Edek, Samed Şahin, Esra Adışen

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Hidradenitis süpürativa (HS); pilosebace ünitenin, intertriginöz bölgelerde yerleşimli nodüller, apseler, fistül traktları ve skarlarla karakterize kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Hastalığın kompleks bir patogeneze sahip olması HS tedavisinin çok yönlü ve zorlayıcı olmasına neden olmaktadır. Hastalığın tedavi seçenekleri arasında topikal-sistemik tedaviler, biyolojik ajanlar, cerrahi yöntemler gibi çeşitli modaliteler bulunmaktadır.

Bu olgu sunumunda çoklu sistemik ve biyolojik tedavi ajanına dirençli seyreden, hastalık yönetiminde sistemik tedavisine ek olarak punch debridman ve intralezyonel anakinra uygulanmış bir HS hastası sunulmuştur. Bu olgu sunumuyla dirençli HS olgularında tedavide punch debridman ve intralezyonel anakinra kombinasyonunun etkili bir yöntem olabileceğini vurgulamak istiyoruz

Olgu Sunumu: Kırk yaşında bilinen HS tanısı olan erkek hasta şikayetlerinde artış olması üzerine kliniğimize başvurdu. Hastadan alınan anamnezde hastalığın 18 yıl önce ilk olarak inguinal bölgede ağrılı akıntılı şişlikler olarak başladığı zamanla aksilla ve gluteada lezyonlar geliştiği öğrenildi. Hastanın bu süreçte topikal-sistemik antibiyotik, sistemik steroid, sistemik retinoid, dapson, tedavileri aldığı, biyolojik ajan olarak infliksimab, adalimumab, ustekinumab kullandığı edinilen bilgiler arasındaydı. Hastanın geçmişte inguinal, aksiller ve gluteal lezyonlarına cerrahi girişim uygulanmıştı. Hasta tarafımızca başvurduğunda yaklaşık altı aydır iksekizumab tedavisi almaktaydı ve tedaviye rağmen ağrılı şişlikleri, akıntısı sık tekrarlayan hastanın şikayetlerini azaltmak için çoklu sistemik antibiyotik ve steroid tedavileri alması gerekiyordu. Dermatolojik muayenede gluteal ve inguinal bölgede hipertrofik skarlar, gluteada ve skrotumda eritemli akıntılı nodüller saptandı (Resim 1). Hastanın Hurley evresi III, IHS4 skoru 40, VAS skoru 8 olarak değerlendirildi. Çoklu biyolojik ajan tedavilerine dirençli seyreden, sık olarak sistemik antibiyotik ve steroid uygulanan hastanın şikayetlerini ve inflamatuvar yükü azaltmak için punch debridman uygulanmasına ve iksekizumab tedavisiyle birlikte immünsupresyonu arttırmaması için anakinranın lezyonlara intralezyonel olarak yapılmasına karar verildi. Hastanın steril şartlar altında gluteadaki nodüllerinden 4mm'lik punch ile biyopsiler alındı ve sonrasında lezyonlara intralezyonel anakinra uygulaması yapıldı. Takibinde herhangi bir komplikasyon gözlenmeyen hastanın ağrı, akıntı şikayetlerinde gerileme olduğu saptandı. İksekizumab tedavisine devam edilen hastada punch debridman ve intralezyonel anakinra kombinasyonu iki haftada bir uygulanmaya devam edilemekte. Hastanın ikinci ay takibinde şikayetlerinde gerileme olduğu, lezyonlarının da büyük oranda gerilediği saptandı (Resim 2).

Sonuç: Punch debridman yöntemi mini deroofing olarak da adlandırılan küçük apselerin, tünellerin yönetimi için uygun olan, punch biyopsi ile apse, tünel çatısında delikler açıp akıntının uzaklaştırılmasını sağlayan bir yöntemdir. Punch debridman yönteminin, HS yaklaşımında sıklıkla

kullanılan insizyon/drenaj yöntemine göre avantajları arasında, debridman alanının derinliğinin hassas şekilde kontrol edilmesi, lineer bir yara iyi yerine dairesel bir yara izi elde edilmesi ve bu sayede erken kapanma olmadan, inflamatuvar içeriğin daha uzun süre boşalmasını sağlaması yer almaktadır. Kutanoz apselere yaklaşımda kullanılan punch debridman yöntemini son dönemlerde HS lezyonlarında da uygulanmaya başlamıştır. İşlemin akıntının boşalmasını sağlayıp hastanın ağrı şikayetini azaltması yanında, hasarlı dokuların uzaklaştırılıp hastalığın inflamatuvar yükünü azaltmakta da etkisi olabilmektedir.

Bu olgu sunumunda, çoklu sistemik tedavi, biyolojik ajan kullanma öyküsü olan, cerrahi sonrası rekürrens yaşayan, hastalık yönetiminde sistemik tedavisine ek olarak punch debridman ve intralezyonel anakinra uyguladığımız Hurley evre III HS ile takipli bir erkek hastayı sunmaktayız. Bu vakayı sunarak punch debridman yönteminin şiddetli hastalarda bile etkili olabileceği ve HS tedavisinde sistemik olarak kullanılan anakinranın intralezyonel uygulanmasının da tedavide başarıyla sonuçlanabileceğini vurgulamak istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: hidradenitis süpürativa, anakinra, punch debridman

Resim 1



(a), (b) Gluteada inflamatuvar nodüller ve hipertrofik skarlar, (c) punch debridman sonrası lezyonların görünümü.

Resim 2



(a), (b) Hastanın gluteal lezyonlarının punch debridman ve intralezyonel anakinra uygulamaları sonrasında takipte gerilemiş görünümü.



PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[PS-06]

Nadir Görülen Oral Psöriazis Tutulumu: Olgu Sunumu

Burak Akşan¹, Işıl Deniz Oğuz¹, Sevgi Kulaklı¹, Demet Şengül²

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

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Giresun

Giriş: Psöriazis vulgaris, erkekleri ve kadınları eşit derecede etkileyen, beyaz ırkta daha yaygın olan ve vakaların yüzde ellisinin yaşamın ikinci on yılından önce ortaya çıktığı yaygın bir cilt hastalığıdır. Psöriazis oral lezyonları nadir görülen klinik gözlemlerdir. Literatürlerden bildirilen vaka sayısı ile ağız içi psoriasis insidansı kesin olarak belirlenmemektedir. Patolojik olarak belgelenmiş oral psoriasis raporlu hastaların lezyonları ise kesin bir lezyon paterni göstermemektedir. Lezyonlar ağırlıklı olarak damak veya bukkal mukozadaki kabarık, beyaz, pullu lezyonlardan, sınırları iyi belirlenmiş, yassı, hafif kabarık, beyaz, halka şeklinde veya serpiginöz kenarlı eritematöz lezyonlara kadar değişebilir olarak rapor edilmiştir. Olgumuzla nadir görülebilecek bir hastalık özelliğiyle literatüre katkı yapmayı planladık.

Olgu: 51 yaş erkek hasta bukkal mukozada ve dilde lezyonlar şeklinde merkezimize başvurdu. Daha önce çeşitli dış merkezlerde psöriazis vulgaris tanısı alıp çeşitli tedaviler başlanmış. Yaklaşık 1,5 yıldır ağız içinde hastayı rahatsız eden kalınlaşmalar mevcuttmuş. Hastanın hikayesinden 27 yıllık psöriazis ve psöriatik artrit hastası olduğu öğrenildi. Bu süre zarfında konvansiyonel tedaviler dışında 12 yıl etanercept, 7 yıl adalimumab ve son 6 aydır iksekizumab tedavisi altında olduğu öğrenildi. Dosyasından daha önce 9 ay profilaktik izoniyazid tedavisi aldığı ve diyabet nedeniyle takipli olduğu görüldü. Dermatolojik fizik muayenesinde dil sol lateral kenarda ve her iki bukkal mukozada hafif eritemli zeminde beyaz kütlu lezyonlar izlendi. Hastanın lezyonlarından alınan direk mikroskopi örnekleri negatif olarak izlendi fakat ağız içi bazı diğer süpheli alanlar olduğu için 100 mg flukanazol p.o 1 hafta tedavisi sonrası biyopsi planlandı. Hasta tekrar tbc açısından değerlendirildi. Yapılan biokimyasal ve mikrobiyolojik laboratuvar değerlendirmelerinde patoloji saptanmadı. Lezyonlardan alınan biyopsi örneklerinde; yüzeyde fokal alanda parakeratoz gösteren regüler akantotik, hiperplazik epidermis, epidermiste fokal alanlarda nötrofil-lökosit içeren alanlar dikkati çekerken ayrıca papiller dermiste lenfositler tip iltihabi hücre infiltrasyonu, telenjektatik damarlar izlenerek psöriazis ile uyumlu olabilir şeklinde rapor edildi.

Tartışma: Oral mukozanın gerçek psöriatik lezyonlarının varlığı tartışmalıdır. Oral psoriasis tanısı ile ilgili problemler, oral psoriasis ile coğrafi dil, coğrafi stomatit ve Reiter sendromunun oral lezyonları gibi diğer ağız hastalıkları arasında histolojik açıdan hiçbir ayırım yapılamamasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca oral psoriasis gerçekte lezyonu olarak tanımlanabilecek şeyin ne olduğu konusunda da fikir birliği yoktur. Bu zorluklara rağmen, yazarlar arasında, nadir de olsa, oral psoriasisın ortaya çıktığı ve tanınan en iyi şekilde, teorik lezyonların klinik seyrinin deri lezyonlarının klinik seyrine paralel olduğu ve histolojik inceleme ile desteklendiği zaman konulduğu konusunda bazı fikir birliği vardır. Olgumuz, oral mukozanın ayırıcı psoriasis tanısı koymanın zorluklarını göstermektedir. Histolojik incelemesi psöriazis özellikleri görüldü, kandida enfeksiyonu ve diğer klinik özellikler Reiter sendromunu, coğrafi dili ve coğrafik stomatit dışlandı.

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON *Sempozyumu 2024*

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

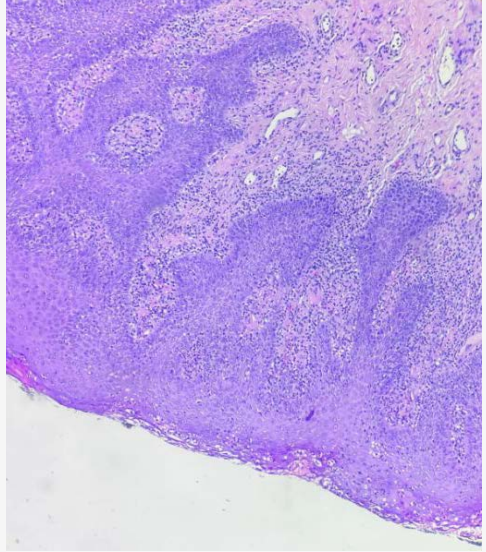
Sonuç: Olgu sunumumuzla hastalıkların nadir görülebilecek bazı klinik yansımalarının tanı zorluklarına dikkat çekerken; ayırıcı tanılar açısından farkındalık yaratmaya çalıştık.

Anahtar Kelimeler: Oral lezyonlar, Oral tutulum, Psöriazis vulgaris

bukkal mukoza



patoloji



dil





Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORIASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[PS-08]

İxekizumab Tedavisi Sırasında Psoriasis Plak Alanlarında Gelişen Lentiginler: Olgu Sunumu

Muhammed Fatih Çelik¹, Yusuf Yetiş¹, Şirin Yaşar¹, Emrah Ergin¹, Aylın Gönültaş²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Psoriasis, %1-3 sıklığında gözlenen tekrarlayan sistemik, inflamatuvar bir hastalıktır. Psoriasis patogenezinde rol oynayan inflamatuvar sitokinlerden olan IL-17 melanositlerde melanogenezin düzenlenmesinde görev alan mediatörlerden biridir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda IL-18, IL-33, GMC-SF, IFN-gama ve PGE2'nin melanogenezisi teşvik etme etkisine sahip olduğu; IL-1, IL-4, IL-6, IL-17 ve TNF'nin ise melanogenezisi inhibe edebildiği bildirilmiştir. Günümüzde kullanımı giderek artan IL-17 inhibitörü biyolojik ajanların melanogenezisi aktive edebileceği düşünülmektedir.

On yıldır psoriasis vulgaris tanılı 46 yaşında kadın hastaya (Pasi:12) fototerapi ve konvansiyonel tedavilere yanıt alınamaması sebebiyle ixekizumab tedavisi başlandı. Hastanın tedavisinin dördüncü ayında bilateral bacak distallerinde rezole olan psoriasis plak alanlarında multipl lentiginler geliştiği gözlemlendi. Bu lentiginöz lezyonlardan biyopsi yapıldı ve biyopsi sonucu 'Epidermiste bazal tabakada hafif derecede pigmentasyon artışı ve melanosit artışı mevcuttur. Psöriazis öyküsü bulunan olguda morfolojik bulgular klinik ön tanıda bildirilen ilacın neden olduğu lentigo ile uyumludur.' şeklinde raporlanmıştır.

Biyolojik ajanlar, normalde multipl lentiginlerde regresyon yapmasına rağmen, adalimumab, etanercept, ustekinumab, ixekizumab kullanımı sırasında ya da sonrasında multipl lentiginöz gelişen olgular literatürde bildirilmiştir. Patogenezde multipl lentigin gelişiminde, TNF-alfa ve diğer sitokinlerin inhibe edilmesi melanogenezisi indüklediği düşünülmektedir. Psöriatik hastalarda biyolojik ajan kullanımı sırasında multipl lentiginöz gelişebileceğini bu olgu ile bildirmeyi amaçladık

Anahtar Kelimeler: Psoriasis Vulgaris, Lentigo, İxekizumab



Dermatolojide ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİAZİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON *Sempozyumu 2024*

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

Ixekizumab Tedavisi Sırasında Psoriasis Plak Alanlarında Gelişen Lentiginler



Sox ile epitelde bazal tabakada artan pozitif boyanma saptandı

Ixekizumab Tedavisi Sırasında Psoriasis Plak Alanlarında Gelişen Lentiginler



Ixekizumab Tedavisi Sırasında Psoriasis Plak Alanlarında Gelişen Lentiginler Dermoskopik Görünüm

Ixekizumab Tedavisi Sırasında Psoriasis Plak Alanlarında Gelişen Lentiginler



Ixekizumab Tedavisi Sırasında Psoriasis Plak Alanlarında Gelişen Lentiginler Klinik Görünüm



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[PS-09]

Psoriasis Vulgaris, Psoriatik Artrit ve Siroz Tanılı Bir Hastada Yaşanan Tedavi Zorluğu: Çoklu İlaç Direnci

Fatih Memet¹, Aslı Arısoy¹, Rebiay Kıran¹, Ayten Yazıcı²

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kocaeli

Giriş: Psoriasis, genetik yatkınlığı olan bireylerde ortaya çıkan, immün aracılı kronik bir deri hastalığıdır. Son yıllarda tedavide biyolojik ajanlar giderek artan oranda ve yüksek başarı ile kullanılmaktadır. Bununla birlikte, bazı hastalarda bu ajanlarla da yeterli tedavi yanıtı alınmamakta veya zamanla tedaviye yanıtta azalma meydana gelmektedir. İki veya daha çok kullanılan tanımıyla dörtten fazla biyolojik ajana yanıt alınmaması durumu 'çoklu ilaç direnci' veya 'çoklu başarısızlık' olarak tanımlanmaktadır. Burada, çok sayıda biyolojik ajanın kullanılmasına rağmen yeterli tedavi yanıtı alınmayan ve ayrıca karaciğer sirozu nedeniyle ajan seçiminde güçlük yaşanan psoriasis ve psoriatik artrit (PsA)'li bir hasta sunulmaktadır.

Olgu: Elli bir yaşında erkek hasta, 39 yıldır psoriasis vulgaris ve 18 yıldır PsA tanısı ile tedavi edilmekte, ek olarak karaciğer sirozu, diyabetes mellitus, hipertansiyon ve hiperlipidemi tanıları mevcut. Psoriasis tanısı konulduktan sonra uzun bir süre topikal tedaviler ile takip edilen hastaya 2006 yılında, eklem yakınmalarının başlaması üzerine Romatoloji bölümü tarafından PsA tanısı konularak metotreksat (MTX) ve prednol tedavileri başlanmıştır. Tedaviden yarar görmeyip şikayetlerinde artış olması üzerine Romatoloji Bölümü tarafından sonraki 15 yıl boyunca hastaya sırasıyla İnfliksimumab, adalimumab, etanersept, golimumab, sertolizumab, sekukinumab tedavileri uygulanmıştır. Tedaviler sırasında deri lezyonları en çok adalimumab ve sertolizumabdan yarar görmüş. Sekukinumab tedavisi altındayken Temmuz 2021'de tarafımıza yönlendirilen ve bu tarihten itibaren yaklaşık 1 yıl sekukinumab ve MTX tedavisi ile takip edilen hastanın psoriatik lezyonlarında belirgin iyileşme olmaması üzerine guselkumab tedavisine geçildi. Bu tedavi ile beşinci ayda deri lezyonları ve eklem ağrısı şikayetlerinde düzelleme olmaması üzerine hastaya Romatoloji'den de görüş alınarak iksekizumab tedavisi başlandı. Ocak 2023'de uzun yıllardır karaciğer fonksiyon testlerinde hafif yükseklik olan ve hepatosteatoz tanısıyla takip edilen hastanın karaciğer fonksiyon testlerinde daha da artış olması üzerine Gastroenteroloji'ye yönlendirildi ve incelemeler sonucu karaciğer sirozu tanısı konuldu. Tedavide metotreksat ve asitretin kullanımından kaçınılması önerildi. Yaklaşık 1 yıldır iksekizumab tedavisi uygulanan hastanın bacak distallerindeki infiltrate psoriatik plakları (Resim 1 ve 2) dışında deri lezyonlarında düzelleme olmasına rağmen son zamanlarda el eklemlerinde aktif artrit ve hareket kısıtlılığı tespit edilmesi üzerine Romatoloji tarafından iksekizumab tedavisinin sonlandırılıp upadasinib tedavisine geçilmesine karar verildi.

Sonuç: Nüks ve remisyonlar ile seyreden ve hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilen hastalıklar olan psoriasis ve PsA'nın tedavi seçiminde komorbid hastalıkların da göz önünde bulundurulması gerekir. Karaciğer sirozunda asitretin ve MTX tedavisinden kaçınılması gerekirken,

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

biyolojik ajanlar güvenle kullanılabilir (1). Çok sayıda biyolojik tedavi seçeneği olmasına rağmen, bazı ajanların kutanöz lezyonlarda etkinliği yüksek iken, bazılarının artrit tedavisinde başarı oranı daha fazladır (2). Bizim olgumuzda olduğu gibi bazen bu ajanlara direnç gelişebilmekte veya tedavinin etkinliği zamanla azalabilmekte, ayrıca deri lezyonlarında başarılı olan bir ajanın eklem tutulumunda etkisi az olabilmektedir. İlave olarak hastamızda varolan karaciğer sirozu biyolojik ajanların kullanımı konusunda zorluk yaratmasa da klasik tedavilerin kullanımını kısıtlamakta ve tedavi zorluğu yaratmaktadır.

Kaynaklar

1 Begon E, Beneton N, Poiraud C, et al. Safety and efficacy of biological therapies in patients with psoriasis with alcoholic cirrhosis: a French retrospective study of 23 cases. *Br J Dermatol.* 2018;179(2):512-513.

2 Kamata M, Tada Y. Efficacy and safety of biologics for psoriasis and psoriatic arthritis and their impact on comorbidities: A literature review. *Int J Mol Sci.* 2020;21(5):1690.

Anahtar Kelimeler: Artrit, biyolojikler, direnç, psoriasis, siroz

Resim 1. Bacak ön yüz



Resim 2. Bacak arka yüz





Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[PS-10]

Çocuk Hastada Tramva Sonucu Gelişen Akrodermatitis Kontinua Hallopeau Olgusu

Sümeýra Aldemir, Zeynep Keskiner, Harbiye Dilek Canat, Nazlı Caf, Gökñur Özaydın Yavuz, Halil İbrahim Yavuz, Zafer Türkođlu
Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi, Deri Ve Zührevi Hastalıkları, İstanbul

Akrodermatitis Kontinua Hallopeau (AKH) akrall bölgelere lokalize eritem ve püstüler lezyonlar ile karakterize kronik ve tekrarlayıcı enflamatuvar bir hastalıktır. Bu hastalarda tırnak distrofisi, matriks hasarı, anonişi ve kemik-eklem deformasyonları görülebilir. Başlı başına bir hastalık veya lokalize püstüler psoriasisin bir formu olarak incelenir. Oldukça seyrek bir tablo olup, genellikle erişkinlerde, nadiren de çocuklarda görülmekte olup kadınlarda erkeklerle oranla daha sık görülmektedir. Lezyonlar genellikle lokal travma veya enfeksiyondan sonra meydana gelir, ancak enfeksiyöz, nöral, inflamatuvar ve genetik nedenler olmak üzere farklı etiyolojik faktörler tanımlanmıştır. Burada travma sonrası bilateral tüm el tırnakları, periungual bölge ve kısmi olarak ayak tırnakları ve tırnak dışı deri tutulumu ile kliniğimize başvuran, klinik ve histopatolojik özellikleri sonucu AKH tanısı alan 15 yaş erkek hasta sunulmaktadır. 15 yaşında erkek hasta, tüm el-ayak parmak uçlarında ve tırnaklarda ortaya çıkan şekil değişikliği nedeniyle başvurdu. 7 ay önce sağ el kırığı sonrası ikinci parmandan başlayarak yayılan eritem ve skuam giderek tüm tırnak ve tırnak kenarlarına yayılmış olan hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde bir özellik bulunmuyordu. Dermatolojik muayenesinde el tırnaklarının tümünde ve her iki ayak baş parmak tırnağında kalınlaşma, subungual hiperkeratoz, tırnak yatağında sarı krutlar, hasarlı tırnaklarda parmak distallerinde hafif ödemli görünüm, eritem, deskuamasyon ve sarı-kahverengi krutlar tespit edildi (Resim 1A, 1B) Her iki uyluk arka yüzde ve ayak sırtında eritemli skuamli plaklar ve sarı-kahverengi krutlar görüldü. Femurda yer alan eritemli skuamli plaklardan ve sağ el periungual alandan alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesinde; epidermiste hiperkeratoz devam eden parakeratoz, intrakorneal ve subkorneal püstüller, psoriasiform akantoz, granüler tabakada incelme, nötrofil ekzositozları, hafif spongiyoz, dermiste papiller yerleşimli damarlarda dilatasyon, kıvrıntılı görünüm, nötrofillerin eşlik ettiği perivasküler lenfositik infiltrat saptandı. Klinik ve histopatolojik bulgular doğrultusunda AKH tanısı konularak 25 mg/gün asitretin tedavisi başlandı. Birinci ay sonunda periungual eritem ve skuamlarda belirgin azalma olmasına rağmen el palmar yüzlerde yeni gelişen eritemli skuamli plaklar görüldü. Mevcut tedaviye devam edilerek topikal klobetazol propiyonat pomad eklendi. (Resim 2A) Nadir görülen ve ataklarla giden AKH, kronik bir seyir izlemekte ve yıllar sonra proksimale doğru ilerleyerek ele, ön kola, dirseğe yayılabilmektedir, nadiren ise genaralize püstüler psoriasis benzer şiddetli bir tablo gelişebilmektedir. AKH sıklıkla tedaviye dirençlidir. Tedavi kesildiğinde hemen her zaman nüks görülür. Kendiliğinden iyileşme de oldukça nadirdir. Tedavide tetrasiklin, azitromisin, dapson, kalsipotriol, betametazon, kolşisin, siklosporin, takrolimus, etanercept, infliximab, asitretin, metotreksat, prednizolon, UVA + psorelen(PUVA), adalimumab, iksekizumab, sekukinumab gibi tedaviler monoterapi veya kombinasyon tedavisi olarak uygulanarak farklı yanıtlar alınmıştır. Olgumuzda hastanın yaşı, lezyonların şiddeti ve daha önce bir tedavi almamış



Derматоimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON *Sempozyumu 2024*

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

olması göz önünde bulundurularak asitretin tedavisi verilmiş ve tedavinin birinci ayında yanıt alınmıştır. Az görülen ve sıklıkla farklı tanılarla tedavi edilmeye çalışılarak tanıda gecikmelerin yaşandığı AKH olgularında bilinen psoriasis hastalığı olmamasına rağmen lezyonların ortaya çıkabileceği ve travmaların hastalığı tetikleyebileceği dikkate alınmalıdır.

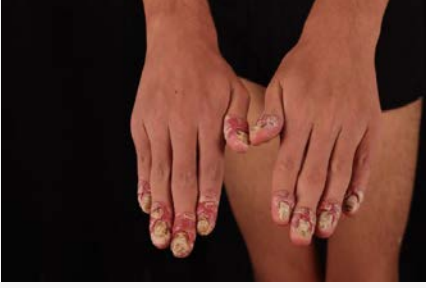
Anahtar Kelimeler: Akrodermatitis Continua Hallopeau, Asitretin, Palmoplantar, Psöriazis, Travma



Derматоimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON *Sempozyumu 2024*

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya



Resim 1A

El tırnaklarının tümünde tırnağında kalınlaşma, subungual hiperkeratoz, tırnak yatağında sarı krutlar, hasarlı tırnaklarda parmak distallerinde hafif ödemli görünüm, eritem, deskvamasyon ve sarı-kahverengi krutlar tespit edildi



Resim 1B

Her iki ayak baş parmak tırnağında kalınlaşma, subungual hiperkeratoz, tırnak yatağında sarı krutlar, hasarlı tırnaklarda parmak distallerinde hafif ödemli görünüm, eritem, deskvamasyon ve sarı-kahverengi krutlar tespit edildi



Resim 2A

1 ay 25 mg/gün asitretin kullanan hastanın periungual eritem ve skuamın gerilemesi



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[PS-11]

Ulusal Tezlerde Behçet Hastalığı

Mehmet Güleğül, Gülay Keyik, Esra Adışın

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

Behçet hastalığı, deri, mukoza, göz ve eklemler başta olmak üzere birçok organı tutabilen sistemik bir hastalıktır. 1937 yılında hocamız Ord.Prof.Dr. Hulusi Behçet tarafından tanımlanmıştır ve Türkiye’de endemik olarak görülmektedir. Bu araştırmada amacımız ülkemizde Behçet Hastalığı konulu ulusal tezlerde araştırılan parametreleri belirlemek ve yeni yapılacak araştırmalara ışık tutmaktır. Son 10 yılda sık görülen önemli inflamatuvar dermatozlar (Behçet hastalığı, psoriasis, alopesi areata, atopik dermatit, hidradenitis süpürativa) ile ilgili tıpta uzmanlık tezleri YÖKTEZ veri tabanından tarandı. İnflamatuvar dermatozlarla ilişkili toplam tez sayısı 376 iken bunların 134 (%36)’ünü Behçet hastalığı ile ilişkili tezler oluşturmaktadır. Behçet hastalığı ile ilgili bu 134 tezin 121 (%90)’i üniversite hastanelerinde yapılmıştır. 134 tezde toplam 17.661 behçet hastası değerlendirilmiştir. Branşlara göre dağılımı ise: iç hastalıkları-romatoloji 49 (%36,5); göz hastalıkları 22 (%16,5); dermatoloji 19 (%14) şeklindedir. Dermatolojinin içinde bulunduğu multidisipliner çalışma romatoloji ile yapılan 1 tanetzedden ibarettir. 2013-2023 arası yıllara göre dağılıma baktığımızda ise yıllara göre ortalama 10-15 civarında tez yapılmıştır. Sadece kronik hastalıkların takibi üzerine büyük etkisini gördüğümüz Covid pandemisi nedeni ile 2021 yılında sadece 4 adet tez konusu olarak Behçet hastalığı ile ilişkili tez yapılmıştır. Behçet hastalığı ile ilgili tezlerde hayvan deneyi hiç yapılmamıştır. Tezlerin %96’sı erişkin hasta grubu ile yapılmıştır. Tezlerin %74’ü prospektif olarak planlanmıştır. 134 tezin 58 (%43)’i laboratuvar çalışması, 13’ü tedavi değerlendirme çalışması, 3’ü laboratuvar+tedavi değerlendirme çalışması olarak yapılmıştır. Toplam 61 tezde laboratuvar parametresi bakılmış olup bunların 48’sinde inflamatuvar belirteç, 15’inde genetik analiz, 5’inde sitokin düzeyleri bakılmıştır. Genetik analiz yapılan 15 tezin 3’ünde spesifik olarak HLA-B51 bakılmıştır. Bunun dışında 27 tezde Behçet hastalığının şiddetini ölçecek test yada anket uygulanmıştır. 12 tezde de hastalığın psiko-sosyal yükünü ölçmek amacıyla Yaşam Kalite Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği gibi anketler uygulanmıştır. Behçet hastalığı yaşadığımız coğrafya için önemli ve endemik bir hastalıktır. Bu, çok çeşitli sistemleri ilgilendiren hastalıkla ilgili olarak da çok sayıda uzmanlık tezi yapılmıştır. Behçet hastalığının tanı kriterleri içerisinde tekrarlayan oral aftlar, skar bırakan genital ülserler ve çeşitli mukokutanöz bulguların olması nedeni ile dermatoloji pratiğinde de önemli bir yer kaplamaktadır. Nitekim tanı koymak için çoğu zaman dermatoloji konsültasyonu istenmekte veya hastalar deri lezyonları nedeni ile primer olarak dermatoloji kliniklerine başvurmaktadır. Bu çalışmada da buna dikkat çekilmiş ve Behçet hastalığı ile ilgili son 10 yılda yapılan tezler derlenmeye çalışılmıştır. Yaşadığımız coğrafyada Behçet hastalığının rölatif olarak çok görülmesi nedeni ile yapılan tez sayısı ve değerlendirilen toplam hasta sayısı da aynı oranda fazla olmuştur. Çalışmaların yarısı iç hastalıkları ve göz hastalıkları bölümünde yapılmıştır ve neredeyse tüm hastalarda mukokutanöz bir bulgu saptanıyor olmasına rağmen dermatoloji bölümünün oranı sadece %14’ten kalmıştır. Ayrıca Behçet hastalığı çok farklı sistemlerde tutulum yapıyor olmasına rağmen bu hastalıkla ilgili yapılan multidisipliner çalışma sayısı sınırlı kalmıştır. Behçet hastalığının otoinflamatuvar bir



Derматоimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON *Sempozyumu 2024*

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

hastalık olması nedeni ile de yapılan girişimsel laboratuvar çalışmaları genellikle inflamatuvar belirteçleri değerlendirmek şeklinde olmuştur. Amacımız hastalığa adını verdiğimiz ve ülkemizde de endemik olan Behçet Hastalığı ile ilgili hangi verilerin araştırıldığını analiz etmektir. Değerlendirmemiz sonucunda, Behçet Hastalığı etyolojisi açısından genetik incelemelere, hedefe yönelik tedavilere ışık tutulması amacıyla sitokin araştırmalarına, Behçet Hastalığı'nın nörolojik ve psikiyatrik etkilerini ortaya koymak için nöropsikiyatrik araştırmalara ihtiyaç olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Behçet Hastalığı, Ulusal, Tez



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[PS-12]

Ulusal Tezlerde İnflamatuvar Dermatozlar

Mehmet Güleğül, Gülay Keyik, Esra Adışen

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

Alopesi areata(AA), psoriasis, atopik dermatit, hidradenitis süpurativa(HS) toplumda %1 ile %2 arasında görülen ve kronik gidişat gösteren, hastaların hayat kaliteleri üzerinde belirgin etkiye sahip inflamatuvar dermatozlardır. AA toplumun %2'sinde görülen kronik otoimmün organ spesifik bir hastalıktır. AA'da saç, kirpik, kaş veya tüm vücutta kıl kaybı görülebilir. Psoriasis kronik, tekrarlayıcı, inflamatuvar, etiyolojisi kesin olarak bilinmeyen derinin sık görülen bir hastalıktır. Atopik dermatit ise özellikle çocuklarda sık görülen kronik, tekrarlayıcı, kaşıntılı ve inflamatuvar bir deri hastalığıdır. HS ağrılı, kronik, inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Özellikle aksiller, inguinal, meme altı ve anogenital alanları tutan, multifokal, tekrarlayıcı nodül, apse ve fistüllerle karakterizedir. HS'nin dünyada görülme sıklığının genel popülasyonda %1 civarındadır. Bu çalışmada 2013-2023 yılları arasında AA, psoriasis, atopik dermatit, HS'yi konu alan ulusal tezleri değerlendirerek araştırılan laboratuvar parametreleri, yapılan testler, tedavi yanıtları, çalışmaların dizaynı, hangi merkezde yapıldığı, kullanılan tedaviler ve öne sürülen hipotezler kaydedildi. Bu değerlendirmemiz sonucunda inflamatuvar dermatozlarda ele alınan konulara, çıkarılan sonuçlara, çalışılmayan ve ileride çalışma yapılabilecek konulara değinmek istedik. Sık görülen dermatozlardan AA, psoriasis, atopik dermatit ve HS ile ilişki son 10 yılda yapılmış olan tezler YÖKTEZ veri tabanından tarandı. Bu 4 dermatozla ilgili toplam yapılmış olan 242 tezin 190 (%79)'u psoriasis, 24 (%10)'ü AA, 15 (%6)'i atopik dermatit ve 13 (%5)'ü HS ile ilişkiliydi. Bu tezlerin 221 (%91)'i dermatoloji bölümü ile ilişkiliyken bunların içinde de 39 (%17,6) tanesi multidisipliner olarak yapılmıştır. Multidisipliner yapılan çalışmalarda da en büyük pay sahibi 8 (%21) tez ile dermatoloji-psikiyatri bölümleri ortak tezleridir. Yıllar içinde tez sayılarının dağılımına baktığımızda 2012-2022 arası sürekli bir artış görülürken, 2023'de yarı yarıya ani bir azalma görülmüştür. Bu dermatozlar ile ilgili yapılan tezlerin %73'ü üniversite hastanelerinde yapılırken geriye kalan %27'si eğitim ve araştırma hastanelerinde yapılmıştır. Tezlerin %91'inde erişkin hasta grubu (>18 yaş) ile çalışılırken pediatrik hasta grubu ile yapılan çalışmaların oranı sadece %9'da kalmıştır. Tüm çalışmaların sadece %2'sinde hayvan deneyleri yapılmıştır. Tezlerin %55'i laboratuvar çalışması olarak planlanmıştır. 155 (%64) hastaya bir girişimsel işlem (kanda sitokin veya belirteç, doku histopatolojisi, genetik) yapılmıştır. En çok yapılan girişimsel işlem, 111 (%71) hastanın kanında inflamatuvar belirteç bakılmasıdır. Geri kalan hastalara ise anket çalışması uygulanmış yada tedavi değerlendirmesi yapılmıştır. İnflamatuvar dermatozlar ile ilgili tezlere bakıldığında büyük çoğunluğunu toplumda daha sık olarak görülen psoriasis oluşturduğu görülmektedir. Bu hastalıkların hepsi kronik hastalıklar olmasına rağmen psoriasisin tedavi basamakları ve seçenekleri daha açık ve nettir. Bu sebeple hastaların memnuniyet oranı ve tedavide sağ kalım artmaktadır. Hastaların uzun süreli takibi mümkün olmakta ve hastalar sağlık merkezi değiştirmeye ihtiyaç duymamaktadır. Multidisipliner çalışmaların oranı %17 ile geride kalmış olup, özellikle AA, HS ve psoriasis gibi sistemik inflamasyona



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON *Sempozyumu 2024*

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

neden olan hastalıkların daha iyi anlaşılabilmesi için daha fazla multidisipliner çalışılması gerekmektedir. Sonuç olarak inflamatuvar hastalıklar ile ilgili araştırmaların %70'inde hastalık şiddetini gösteren laboratuvar parametrelerine odaklanılmıştır. Bu inflamatuvar hastalıkların yaşam kalitelerine ve sosyal etkilerine yönelik yeni çalışmalara ve multidisipliner araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: inflamatuvar dermatoz, tez, ulusal



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[PS-13]

Piyoderma Gangrenozum Tedavisinde Yardımcı Tedavi Ajanı - Platelet Zengin Fibrin: Bir Olgu Sunumu

Yusuf Can Edek, Gülay Keyik, Esra Adışen

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Piyoderma gangrenozum (PG), genellikle alt ekstremitelerde yerleşimli ağrılı, viyalose kenarlı ülserle lezyonlarla karakterize nötrofilik bir dermatozdur. Hastalık anamnez ve klinik muayeneye dayanarak ve ilgili ayırıcı tanılar ekarte edildikten sonra konulabilen bir dışlama tanısıdır. PG hastalarının yaklaşık %50'sinde PG ile ilişkili eşlik eden sistemik hastalıklar olduğu bilinmektedir, en sık görülen hastalıklar arasında ise inflamatuvar bağırsak hastalıkları (İBH), artrit ve lenfoproliferatif hastalıklar bulunmaktadır. Hastalığın yönetiminde yara bakımı, negatif basınç tedavisi gibi lokal tedaviler, topikal steroid, kalsinörin inhibitörleri, sistemik steroid, siklosporin, mikofenolat mofetil, dapsone gibi sistemik tedavi ajanları ve son dönemlerde biyolojik ajanlar kullanılabilir. Bu olgu sunumunda PG ile takip edilen aldığı sistemik tedaviye ek olarak iyileşme sürecini hızlandırmak için Platelet Zengin Fibrin (PRF) kullanılan bir hasta sunulacaktır. Bu vakayla birlikte ülser yönetiminde son dönemlerde kullanımı gittikçe artan PRF'nin PG hastalarında kullanımının da etkili olabileceğini ve tedavi sürecini kısaltabileceğini vurgulamak istiyoruz.

Olgu Sunumu: Altmış iki yaşında bilinen PG tanısı olan erkek hasta bacağındaki ağrılı ülserle lezyon nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastadan alınan anamnezde şikayetlerinin ilk olarak bir yıl önce sağ bacakta ağrılı ülser şeklinde başladığı hastanın klinik muayene ve histopatolojik değerlendirme sonucunda PG tanısı aldığı öğrenildi. Sistemik steroid ve siklosporin tedavileri kullanıldıktan sonra lezyonu kısmi gerileyen hastada siklosporinin böbrek fonksiyon testlerinde bozulma yapması üzerine kesildiği ve mikofenolat mofetil 1 gr/gün tedavisine geçildiği öğrenildi. Tedaviyle birlikte ülserinde tam iyileşme gözlenen hastanın takiplerinde tedavisini kendi kesmesi üzerine sağ bacakta gelişen yeni ülserle lezyonu olduğu saptandı. Hastanın dermatolojik muayenesinde sağ bacak lateralinde 9.74 cm² (imitoMeasure®) boyutunda sınırları düzensiz, viyalose kenarlı, yüzeyinde granülasyon dokusu izlenen ülserle lezyon mevcuttu (Resim 1). Laboratuvar tetkiklerinde herhangi bir anormali bulunmayan hastanın lezyonu ön planda PG olarak değerlendirildi. Mikofenolat mofetil 1 gr/gün tedavisi tekrar başlanan hasta da ülser iyileşme sürecini hızlandırmak için PRF uygulanmasına karar verildi. PRF hazırlığı için hastadan 10 cc kan PRF tüpüne alındı, Nuve-NF 200 santrifüj cihazında kan 1300 devir, 8 dakika olacak şekilde santrifüj edildi ve PRF materyali elde edildi (Resim 2). Ülserle alana PRF yerleştirildikten sonra sıkı pansuman ile kapatıldı ve işlem haftalık olarak tekrarlandı. Hastanın takiplerinde dördüncü haftanın sonunda ülserle lezyonun tamamen kapandığı gözlemlendi.

Tartışma: PG tedavisinde kullanılan tedavi ajanlarıyla öncelikle amaç inflamasyonu basılayıp hastalığı kontrol altına almaktır. Hastalık aktivitesinin kaybolmasından sonra ülserle lezyonların iyileşme sürecinin yavaş olması tedavinin etkinliğini ve başarısını düşürmektedir. Hastalarda bu amaçla çeşitli yara örtüleri kullanılabilir. Literatürde platelet

kaynaklı ürünlerin yara iyileşmesi üzerine etkilerinin değerlendirildiği çeşitli çalışmalar bulunmakla birlikte bu ürünlerin PG'de kullanımıyla ilgili sınırlı veri bulunmaktadır. Braun-Falco ve ark. bilinen myelodisplastik sendromu olan bir hastanın el dorsumundaki PG lezyonunun topikal ve sistemik steroid tedavisiyle yavaş iyileşme göstermesi üzerine bölgeye platelet kaynaklı büyüme faktörü uygulamış ve iyileşme sürecini hızlandırmıştır. Fortunato ve ark. yüz yerleşimli PG lezyonu olan hastada kısa süreli sistemik steroid tedavisine ek olarak ülserlere alana PRF uygulaması yapmış ve hastanın lezyonunda tamamen iyileşme elde etmiştir. PRF'nin kolay, hızlı elde edilebilen, etkili ve ucuz bir tedavi yöntemi olması son dönemlerde dermatoloji pratiğinde daha sık kullanılmasına neden olmaktadır. Literatürde PG tedavisinde PRF kullanımıyla ilgili kısıtlı veri bulunmaktadır. Bu vaka sunumumuzla PRF'nin PG ülserlerinde iyileşme sürecini hızlandırıcı bir ajan olarak kullanılabileceğini vurgulamak istiyoruz.

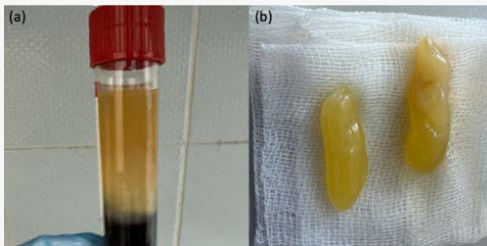
Anahtar Kelimeler: piyoderma gangrenozum, platelet zengin fibrin, topikal tedavi

Resim 1



Resim 1: (a), (b) Hastanın ülserle lezyonunun tedavi öncesi görünümünü, tedavinin birinci (c) ve dördüncü (d) haftasında ülserle lezyonun gerilemiş görünümü.

Resim 2



Resim 2: (a), (b) Elde edilen PRF materyalinin görünümü.



PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[PS-14]

Psoriasisli Hastada Risankizumab Sonrası Görülen Pitriaziform İlaç Erupsiyonu:Olgu Sunumu

Hale Nur Ertugay Aral, Osmanege Atliya, Esra Adışen

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

Giriş: Psoriasis, eritemli skuamli plaklarla seyreden inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Psoriasis tedavisinde biyolojik ajanlar önemli bir rol oynamaktadır. Risankizumab, orta-şiddetli psoriasisin tedavisinde onaylanmış, IL-23'ün p19 alt birimini hedefleyen humanize bir IgG1 monoklonal antikordur. Psoriasis, psoriatik artrit, inflamatuvar bağışsak hastalıkları, seronegatif spondiloartrpati ve multipl skleroz gibi kronik inflamatuvar hastalıkların tedavisinde kullanılan bir biyolojik ajandır. Risankizumab ve diğer biyolojik ajanların klinik pratikte kullanımının artmasına paralel olarak yeni advers olaylar bildirilmektedir. Bildirilen kutanöz yan etkiler arasında; tinea dermatiti, folikülit, kaşıntı, enjeksiyon yeri reaksiyonları vardır. Bunun yanında risankizumab sonrası ilaç erupsiyonu gelişen literatürde bildirilmiş sınırlı sayıda vaka raporu mevcuttur. Bu vakada psoriasis ve psoriatik artrit birlikteliği olan bir hastada risankizumab sonrası gelişen pitriaziform paternde ilaç erupsiyonu olgusu sunulmuştur.

Olgu: 54 yaşında kadın hasta kliniğimize gövde ön ve arka yüzde, kollarda, boyunda yaygın eritemli plaklar ve şiddetli kaşıntıyla başvurdu. Bilinen psoriasis ve psoriatik artritli olan hastanın şikayetlerinin risankizumabın yedinci dozundan sonra ilk olarak gövde ön ve arka yüzde başladığı; kol, boyun ve bacaklara yayıldığı öğrenildi. Öyküsünde yeni başlanan ilaç olmadığı ve daha önce benzer bir durum yaşamadığı öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde gövde ön ve arka yüzde, kollarda, boyunda ve inguinal bölgede eritemli yer yer targetoid ve skuamli plaklar izlendi. (Resim 1 ve 2). Tetkik sonuçlarında belirgin eozinofili saptandı. Lezyonlardan pitriaziform ilaç erupsiyonu ön tanısıyla biyopsi alındı ve biyopsi sonucunun ön tanıyı doğrular nitelikte pitriazis rozea benzeri bulgularla uyumlu olduğu görüldü. Tedavisi bir doz depo betametazon IM, desloratadin tablet oral ve metilprednizolon aseponat topikal olarak düzenlendi. İki hafta sonraki kontrolde lezyonların büyük ölçüde gerilediği görüldü. Hasta sonrasında takiplerine gelmedi.

Tartışma: Psoriasis, eritemli skuamli plaklarla seyreden inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Psoriasis tedavisinde biyolojik ajanlar önemli bir rol oynamaktadır. Humanize IL-23 p19 inhibitörü olan risankizumab kronik inflamatuvar hastalıkların tedavisinde kullanılan bir biyolojik ajandır. Bu vakada risankizumab sonrası gelişen pitriaziform bir ilaç erupsiyonu olgusu sunulmuştur. Naranjo skorlaması ilaç erupsiyonlarının nedensellik bağının değerlendirilmesinde kullanılan güvenilir bir skaladır. Olgumuzdaki hastaya Naranjo kriterleri uygulandığında sonuç olası olarak değerlendirilmiştir. Literatürde risankizumab sonrası ilaç erupsiyonu gelişen sınırlı sayıda vaka raporu mevcuttur ve etki mekanizması net değildir. Bir vakada ekzematöz ilaç erupsiyonu bildirilmiştir. Bu vakada pitriaziform ilaç erupsiyonu düşünmemizin sebebi olarak risankizumab enjeksiyonunu takiben gelişmesi, şiddetli kaşıntılı yama ve plaklarla seyretmesi, pitriazis rozea benzeri skuamların birkaç

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON *Sempozyumu 2024*

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

lezyonda görülmesi ve tam kanda eozinofili olması söylenebilir. Aynı zamanda hastanın ileri yaşı, hızlı seyir göstermesi ve dermatolojik muayenesinde madalyon görülmemesi nedeniyle tanıda pitriyazis rozea düşünülmedi. Sonuç olarak, günümüzde biyolojik ajanlar psoriasis tedavisinde sık kullanılmakta ve kutanöz yan etkiler de benzer oranda klinikte daha sık karşımıza çıkmaktadır. Risankizumab sonrası ilaç erupsiyonu gelişen sınırlı sayıda vaka olması ve bizim olgumuzda farklı olarak pitriyaziform paternde ilaç erupsiyonu görülmesinin literatüre katkı sağlayacağını düşünerek sunmaya değer gördük.

Anahtar Kelimeler: İlaç erupsiyonu, Psoriasis, Risankizumab

Resim 1



Gövde ön yüzünde eritemli zeminde yaygın yama ve plaklar

Resim 2



Gövde arka yüzünde eritemli zeminde yaygın yama ve plaklar



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[PS-15]

Hidradenitis Süpürativa Yönetiminde MODES Cerrahisi ve Platelet Zengin Fibrin (PRF) Kombinasyonu: Bir Olgu Sunumu

Yusuf Can Edek, Hale Nur Ertugay Aral, Samed Şahin, Esra Adışen
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Hidradenitis süpürativa (HS), ağrılı, akıntılı nodüller, apseler, sinüs traktları ve skarlarla karakterize kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Hastalığın tutulum bölgeleri arasında aksilla, inguinal bölge, meme altı, gluteal bölge yer almaktadır. Hastalığın tedavisinde çeşitli sistemik ve biyolojik tedavi ajanı kullanılabilir. Birlikte cerrahi yaklaşım da hastalığı kontrol altına almada oldukça önemlidir. Bu olgu sunumunda kliniğimizde HS tanısı ile takip edilen, aksilla lezyonuna MODES (Modified DEroofing With Scar Excision) cerrahisi uygulanıp yara iyileşme süreci PRF ile hızlandırmış bir kadın hasta sunulacaktır. Bu vakayı sunmaktaki amacımız; HS cerrahisinde son dönemlerde uygulanmaya başlanmış bir metod olan MODES tekniğinin özelliklerinden bahsetmek ve PRF'nin yara iyileşme sürecinde hızlandırıcı etkisini vurgulamaktır.

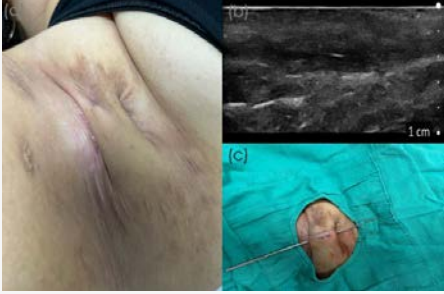
Olgu Sunumu: Yirmi beş yaşında bilinen HS tanısı olan kadın hasta koltuk altındaki ağrılı ve akıntılı lezyon nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastadan alınan anamnezde şikayetlerinin 10 yıldır olduğu, aralıklı olarak koltuk altlarında, kasıkta ağrılı, akıntılı şişliklerin geliştiği, iki yıl önce HS tanısı aldığı ve bu süreçte çoklu antibiyotik kullandığı öğrenildi. Dermatolojik muayenede sağ aksillada fistül traktları ve skatrisyel bantlar, sol aksilla ve inguinal bölgede post inflamatuvar hiperpigmentasyon ve skatrisler gözlemlendi. Hastanın aksillasına yapılan USG incelemede anekoik sıvı koleksiyonları ve fistül traktları saptandı (Resim 1). Hastanın, sol aksilla lezyonunun hayat kalitesini oldukça etkilemesi üzerine lezyona MODES cerrahisi uygulanmasına ve yara iyileşme sürecini hızlandırmak için PRF yapılmasına karar verildi. İşlem steril şartlar altında lokal anestezi ile gerçekleştirildi. Elektrokoter cihazıyla çıkarılacak olan alan subkutan yağ doku seviyesine kadar eksize edildi, skatrisyel bantlar da elektrokoter aracılığıyla temizlendi. Eksizyon alanının büyüklüğü 7x5 cm olarak hesaplandı. İşlem bölgesine hazırlanan PRF materyali yerleştirildi ve sıkı pansuman ile kapatıldı. Hastanın takiplerinde herhangi bir komplikasyon gözlenmezken PRF işlemi haftalık olarak uygulandı. İşlem sonrası beşinci haftada işlem bölgesinde tam epitelizasyon gözlemlendi (Resim 2).

Tartışma: MODES cerrahisi, HS tedavisinde kullanılan standart deroofing işlemine ek olarak fibrotik dokuları ve skar alanlarını da eksize edip daha düşük rekürrens oranları elde etmeyi amaçlayan bir cerrahi modalitedir. HS'de cerrahi yaklaşım oldukça önemli olmakla birlikte cerrahi sonrası yara iyileşme sürecinde bozukluk, yara iyileşmesinin gecikmesi, ağrı ve enfeksiyonlar hastaların yaşam kalitesini azaltmakta ve işlemin başarısını düşürmektedir. Trombosit türevli tedavi yöntemleri, trombositlerin granüllerinde bulunan büyüme faktörleri ve sitokin içerikleri aracılığıyla yara iyileşme sürecini hızlandırmada kullanılmaktadır. Trombosit türevli tedavi yöntemlerinden biri olan PRF içerdiği büyüme faktörleri ve sitokinlerin yanı

sıra fibrin matriksi aracılığıyla hücre çoğalması, hücre farklılaşması, kemotaksis ve anjiyogenez basamaklarında etkili olarak yara iyileşme sürecinde önemli roller üstlenmektedir. Literatürde HS cerrahisi sonrası yara iyileşmesi sürecinde trombosit kaynaklı büyüme faktörlerinin kullanımıyla ilgili sınırlı sayıda veri bulunmaktadır. Gierek ve ark. yaptıkları çalışmada HS cerrahisinde greft uyguladıkları hastaları iki gruba ayırıp bir grubun işlem bölgesine dört gün PRP enjeksiyonu yaparken diğer gruba yapmamış, hastaların takiplerinde PRP enjeksiyonu yapılan grupta daha hızlı bir iyileşme süreci ve daha düşük oranda komplikasyon saptamıştır. Bu olgu sunumunda aksiller lezyonunun tedavisinde literatürde son zamanlarda düşük rekürrens oranları ile ön plana çıkmakta olan MODES tekniği uyguladığımız ve yara iyileşme sürecini PRF tedavisiyle hızlandırdığımız HS'li bir kadın hasta sunmaktayız. Bu vakaya sunarak MODES prosedürünün özellikleri vurgulamak ve HS cerrahisi sonrası PRF uygulamanın yara iyileşme süreci üzerindeki etkilerinden bahsetmek istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: hidradenitis süpurativa, modifiye deroofting, platelet zengin fibrin

Resim 1



Resim 1: (a) Sağ aksillada fistül traktları ve skatrisyel bantlar; (b) USG incelemede anekoik sıvı koleksiyonları ve fistül traktı görünümü, (c) işlem sırasında fistül traktunun hattının belirlenmesi.

Resim 2



Resim 2: (a), (b) İşlem sonrası eksizyon bölgesinin ve yerleştirilmiş PRF () materyalinin görünümünü, (c) işlem sonrası beşinci haftada işlem bölgesinin tam epitelize olmuş görünümü.*



PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[PS-16]

Barisitinib Tedavisi Sırasında Nötropeni Gelişen Alopesi Universalis Olgusu

Pelin Ertop Doğan, Aybüke Nazlı Aydemir Geren, Emel Hazinedar, Rafet Koca
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları

Giriş: Alopesi Areata (AA), saçlı deride, yüzde ve vücutta skarsız kıl kaybına neden olan otoimmün bir hastalıktır¹. AA'nın geleneksel tedavileri arasında topikal, intralezyonel ve sistemik kortikosteroidler, minoksidil, kontakt immünoterapi ve konvansiyonel immünsupresanların kullanımı yer almaktadır. Tedavide son yıllarda tofasitinib ve barisitinib gibi JAK inhibitörleri kullanılmaktadır. Oral, seçici ve geri dönüşümlü JAK1/JAK2 inhibitörü barisitinib, şiddetli AA'da etkili bir seçenektir. Barisitinib tedavisi kullanımı sırasında hematolojik yan etki gelişimi bildirilmiştir. Nötropeni nadir görülen yan etkileri arasındadır. Bu olguda AA tedavisi için barisitinib kullanımı ile geçici nötropeni gelişimi ve hasta yönetimi ele alınmıştır.

Olgu: Yirmi sekiz yaşında kadın hastanın 13 yıldır yaygın saç dökülmesi şikayeti mevcuttu. Alopesi Areata tanısı ile sistemik steroid, metotreksat ve azatioprin tedavisi almış ve difensipron ile immünoterapi uygulanmıştı ve fayda görmemişti. Hasta şikayetlerinin devam etmesi nedeniyle tarafımıza başvurdu. Hastanın başvurusunda tüm saçlı deride, kaşlarda ve gövdede yaygın alopesik alanlar mevcuttu. (Resim 1). Hastaya tarafımızca 4 mg/gün barisitinib tedavisi planlandı. Hastanın 1 ay sonraki dermatolojik muayenesinde yeni saç çıkışı gözlemlendi (Resim 2) ancak tam kan tetkikinde nötrofil sayısı 500/ μ L (N:1700-7600/ μ L) şeklindeydi, nötrofil düşüklüğü yapabilecek başka bir neden bulunamadı ve tedaviye 10 gün ara verildi. Kontrol nötrofil değeri 4600/ μ L gelen hastanın tedavisine barisitinib 2 mg/gün şeklinde devam edildi. 15 gün sonraki kontrol nötrofil değeri 3000/ μ L şeklindeydi ancak hastanın lezyonlarında artış olması üzerine tedaviye barisitinib 4 mg/gün şeklinde devam edildi. Hastanın klinik ve tam kan tetkiki açısından yakın takibe alındı ve takiplerinde nötropeni gelişmedi.

Tartışma: AA'da son zamanlarda JAK 1,2,3 ve Tirozin Kinaz 2' yi hedef alan Janus Kinaz İnhibitörlerinin (JAK-I) etkinliği çeşitli çalışmalarda açıklanmıştır². Barisitinib, plazmablast, Th1 ve Th17 farklılaşmasını ve T hücrelerinin doğal stimülasyonunu bloke eden bir JAK1/JAK2 inhibitörü olup³; sık bildirilen yan etkileri akne, üst solunum yolu enfeksiyonu, nadir görülenler herpes simleks, herpes zoster, nötropeni, trombositopeni ve anemi gibi hematolojik yan etkilere⁴. JAK2 eritropoiez, miyelopoez ve trombosit aktivasyon yollarında yer aldığından JAK2 inhibisyonu durumunda anemi, nötropeni ve trombositopeni riski vardır. JAK2 inhibisyonu, nötrofillerde G-CSF/pSTAT3'ün inhibisyonu ile granülositlerde nötrofil üretimini baskılar⁵. Nötropeni derecelendirilmesinde CTGAE (Common Terminology Criteria for Aders Events) kullanılmaktadır. Grade 3-5 olgularda febril nötropeni riski nedeniyle tedaviye ara verilmelidir. Bizim olgumuzda da Grade 3-4 olması nedeniyle tedaviye ara verilmiştir.

Sonuç: AA hastalarında barisitinib tedavisinde nadir de olsa nötropeni gelişimi bildirilmiştir ancak bu durum geçici olabilmektedir, nötrofil düzeyi <1000/ μ L olan hastalarda ciddi fırsatçı bakteriyel



Derматоimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON *Sempozyumu 2024*

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

enfeksiyonlar gelişme riski nedeniyle tedaviye ara verilmeli ve yakın takip edilmelidir. Bizim olgumuzda da nadir görülen nötropeni geliştiği için bu olguyu poster olarak bildiriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Alopesi Areata, Barisitininib, Nötropeni

Resim 1



Saçlı derinin tamamını kaplayan alopesi mevcut

Resim 2



Saçlı deride ve kaşlarda yeni saç çıkışı gözlenmektedir



PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[PS-17]

2 Yaşındaki Bir Çocukta Dissemine Granüloma Annulare

Mehmet Emin Baraş, Ömer Karakoyun, Erhan Ayhan
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Granüloma annulare (GA), etyolojisi bilinmeyen, genellikle kendini sınırlayan benign granümatöz bir dermatozdur. Granuloma annularenin dissemine tipi genellikle yetişkinlerde görülürken küçük çocuklarda nadirdir. Burada, klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde dissemine granüloma annulare tanısı konan, lösemi hastası bir çocuk olguyu sunuyoruz. Olgu: Lösemi tanısıyla takipli 2 yaşında erkek çocuk, cildinde üç aydır ortaya çıkan kabarıklıklar sebebiyle kliniğimize yönlendirildi. Dermatolojik muayenede gövdede daha yoğun olmak üzere vücutta yaygın post-inflamatuvar hiperpigmente maküller ve yer yer hafif kabarık anüler papüller görüldü (Resim 1). Lezyonlu deriden alınan biyopsi numunesinin histopatolojik incelemesinde; retiküler dermiste lokalize granümatöz reaksiyon, kollejen dejenerasyonu. geniş nekrobiyoz alanı çevresinde histiyositik infiltrasyon ile eşlik eden serpilmiş histiyositik dev hücreler ve lenfositler saptandı. Hastaya klinik bulguları ile birlikte dissemine granüloma annulare tanısı konuldu.

Tartışma: Granüloma annulare, etyolojisi net olarak bilinmeyen, travma, böcek ısırığı, güneş maruziyeti ve tüberküloz gibi çeşitli faktörlerle tetiklenebilen bir hastalıktır. Lokalize, dissemine, perforan ve subkutanöz formları bulunmaktadır. Lokalize ve subkutan formlar çocuklarda ve genç erişkinlerde yaygın iken dissemine form ise daha çok yetişkinlerde görülmektedir. Genellikle 30-70 yaş arası kadınları etkileyen dissemine formun lezyonların morfolojik görünümü ve yaygın dağılımı, diyabetes mellitus ile ilişkisi, uzun süren seyir, spontan gerilemenin nadir görülmesi ve tedavilere yanıtının zayıf olması gibi farklı özellikleri bulunmaktadır. Klinik olarak gövde ve ekstremitelerde yerleşimli olan lezyonlar deri renginde, eritemli ya da viyolase renkli, sınırları hafif kabarık dermal papüller ya da küçük anüler plaklar şeklindedir. Histopatolojik olarak dermiste nekrobiyotik kollajeni çevreleyen histiyositler, lenfositler ve multinükleer dev hücreler saptanmaktadır. Bizim olgumuza da benzer klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde dissemine granüloma annulare tanısı konulmuştur. Etiyolojisi bilinmemekle birlikte diyabetes mellitus, tiroid hastalıkları, hipertansiyon, atopi, artrit, irritable kolon, ülseratif kolit, endometriyozis, hepatit B ve C virusu enfeksiyonu, yaygın sarkoptes scabiei enfestasyonu, edinsel immün yetmezlik sendromu, sifiliz, çeşitli medikasyonlar ve hastamızda olduğu gibi malignitelerle ilişkilendirilmiştir. Granüloma annulare ile malignite arasındaki ilişkinin mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte tanımlanmamış bir tümör antijeni tarafından tetiklenen immünolojik bir reaksiyon sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir. Sonuç olarak, dissemine granüloma annularenin küçük çocuklarda da görülebileceği ve malignite ile ilişkisinin olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: çocuk, dissemine granüloma annulare, malignite



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON *Sempozyumu 2024*

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

Resim 1





PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[PS-18]

Romatoid Artrit Hastasında TNF- α İnhibitörü Kullanımıyla Tetiklenen Dirençli Paradoksal Psöriasisin Yönetiminde İL-17 İnhibitörünün Etkinliği: Bir Olgu Sunumu

Yusuf Can Edek¹, Derya Yıldırım², Esra Adışen¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Psöriasis, çeşitli klinik tablolarla prezente olabilen deriyi, tırnakları ve eklemleri etkileyen immün aracılıklı, kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Klasik olarak diz, dirsek, lumbosakral bölge gibi ekstensör alanlarda yerleşimli skuamli plakların gözleendiği hastalığın, palmoplantar, püstüler, invers, eritrodermik gibi tipleri de bulunmaktadır. Paradoksal psöriasis, TNF- α inhibitörü kullanan ve daha önce psöriasis tanısı olmayan hastalarda sıklıkla tedavinin ilkyılında gelişen psöriasis olarak tanımlanmaktadır. Psöriasis tedavisi için TNF- α inhibitörü kullanan hastaların lezyonlarında alevlenme olması da paradoksal psöriasis olarak adlandırılmaktadır. Bu olgu sunumunda romatoid artrit ile takipli olan tedavisi için golimumab kullandıktan sonra paradoksal plak psöriasis gelişen, daha sonra adalimumab tedavisine geçtikten sonra paradoksal palmoplantar psöriasis meydana gelen, şikayetleri İL-17 inhibitörü tedavisiyle gerileyen bir erkek hasta sunulacaktır.

Olgu Sunumu: Altmış sekiz yaşında erkek hasta bacaklarında ve el sırtında gelişen kaşıntılı kızarıklık lezyonları nedeniyle tarafımıza başvurdu. Hastadan alınan anamnezde beş yıldır romatoid artrit ile takipli olduğu ve bu süreçte leflunamid, golimumab tedavileri aldığı öğrenildi. Golimumab ile eklem şikayetleri kontrol altında olmayan hasta golimumab tedavisinin beşinci dozundan bir hafta sonra bacaklarında, el sırtında kaşıntılı lezyonların geliştiğini belirtti. Dermatolojik muayenede ekstremitelerde eritemli skuamli plaklar saptandı (Resim 1). Hastanın bacağındaki eritemli plaktan alınan 4-mm punch biyopsinin histopatolojik değerlendirmesi psöriasis ile uyumlu olarak değerlendirildi. Golimumab için hesaplanan Naranjo Advers İlaç Reaksiyonu Olasılığı Ölçeği Skoru 7 (5-8: olası) gelmesi üzerine hastada golimumab kullanımına sekonder paradoksal plak psöriasis geliştiği kabul edildi. Eklem şikayetleri devam eden hastada romatoloji tarafından golimumab tedavisi kesilip adalimumab tedavisine geçiş yapıldı. Hasta, adalimumab tedavisinin altıncı ayında palmoplantar bölgede eritemli skuamli plaklar gelişmesi üzerine tarafımızca tekrar değerlendirildi. Topikal steroid tedavisine dirençli seyreden lezyonlardan alınan biyopsinin histopatolojik incelemesi psöriasis ile uyumlu olarak değerlendirilirken, hastada adalimumab kullanımına sekonder paradoksal palmoplantar psöriasis geliştiği kabul edildi. Romatoid artrit tedavisi için iksekizumaba geçiş yapılan hastanın tedaviyle birlikte lezyonlarında gerileme gözlenirken, takiplerinde rekürrens saptanmadı.

Tartışma: TNF- α , psöriasis patogenezinin temel sitokinlerden biri olduğundan bu sitokini baskılayan tedavilere sekonder meydana gelen psöriasis paradoksal psöriasis olarak adlandırılmaktadır. Paradoksal psöriasis günler içinde meydana gelebildiği gibi bazen yıllar sonra da gelişebilmektedir. TNF- α inhibitörü alan hastalarda paradoksal psöriasis sıklığının %2-5 olduğu bildirilmektedir. Hastalığın altta yatan patogenezi tam olarak anlaşılmamış olsada inflamatuvar sitokinlerdeki dü-

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON *Sempozyumu 2024*

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

zensizliklere bağlı olarak gelişebileceği düşünülmektedir. Paradoksal psöriasis patogenezi anlamak için İnterferon- α (IFN- α) yanıtında artış, Thelper-17 (Th-17) ve İL-23 yoluyla aktivasyonunda artış, enfeksiyöz faktörler ve genetik yatkınlık şeklinde dört hipotez tanımlanmıştır. Plak, püstüller, palmoplantar, guttat ve eritrodermik formlarda ortaya çıkabilen paradoksal psöriasis klinik ve histopatolojik özellikler klasik psöriasis ile benzerdir. Paradoksal psöriasis tedavisi hastalığın klinik tipine, şiddetine, tutulum yerlerine göre planlanmalıdır. Altta yatan primer hastalığın aktivitesi de tedaviyi belirlemede önemlidir. Hafif paradoksal psöriasis vakalarında topikal ajanlar ilk basamakta kullanılabilirken, şiddetli vakalarda sistemik tedaviler gerekebilir. Psöriasisin şiddetli olduğu, primer hastalığın yeterli kontrol altına alınmadığı durumlarda TNF- α inhibitörü kesilip başka yollar üzerinden etkili olan biyolojik ajanların verilmesi önerilmektedir. Olgumuzda golimumab tedavisi ile paradoksal plak psöriasis, adalimumab tedavisiyle de paradoksal palmoplantar psöriasis gelişmesi üzerine TNF- α inhibitörü tedavisi kesilip, İL-17 inhibitörü tedavisine geçildi. Bu vakayla birlikte paradoksal psöriasisin klinik özelliklerini, tedavi seçeneklerini belirtmek ve bir hastada farklı biyolojik ajan kullanımıyla farklı tip paradoksal psöriasis gelişebileceği vurgulamak istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: biyolojik ajan, paradoksal psöriasis, romatoid artrit

Resim 1



Resim 1: Bacaklar (a), (b) ve el sırtında (c) eritemli skuamli plaklar.



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[PS-19]

Alopesi Totalis Hastasında İlk Basamakta Barisitinib Kullanılan Bir Olgu Sunumu

Kaan Mert Özel, Sidar İlik, Emel Bülbül Başkan

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

Amaç: Alopesi areata/totalis, hastalığın yaygınlığına göre topikal veya sistemik tedavilerin tek başına ya da gerekli durumlarda kombine olarak kullanılabilirdiği bir hastalıktır. JAK-STAT yolunu inhibe eden ajanlar alopesi areata hastalık progresyonunu durdurması ve verilen hasarı geri döndürmeleri sebebiyle son yıllarda oldukça popülerdir. Günümüzde konvansiyonel ajanlara yanıt vermeyen hastalarda kullanılması yaygın olarak kabul görse ve önerilse de doğrudan ilk basamak olarak tedavide kullanımları da mümkündür. Bu bildiride topikal veya sistemik ajan kullanımı olmayan hastada ilk basamakta barisitinib kullanılan bir hastadaki tedavi yanıtı örneklenmiştir.

Gereç-Yöntem: Kurumumuzda üçer aylık aralıklarla izlenen bir alopesi totalis hastasının tedavi yanıtı global fotoğraflama ve SALT skoru hesaplanarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olgu 22 yaşında erkek hasta. 1,5 yıldır saç ve sakallarda aniden başlayan total kayıp şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Daha önce topikal veya sistemik konvansiyonel/biyolojik ajan kullanımı yoktu. Bilinen sistemik bir hastalığı bulunmamaktaydı. Hastanın tarafımıza ilk başvurusundaki SALT skoru 100 idi (Fotoğraf 1). Hastaya mevcut haliyle Barisitinib 'endikasyon dışı' 4 miligram/gün dozunda başlandı ve 3.ayında bilateral mandibula köşelerinde, çenede, bıyık bölgesinde, kaşlarda, frontal-temporal ve oksipital bölgede vellüs kıl çıkışları görüldü. Hastanın tekrar global fotoğraflaması yapılarak SALT skoru 80 olarak görüldü. Tedavide herhangi bir değişiklik yapılmadan 3 ay daha takip edilen hasta tekrar değerlendirildiğinde önceki değerlendirmede görülen vellüs kılların terminal kıllara döndüğü; ayrıca hem saç hem sakal bölgesinin tamamında vellüs kılların olduğu gözlemlendi: SALT skoru 0 olarak hesaplandı. Tedavide değişiklik yapılmadı ve toplamda tedavi başlangıcından itibaren 9.ayda tüm kılların terminal kıllara döndüğü; SALT skorunun 0 olduğu gözlemlendi (Fotoğraf 2).

Sonuç: Barisitinib, JAK1 ve JAK2 inhibisyonu ile etkisini gösteren 2022 yılında FDA tarafından şiddetli alopesi areata(totalis) hastalarında onaylanan bir ajandır. Güncel rehberler şiddetli hastalıkta topikal immünoterapi, barisitinib veya ritlesitinib önermektedir. Hastanın tedavi yanıtının 3.ayda başlayıp 9.ayda tam yanıt alınması hastanın barisitinibe erken yanıt veren sınıflamada olduğunu göstermektedir. Bu olgu vesilesiyle güncel rehberlere uygun olarak tedavi başlamanın hem hasta sağaltımı hem maliyet etkinliği hem de tedavi yönetilebilirliği açısından diğer tedavilere üstünlük sağladığı gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Alopesi Areata, Barisitinib, Biyolojik, Rehber



Dermatolojide ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON *Sempozyumu 2024*

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

Resim 1



Barisitinib tedavisi öncesi

Resim 2



Barisitinib tedavisi sonrası



PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[PS-20]

Baba Kız İki Olgu ile Ailesel Liken Pilanopilaris?

Fahrettin Küçükhemek, Elif Çalışkan Güneş, Esra Adışen
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Liken planopilaris (LPP), liken planusun foliküler varyantıdır.1 Hastaların yaklaşık %50'si asemptomattır, %50'sinde ise yanma ve kaşıntı gibi semptomlar eşlik eder.2 Genetik çalışmalarda LPP'li olgularda insan lökosit antijeni (HLA) DR-B1 ve DQ-B1 genlerinin daha yüksek frekansları bildirilmiştir.3 Pediatrik vakaların azlığı ve başlangıç yaşlarının değişkenliği, bunların gelişiminin epigenetik etkiye dayandığını düşündürülebilir. Bu olgu sunumunda liken planopilaris tanısı almış baba-kız iki vakayı sunuyoruz.

Olgu: Birinci olgu 13 yaşında kadın hasta. Vertekste 4x2 cm ve 3x1 cm boyutlarında iki adet alopesik yama nedeniyle kliniğimize başvurdu. (Resim 1) Medikal öyküsünden şikayetlerinin yaklaşık 1 yıldır mevcut olduğu, saç dökülmesine yanma ve kaşıntının eşlik ettiği, dış merkezde alopesi areata ile topikal kortikosteroid tedavisi aldığı öğrenildi. Babasında da yama tarzı saç dökülmesi öyküsü bulunan hastanın el dermatoskopu ile muayenesinde lezyon bölgesinde folikül açıklıklarının kaybı, lezyonun periferinde eritem ve perifoliküler skuam saptandı.(Resim 1) Bu bulgularla hastadan 2 adet 4mm boyutlarında punch biyopsi örneği alındı, yapılan histopatolojik inceleme sonucu liken planopilaris ile uyumlu olarak raporlandı. Bu bulgularla hastaya 3 hafta arayla intramusküler betametazon dipropiyonat enjeksiyonu uygulandı. Kaşıntı ve yanma şikayeti azalan hasta topikal kortikosteroid tedavisi ile takip edilmektedir.

İkinci olgu ise 52 yaşında erkek hasta. Saçlı deride frontopariyetal alanda 12x5 cm boyutunda alopesik yama ile kliniğimize başvurdu.(Resim 1) Medikal öyküsünden şikayetlerinin 4-5 yıldır mevcut olduğu, zaman zaman alevlenme dönemlerinde kabuklanmaların saç dökülmesine eşlik ettiği ve daha önceden bu semptomlara yönelik tedavi almamış olduğu ve depresyon sebebiyle sertralin tedavisi almakta olduğu öğrenildi. Ailede kızından başka kimsede saç dökülmesi şikayeti mevcut değildi. El dermatoskopu ile muayenesinde lezyon bölgelerinde tabanda eritem ve hiperpigmentasyon, perifoliküler skuam ve folikül açıklıklarının kaybı izlendi.(Resim 1) Bu bulgularla hastadan punch 2 adet 4 mm biyopsi alındı, sonuç interfaz dermatitleri açısından bulgu saptanmamıştır olarak raporlandı. Hasta bu bulgular eşliğinde liken planopilaris olarak kabul edildi ve hidrosiklorokin başlanması planlandı. Hidrosiklorokin başlanması için göz hastalıklarına konsülte edilen hastanın hidrosiklorokin kullanımı uygun görülmediği için oral kortikosteroid tedavisi başlandı.

Tartışma: Literatürde bazı HLA tipleri3 ile liken planopilaris arasında ilişki kurulmuş. Devjani ve ark. yapmış olduğu bir çalışmada LPP tanısı konmuş 20 hastanın 11'inde aile öyküsü bildirmişler ve istatistiksel olarak anlamlı olmasa da bu çalışmada aile öyküsü bulunan bireylerde hastalığın başlangıç yaşı daha düşük olarak saptanmış.4 Yapılan retrospektif bir çalışmada liken planopilarisin ortalama başlangıç yaşı 52 olarak bildirilmiştir. Bu bilgiler göz önüne alındığında vakamızdaki erken başlangıç aile öyküsüyle açıklanabilir. Tüm skatrisyel alopesi türlerinde olduğu gibi liken

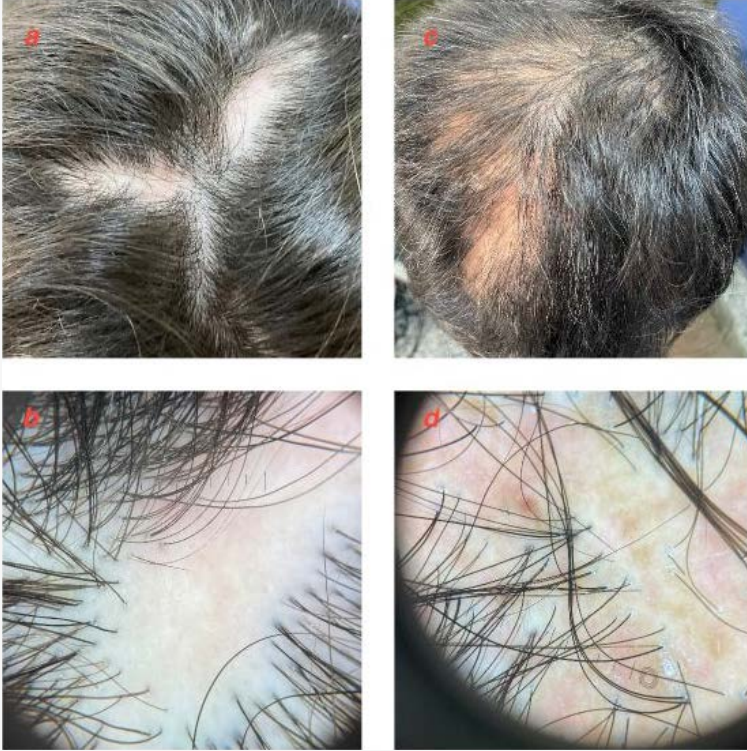
PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON *Sempozyumu 2024*

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

planopilaris de kalıcı saç dökülmesi ile psikososyal açıdan hastaları olumsuz etkilemektedir. Liken planopilarisin erken tanı ve tedavisi bu açıdan bakıldığında büyük önem arz etmektedir. Tanı anında birinci derece akrabalarda benzer şikayetlerin mevcut olması klinisyenlerin aile öyküsünü sorgulamasının özellikle erken yaşta başlangıç gösteren olgularda hastalığın psikolojik etkileri göz önüne alındığında ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: ailesel, alopesi, liken pilanopilaris

Resim 1



- a. Vertekste 4x2 cm ve 3x1 cm çapında iki adet alopesik yama b. Folikül açıklıklarının kaybı, lezyon perilerinde eritem ve perifoliküler skuam izlenen dermatoskop görüntüsü c. Frontopariyetal alanda 12x5 cm çapında alopesik yama d. El dermatoskopu ile lezyon tabanında eritem, eşlik eden hiperpigmentasyon ile perifoliküler skuam ve folikül açıklıklarının kaybının izlendiği dermatoskop görüntüsü*



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORIASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[PS-21]

Deri Lenfomanın Maskelenmiş Yüzü Mikozis Fungoides ve Psoriasis Vulgaris Birlikteliği Olgusu

Emel Hazinedar, Gizem Özgür, Pelin Ertop Doğan, Rafet Koca
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Zonguldak

Giriş: Mikozis fungoides(MF), primer deri T-hücreli lenfomanın en yaygın varyantıdır. Hastalar çoğunlukla, eritemli skuamlı yama ve plaklar ile başvurmaktadır.(1,2) Psoriasis vulgaris(PV), otoimmün kökenli derinin yaygın kronik enflamatuar hastalığıdır. Genellikle eritemli skuamlı papül ve plaklarla seyreder.(3,4) Hem MF hem de PV tanısını kesinleştirmek için biyopsi alınması gereklidir. Farklı klinik görünümdeki lezyonlardan çoklu biyopsi alınması doğru tanı koymak ve tedavi düzenlememizi sağlar. Biz bu olgumuzda uzun süredir psoriasis vulgaris tanısı ile çeşitli topikal tedaviler alan yetmiş iki yaşında erkek hastayı ele alacağız. Hastanın şikayetlerinde artış gözlenmiş olup tanıyı doğrulamak amacıyla hastadan çoklu biyopsi alındı ve mikozis fungoides ve psoriasis vulgaris birlikteliğini tespit edildi. Biz bu birliktelikteki tedavi yönetiminden bahsedeceğiz.

Olgu Sunumu: Yetmiş iki yaşında erkek hastanın 40 senedir tüm vücudunda olan kızarıklık, kepeklenme ve kuruluk şikayeti mevcuttu. Dış merkezde psoriasis vulgaris tanısı ile çeşitli topikal kortikosteroid tedavileri başlanmış ancak düzenli takiplerine gitmediği öğrenildi. Hasta, şikayetlerinde artış olması üzerine tarafımıza başvurdu. Hastanın muayenesinde kol ve bacaklarda, gövdede yaygın eritemli yer yer atrofik yamalar ve skuamlı plaklar görüldü. Farklı lokalizasyon ve özellikteki lezyonlardan mikozis fungoides ve psoriasis vulgaris ön tanıları ile çoklu biyopsi alındı.(Fotoğraf 1,2,3) Histopatolojik değerlendirme mikozis fungoides erken dönem ve psoriasis vulgaris olarak sonuçlandı. Hastanın flow-sitometri, periferik yayma, B2-mikroglobulin, LDH, lenf nodu klinik ve ultrasonografik değerlendirilmesine göre MF Evre 1B tanısı kondu. MF ve PV tanısı ile hastaya asitretin ve dbuvb tedavisi planlandı.

Tartışma: Psoriasis vulgaris ve mikozis fungoides, T hücrelerinin anormal aktivasyonu ile ilişkilendirilen ortak patogenetik mekanizmaları ve geniş bir klinik yelpazesini paylaşırlar.(5) MF kliniği özellikle erken evrelerde büyük taklitçidir. Beraberinde patolojik bulguların spesifik olmaması nedeniyle de sıklıkla psoriasis vulgaris olarak değerlendirilebilir.(6) Hastamız başlangıçtaki lezyonlarının psoriasis mi yoksa psoriasis taklit eden mikozis fungoides mi olduğu netleştirilememiştir. Mikozis fungoidese evrilen psoriasis olasılığı da mevcuttur. Siklosporin, metotreksat ve TNF-inhibitörleri veya diğer biyolojikler tarafından indüklenen immünsüpresyon, psoriasisli hastalarda MF'nin başlangıcını ve gelişimini hızlandırabilir.(7) Psoriasis tedavisine yanıt vermeyen dirençli vakalarda, MF'in düşünülmesi ve şüphe durumunda immünsüpresif tedavi başlanmadan önce multipl biyopsi alınması büyük önem taşır. Hem mikozis fungoidesin hem de psoriasis vulgarisin histolojik özelliklerinin bulunduğu durumlarda, her iki hastalığın tedavisini içeren kombinasyon tedavisi verilmesi uygun olur.(8)

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

Sonuç: PV ve erken dönem MF klinik bulgularının benzerliği nedeniyle bu hastalarda ayrıntılı fizik muayene yapılması ve şüpheli lezyonlardan çoklu biyopsi yapılması gereklidir. Histopatolojik bulguların nonspesifik olması durumunda öncelikle ortak endikasyondaki tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: psoriasis vulgaris, mikozis fungoides, asitretin, dbuvb

Resim 1



Bilateral alt extremitede eritemli atrofik maküller; sol ön kol extansör yüzde üzeri skuamli makül

Resim 2



Bilateral alt extremitede eritemli atrofik maküller; sol ön kol extansör yüzde üzeri skuamli makül

Resim 3



Barisitinib tedavisi sonrası



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[PS-22]

Ribosiklib Kullanımına Bağlı Eritema Multiforme Benzeri Reaksiyon Olgusu

Mehmet Emin Baraş, Ömer Karakoyun, Erhan Ayhan
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Ribosiklib hormon reseptörü pozitif meme kanseri olan hastaları tedavi etmek için klasik hormon baskılayıcı ilaçlar ile birlikte kullanılabilen küçük molekülü bir sikline bağımlı kinaz (CDK) inhibitörü olan yeni nesil kanser ilaçlarından biridir. Nadirde olsa CDK inhibitörlerine karşı dermatolojik reaksiyonlar bildirilmiştir. Burada, meme kanseri olan hastada ribosiklib kullanımına bağlı gelişen eritema multiforme (EM) olgusunu sunulmaktadır.

Olgu: 50 yaşında kadın hasta, vücutta oluşan yaygın kızarıklar sebebiyle polikliniğimize konsulte edildi. Anamnezde meme kanseri nedeniyle onkoloji tarafından ribosiklib başlandıktan 10 gün sonra lezyonların oluştuğu saptandı. Yapılan dermatolojik muayenede gövdede daha yoğun olmak üzere vücutta yaygın eritemli zeminde, yer yer targetoid tarzda olmak üzere maküler ve papüler lezyonlar görüldü. (Resim 1,2) Oral, konjonktival ve genital mukoza tutulumu gözlenmedi. Hastanın öyküsü ve dermatolojik muayenesi dikkate alınarak ribosiklib kullanımına bağlı gelişen eritema multiforme tanısı konuldu. Hastanın ribosiklib tedavisinin kesilmesi önerisiyle beraber topikal steroid ve oral antihistaminik reçete edildi. Hastanın şikayetlerinin tedavi ile gerilediği gözlemlendi.

Tartışma: Eritema multiforme özellikle akral bölgelere yerleşim gösteren, tipik olarak hedef benzeri eritemli makül ve papüllerle karakterize reaktif mukokutanöz bir deri hastalığıdır. Patofizyolojisi tam olarak anlaşılamamıştır ancak antijenik bir uyarıya karşı hücre aracılı immün cevabın oluşturduğu keratinosit hasarı olarak tariflenir. Genelde kendini sınırlayan bir hastalık olmakla birlikte Stevens-Johnson sendromu (SJS) ve toksik epidermal nekrolizise (TEN) kadar ilerleyebilen bir klinik spektruma sahiptir. Tipik deri bulgusu; eritematöz bir dış tabaka, iç kısmında soluk bir halka ve kırmızı-mor koyu renkli bir merkezden oluşan hedef lezyon olarak tarif edilir. Klinik olarak klasik, rekürren ve persistan tip olmak üzere 3 grupta sınıflandırılmaktadır. Etiyolojisinde en önemli rolü herpes simplex başta olmak üzere enfeksiyon ve/veya ilaçlar yer alır. Diğer nadir nedenleri arasında; aşılama, lösemi, lenfoma, radyasyon, güneş ışığı, soğuk gibi etkenler sayılabilir. Hastamızda olduğu gibi literatürde ribosiklib kullanımına bağlı gelişen eritema multiforme, toksik epidermal nekroliz, stevens-johnson sendromu, dress gibi kutanöz ilaç reaksiyonları bildirilmiştir. Sonuç olarak, son dönemde kullanımı artan ribosiklib gibi cdk inhibitörlerinin TEN (toksik epidermal nekroliz) ve SJS (stevens-johnson sendromu)'ye kadar ilerleyebilen eritema multiforme gibi deri reaksiyonlarına yol açabileceği görülmektedir. Bu nedenle hastalığın bu ciddi klinik tablolara ilerlemeden erken dönemde teşhisi ve tedavisinin düzenlenmesinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: eritema multiforme, ribosiklib, meme ca



Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON *Sempozyumu 2024*

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

Resim 1



Resim 2





PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[PS-23]

Annüler Dev Hücreli Elastolitik Granülom (Aktinik Granülom) Olgusu

Metehan Bacak¹, Ümmühan Şeker¹, Şaduman Balaban Adım², Hayriye Sarıcaoğlu¹

¹Uludağ üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilimdalı,Bursa

²Uludağ üniversitesi, Tıbbi Patoloji,Bursa

Giriş ve Amaç: Anüler elastolitik dev hücreli granülom (AEDHG), multinükleer dev hücrelerin elastik lifleri fagosite etmesiyle karakterize nadir görülen bir kronik inflamatuvar (granülatöz) hastalıktır. Ağırıklı olarak kadınlar etkilenir ve sıklıkla güneş gören alanlarda tek veya grup yapmış birkaç adet kenarları deriden kabarık, merkezi atrofik anüler plaklarla veya kırmızı papüllerle karakterizedir.

Olgu: 63 yaş kadın hasta yaklaşık 1 aydır alın bölgesine yerleşik kaşıntılı papüler lezyonlar ile başvurdu. Demodeks bakışı pozitif gelmesi üzerine %5 permetrin ve %20 azeleik asit dönüşümlü olarak topikal tedavisi başlandı. 1. ay kontrolünde şikayetlerinde gerileme olmayan hastada bilateral el dorsalleri ve üst ekstremitte ekstansör yüzlerine uzanan kaşıntısız parlak eritemli papüler tarzda yeni lezyon çıkışları izlendi. Hastanın bilinen diyabetes mellitus ve hipotiroidisi mevcuttu. Sol kolundaki lezyonlardan alınan deri biyopsisi aşırı spongiozun eşlik ettiği interfaz dermatiti, eritema anülere sentrifugumu ve ilaç reaksiyonları destekleyebilir şeklinde sonuçlandı. Serum fizyolojik ile ıslak pansuman ve orta potent topikal steroid tedavisi başlandı. Sonraki kontrolünde kol ve ön kol ekstansör yüzlerinde 1- 5 mm çaplarında parlak eritemli papüllerin bazılarının ortasında depresyon görülmesi üzerine granüloma anülere ön tanısı ile sağ ön koldan tekrardan biyopsi planlandı. Hastanın alınan yeni biyopside elastik lif fagositozu gösteren yüzeyel granülatöz dermatit olarak raporlandı, gözlenen granülom yapıları öncelikle anüler elastolitik dev hücreli granülomu düşünülmektedir şeklinde sonuçlandı. Klinik ve histopatolojik bulgularla AEDHG kabul edilerek asitretin 10 mg/gün tedavisi başlandı. Hastanın 3. ay kontrolünde mevcut lezyonlarında gerileme olmasına rağmen yeni lezyon çıkışları devam etmekteydi. Asitretine kısmi yanıtı kabul edilip hidroksiklorokin 400 mg/gün, 15 gün ve 200 mg/gün idame şeklinde tedavisi revize edildi. Hidroksiklorokin tedavisi ile tam remisyona ulaşıldı.

Sonuç: Anüler elastolitik dev hücreli granülom etyopatogenezi tam bilinmemekle birlikte ultraviyole ışınlarının etkisiyle elastik liflerin antijenik özellik kazandığı ve dermal elastik doku hasarına yol açan hücrel immün reaksiyonun elastik liflerin fagositozuna ve multinükleer dev hücrelerin oluşmasına yol açtığı düşünülmektedir. Aktinik hasarın yanı sıra diyabetin neden olduğu bir deri değişikliği olabileceği de ileri sürülmüştür. Klinik ve histopatolojik ayırıcı tanıda öncelikle granülom anülere yer almaktadır. Anüler elastolitik dev hücreli granülomun ayrı bir antite olmadığı, vücudun güneşe maruz kalan bölgelerinde görülen ve elastolitik aktivitenin ön planda olduğu bir granülom anülere tipi olduğu öne sürülmüşse de hastalık vücudun kapalı bölgelerinde de gözlenebilmektedir. Histopatolojik olarak ADHEG'da elastolitik aktivitenin varlığı ve müsün birikiminin izlenmemesi tanısaldır. Anüler elastolitik dev hücreli granülom nadir görülen bir dermatolojik tablo olduğundan bu konuda tıbbi bakış açımızı genişletmek için daha fazla olgu bildirimine ve daha

ileri araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Annüler, Dev, Hücreli, Elastolitik, Granülom

Figür:1



Sol kolda 1- 5 mm çaplarında bazılarında ortada depresyon gözlenen parlak eritemli papüller

Figür:2



Sağ kolda 1- 5 mm çaplarında bazılarında ortada depresyon gözlenen parlak eritemli papüller

[PS-24]

Dilde Skuamöz Hücreli Karsinom Benzeri Oral Liken Planus Olgusu

Mehmet Emin Baras, Ömer Karakoyun, Erhan Ayhan

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Liken planus (LP) nispeten sık görülen deri ve mukoza membranlarını aynı anda veya ayrı olarak tutabilen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Ağız ve deriyi birlikte tutan olgularda ağız lezyonları deriden haftalar ve aylar önce ortaya çıkabilir. Ağız içinde görülen oral liken planusun retiküler, eroziv, papüler, plak, atrofik ve büllöz gibi çeşitli klinik prezentasyonları bulunmaktadır. En tipik yerleşim alanı yanak mukozasıdır. Yanak mukozasını; dil, dudaklar, diş eti, ağız tabanı ve damak takip eder. Lezyonlar genellikle çift taraflı ve simetriklerdir. Burada dilin tek tarafını tutan skuamöz hücreli kanser (SHK) benzeri vaka sunulmaktadır.

Olgu: 77 yaşında erkek hasta uzun zamandır ağızda bulunan ağrısız yaralar ve ağız kuruluğu şikayeti ile polinikliğimize başvurdu. Geçmişte dış merkezde SHK ve lökoplaki ön tanıları ile biyopsi planlanan ve kabul etmeyen hastanın diyabetes mellitus dışında herhangi bir sistemik hastalığı tespit edilmedi. Yapılan dermatolojik muayenesinde oral bölgede sol tarafında yer yer morumsu zeminde, üzerinde dağınık yerleşimli beyazımsı-sarı renkli hiperkeratotik papüler ve plak plakların olduğu atrofik lezyon görüldü (Resim 1) Hastanın oral muayenesinde yanaklarda ve vücudun geri kalanında ise herhangi bir tutulum gözlenmedi. Hastanın lezyonlarından SHK, lökoplaki ve liken planus ön tanıları punch biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede akantotik çok katlı yassı epitel ile örtülü dokuda epitelde iltihabi hücre infiltrasyonu, spongioz, bazal tabakada vakuoler değişiklikler, epitel altında yoğun, lenfosit baskın iltihabi hücre infiltrasyonları gösteren vasküler yoğunluğu fazl, fibrokonnektif stromal doku izlendi. Biyopsi ve hastanın kliniği birlikte değerlendirildiğinde hastaya oral liken planus tanısı kondu.

Sonuç: Oral liken planusta (OLP) lezyonlar çoğunlukla vakamızın aksine en sık bukkal mukozada ve simetrik olarak yerleşmektedir. Bazı çalışmalar, OLP'un vakamızda da olduğu gibi diyabet, karaciğer hastalıkları bulunan kişilerde daha sık görüldüğünü ileri sürmektedir. Oral liken planusun oluşturabileceği en önemli komplikasyon, oral skuamöz hücreli karsinoma dönüşebilmesidir. Özellikle eroziv ve atrofik tipleri maligniteye dönüşüm riski taşımaktadır. Dildeki skuamöz hücreli karsinom kliniğinde de vakamızda olduğu gibi beyaz-sarı keratin kitleleri görülebilmektedir. Oral liken planusun maliniteye dönüşme riski göze alındığında ve SHK'de de oral liken planusa benzer klinik görülebileceğinden bu tür lezyonların biyopsi ile doğrulanmasının ve risk göze alındığında vakaların sık takibinin gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Dil, liken planus, skuamöz hücreli kanser

Resim 1



[PS-25]

Sorafenib Kullanımına Bağlı Palmar İnterfalangeal Kıvrım Yerleşimli Punktat Keratoderma

Mehmet Emin Baras, Ömer Karakoyun, Erhan Ayhan

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Sorafenib, vasküler endotelial büyüme faktörü reseptörleri, trombosit kaynaklı büyüme faktörü reseptörü- β ve Raf ailesi kinazları hedef alan bir oral multikinaz inhibitörüdür. Sorafenib FDA tarafından ilk olarak renal hücreli karsinoma tedavisi için onaylanmış olup daha sonra hepatoselüler kanser (HSK) tedavisinde birinci basamak ve metastatik diferansiye tiroid karsinomada kullanılmak üzere onay almıştır.

Olgu: 54 yaşında erkek hasta, ellerinde oluşan yaygın ağrılı yaralar nedeniyle polinikliğimize konsulte edilmiştir. Anamnezde HSK nedeniyle onkoloji tarafından sorafenib başlandıktan yaklaşık 1 ay sonra lezyonların oluştuğu ifade edildi. Yapılan dermatolojik muayenede ellerinin palmar yüzünün proksimal interfalangeal bölgelerinde daha yoğun olmak üzere yer yer yoğun hiperkeratoik, kahverengi renkte papüler ve plak lezyonlar gözlemlendi (Resim 1). Vücudun diğer alanlarında herhangi bir tutulum gözlenmedi. Hastanın öyküsü ve dermatolojik muayenesi dikkate alınarak sorafenib kullanımına bağlı gelişen palmar punktata keratoderma tanısı konuldu. Hastanın sorafenib tedavisinin kesilmesi önerisiyle beraber topikal betametazon dipropiyonat ve %20 üre içeren emülsiyon reçete edildi. Sorafenib kullanımı kesilemeyen hastanın şikayetlerinin tedavi ile gerilediği gözlemlendi.

Tartışma: Palmoplantar keratotik kutanöz reaksiyonların sorafenib dahil tepotinib, bleomisin, lityum, verapamil, venlafaksin gibi birçok ilaç kullanımına bağlı oluştuğu bildirilmiştir. Sorafenib kullanımına bağlı oluşan palmar punktata keratodermanın patofizyolojisi tam olarak anlaşılmamıştır. Ancak keratinositlerin vakuolar dejenerasyonu, eozinofilik intrastoplazmik cisimcik birikimi ve malpighi tabakasında veziküllerin oluşumu en çok ilişkilendirilen patolojik oluşumlardır. Literatürde sorafenib kullanan hastaların %90'ında kutanöz ilaç reaksiyonları gözlemlendiği bildirilmiştir. Palmoplantar keratotik kutanöz reaksiyonlar en çok gözlenenler arasında olup subungal splinter hemoraji, facial eritem, seboreik dermatit, alopesi gibi yan etkileri de literatürlerde mevcuttur. Vakamızda sorafenib kullanımına bağlı punktata keratoderma sadece palmar bölgede görülmüş olup ayaklarda gözlenmemiştir.

Sonuç olarak, son dönemde kullanımı artan ve HSK sistemik tedavisinde birinci basamak olarak kullanılan sorafenib palmar keratoderma gibi deri reaksiyonlarına yol açabileceği görülmektedir. Bu nedenle keratoderma ayırıcı tanısında sorafenib gibi ilaçların sorgulanmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: sorafenib, kutanöz, palmar keratoderma

Resim 1





Dermatoimmünoloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON Sempozyumu 2024

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

[PS-26]

Psoriatik Tırnak Tutulumu Ne Kadar Şiddetli Olabilir?

Zeynep Topkarcı, Bilgen Erdoğan

Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Kronik bir hastalık olan psoriasis, her hastada farklı klinik tablolarda ve şiddette seyrebilir. Etyolojisi kesin bilinmese de tetikleyici faktörler hastalığın ortaya çıkmasında da alevlenmesinde de etken olabilmektedir. Bilinen en sık tetikleyiciler infeksiyonlar, stres ve ilaçlardır. Deri, deri ekleri ve nadir de olsa mukozalarda tutulum yapan psoriasisin bir diğer özelliği de patogeneizde var olan sistemik inflamasyonun kardiovasküler sistem başta olmak üzere birçok organda ek patolojilerle birlikte seyretmesidir.

Vaka Sunumu: Bilinen bipolar bozukluk tanısı olan 39 yaşında hasta, yaygın plak psoriasis ve şiddetli tırnak tutulumu ile başvurdu. Polikliniğimizde 4 yıldır takipli olan hastada psoriasis 2017 yılında başlamıştı. Ailede psoriasis hikayesi olmayan hasta, bipolar bozukluk nedeni ile 2016 yılından beri lityum, olanzapin ve züklopentiksol kullanmaktaydı. Psikiyatri tedavisinin 1. yılında başlayan psoriasis lezyonları nedeni ile Psikiyatri Kliniği ile ilaçla tetiklenen psoriasis düşünüldüğünden görüşülmüş, ancak ilaçlara devam önerilmişti. Topikal tedaviler yeterli olmayınca sırasıyla asitretin ve metotreksat kullanan hastada, Eylül 2020'de PASI 16.8 iken tedaviye ustekinumab 45 mg gün başlandı ve 1. yıl sonunda PASI 100 yanıtı elde edildi, hasta tamamen lezyonsuz hale geldi. Bir yıl boyunca lezyonsuz seyreden hasta, kendi isteği ile eylül 2021 den sonra ustekinumab tedavisine ara verdi. Son 3 ay içerisinde lezyonların giderek artması nedeni ile tekrar başvurdu. Saçlı deri, gövde, kollar, bacaklarda yaygın oldukça infiltrate kalın skuamli eritemli plaklar yanısıra, her 2 avuç içi ve ayak tabanında hiperkeratotik infiltrate skuamli plaklar gözlemlendi. Her 2 el ve ayak parmaklarının pulpalarını çepeçevre saran eritem, skuam mevcuttu, ek olarak el tırnaklarında yaygın distrofi-hiperkeratoz, ayak tırnaklarında onikogrikoz mevcuttu. Her iki ayak başparmaklarında tüm başparmak hiperkeratotik skuamli plak tarafından kaplanmış, onikogrikoz gösteren tırnağın ise kendi etrafında tamamen ters döndüğü gözlemlendi. Yine ayak tırnaklarında yaygın onikogrikoz mevcuttu. Eklem şikayeti yoktu. Hastanın tetkikleri istendi, ELİSA (anti HIV, hepatit belirteçleri), seroloji (VDRL, RPR, TPHA) bakıldı patoloji saptanmadı. Akciğer grafisi normal olan hasta, daha önce quantiferon testi pozitifliği nedeni ile 9 ay 300 mg INH tedavisi kullanmıştı. Psikiyatri ile görüşüldü, ilaçlarda değişiklik yapılmasının uygun olmadığı belirtildi. Hastaya hızlı etkinlik de gerektiğinden sekukinumab tedavisi planlandı. Sekukinumab tedavisi ile 4. haftada deri lezyonlarında belirgin gerileme gözlemlendi, tırnak lezyonlarında 3. ayda belirgin düzelmeye izlendi, hasta halen tedavisine devam etmektedir.

Sonuç: Kronik inflamatuvar bir hastalık olan psoriasis, bazen mevcut ölçütlerin dışına çıkan şiddetli formlarla karşımıza gelebilmektedir. İlaçlar en iyi bilenen tetikleyici alevlendirici etkenlerdendir ancak tetikleyici ilaç değiştirilemiyor ve kullanımı elzem olan durumlarda da hastalara tedavi alternatiflerinin sunulması gereklidir. Biyolojik ajanlar şiddetli hastalıkta etkin ve güvenli tedavi seçeneğini oluşturmaktadır ancak tedavinin devamlılığı konusunda kesin bilgiler bulunmamakla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON *Sempozyumu 2024*

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

birlikte, hastalığın doğal kronik seyri gözönüne alındığında, uzun süreli devam edilmesi daha uygun görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: psoriasis, tırnak, sekukinumab

Resim 1



Sol ayak tırnaklarında distrofi, onikogrifoz, başparmak tırnağında şiddetli onikogrifoz ve tırnağın ters dönerek uzaması

Resim 2



Sağ ayak tırnaklarında distrofi, onikogrifoz, başparmak tırnağında şiddetli onikogrifoz ve tırnağın ters dönerek uzaması



Derматоimmünooloji ve Alerji Derneği'nin katkılarıyla

PSORİASİS ve KUTANÖZ İNFLAMASYON *Sempozyumu 2024*

18 - 21 Nisan 2024 | NG Phaselis Bay Kemer, Antalya

NOTLAR

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Organizasyon Sekreteryası



19 Mayıs Mah. 19 Mayıs Cad. Nova Baran Center No: 4, 34360, Şişli / İstanbul

Telefon: 0 212 381 46 00 • Faks: 0 212 258 60 78

E-posta: psoriasis@figur.net



www.psokid2024.org