

6. ANTAKYA DERMATOLOJİ GÜNLERİ

11-14 HAZİRAN 2026

The Arkın İskele Hotel, Kıbrıs

BİLDİRİ ÖZETLERİ
KİTABI

www.antakyadermatolojigunleri.org

DÜZENLEME KURULU

BAŞKAN

Dr. A. Çiğdem Doğramacı

BAŞKAN YARDIMCISI

Dr. İsa An

DÜZENLEME KURULU

Dr. A. Çiğdem Doğramacı

Dr. İsa An

Dr. Bahadır Aslancan

Dr. Çağdaş Boyvadođlu

Dr. Özlem Gevher

Dr. Selen Taner Akbay

İLETİŞİM

BİLİMSEL SEKRETERYA

Dr. A. Çiğdem Doğramacı

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD

Telefon: 0 326 229 10 00

E-posta: catahan85@yahoo.com

ORGANİZASYON SEKRETARYASI



19 Mayıs Mah. Halaskargazi Cad. T. Cemal Sk.

Cumhuriyet Apt. No:7 D:1, 34360 Şişli / İstanbul

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

E-posta: antakyadermatolojigunleri@invictuscongress.org

www.invictuscongress.org

**6. ANTAKYA
DERMATOLOJİ GÜNLERİ**
11-14 HAZİRAN 2026
The Arkın İskele Hotel, Kıbrıs

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SB01

PIYOJENİK GRANÜLOM BENZERİ KAPOŞİ SARKOMU: HİSTOPATOLOJİK VE DERMOSKOPIK BULGULAR EŞLİĞİNDE OLGU SUNUMU

Kısmet Kaya¹, Betül Demir¹, Mahir Dığış¹, Eslem Aksu¹, Eren Latifoğlu¹, Özlem Üçer², Kübra Öztürk²

¹ Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ

² Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ

Giriş: Kaposi sarkomu (KS), klinik seyri değişkenlik gösterebilen anjiyoproliferatif bir neoplazmdır. Klasik, endemik, iyatrojenik ve epidemik olmak üzere dört ana klinik tipi tanımlanmıştır. Hastalık başta deri olmak üzere farklı organları tutabilmekle birlikte özellikle immünsüpresif durumlarla ilişkilidir. Etyopatogenezinde Human herpes virus-8 (HHV-8) enfeksiyonu temel rol oynamaktadır. Ancak HHV-8 varlığı hastalık gelişimi için gerekli olmakla birlikte tek başına yeterli değildir. İmmün yanıt, genetik yatkınlık, yaş, cinsiyet ve çevresel faktörler hastalık gelişiminde belirleyicidir (1-3). Klasik tip KS genellikle ileri yaş erkeklerde, sıklıkla alt ekstremitelerde yerleşen ve çoğunlukla indolent seyirli bir formdur. Bununla birlikte KS lezyonları klinik olarak geniş bir spektrumda ortaya çıkabilmekte ve özellikle soliter veya nodüler lezyonlar bazen başta piyojenik granülom olmak üzere glomus tümörü, anjiyokeratom, basiller anjiyomatozis veya malign melanom gibi diğer vasküler ve deri tümörleri ile karışabilir. Hastalar piyojenik granülom olarak yanlış tanı alabilirler, bu durum da tedavide gecikmelere neden olabilir (1,3,4). Piyojenik granülom benzeri KS bu açıdan nadir ancak tanısal olarak yanıltıcı bir varyanttır. Bu olgu, piyojenik granülom benzeri KS olgularında tanısal farkındalığın artırılması ve literatüre katkı sağlanması amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kaposi Sarkomu, klasik tip, HHV-8, piyojenik granülom.

Olgu: Altmış altı yaşında erkek hasta sağ ayağında kırmızı-mor renkli yara şikayeti ile dermatoloji polikliniğine konsülte edildi. Hastanın anamnezinden birkaç aydır mevcut yaralarının büyüdüğü, sağ ayağında daha önceden de kanamalı bir yara çıktığı (Şekil 1a), yaradan biyopsi alındığı ve Noduler evre KS (PAS(+), CD31(+), CD34(+), HHV-8(+), Ki67: %40-45) ile uyumlu olduğu öğrenildi. Ayrıca hastanın özgeçmişinden bronşial astım, KOAH, obstrüktif uyku apne sendromu tanıları olduğu öğrenildi. Yapılan dermatolojik muayenesinde sağ ayak 4. parmak dorsalinde (Şekil 1b) ve sol ayak medialinde (Şekil 1c) 1 adet olmak üzere toplam 2 adet mor renkli papül tespit edildi. Dermoskopik muayenesinde yakacık skuamlı, gökkuşağı paterni izlenen mor renkli papüller (Şekil 2a, b) tespit edildi. Her iki lezyondan piyojenik granülom, kaposi sarkomu, amelanotik melanom ön tanılarıyla eksizyonel biyopsi alındı.

Alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde dermis yerleşimli iğsi hücrelerden oluşan nodüler lezyon (Şekil 3a) ve yer yer eritrosit ekstrasvazyonları (Şekil 3b) tespit edildi. İmmünohistokimyasal boyamada vasküler proliferasyon alanlarında HHV-8 ile nükleer pozitiflik tespit edildi (Şekil 4a) ve KS: Nodüler Evre (ERG(+), CD34(+), HHV-8(+), Ki67: %30-35 (Şekil 4b)) olarak raporlandı. HIV (-) hastanın Dermatoloji, Hematoloji ve Onkoloji AD ile multidisipliner takibi devam etmektedir.

Tartışma: Kaposi sarkomu, HHV-8 enfeksiyonu ile ilişkili klinik seyri değişkenlik gösterebilen anjiyoproliferatif bir neoplazmdır. Bu olgumuzda sunulan hastanın ileri yaşta erkek olması, HIV negatifliği ve alt ekstremitelerde yerleşimli lezyonları klasik tip KS ile uyumludur. Bu form genellikle indolent seyirlidir ve nadiren visseral tutulum yapar. Lokal nüksler ve yeni lezyon gelişimi görülebilir. Bu durum metastazdan ziyade hastalığın multifokal doğası ile açıklanmaktadır (2-5).

Human herpes virüs-8 enfeksiyonu KS patogeneğinde merkezi rol oynamaktadır. HHV-8'in endotel hücrelerinde proliferasyonu artırarak anjiyogenezi tetiklemesi lezyonların vasküler karakterini açıklamaktadır. Ancak hastalığın gelişiminde HHV-8 varlığı tek başına yeterli değildir. İmmün yanıt, genetik yatkınlık, yaş, cinsiyet ve çevresel faktörler gibi konak faktörleri hastalığın ortaya çıkışında ve progresyonunda belirleyici rol oynar. Bu hastada her iki lezyonda da immünohistokimyasal olarak HHV-8 pozitifliğinin gösterilmesi tanıyı destekleyen ve hastalık aktivitesi ile ilişkili olabileceğini düşündüren önemli bir bulgudur (2-4).

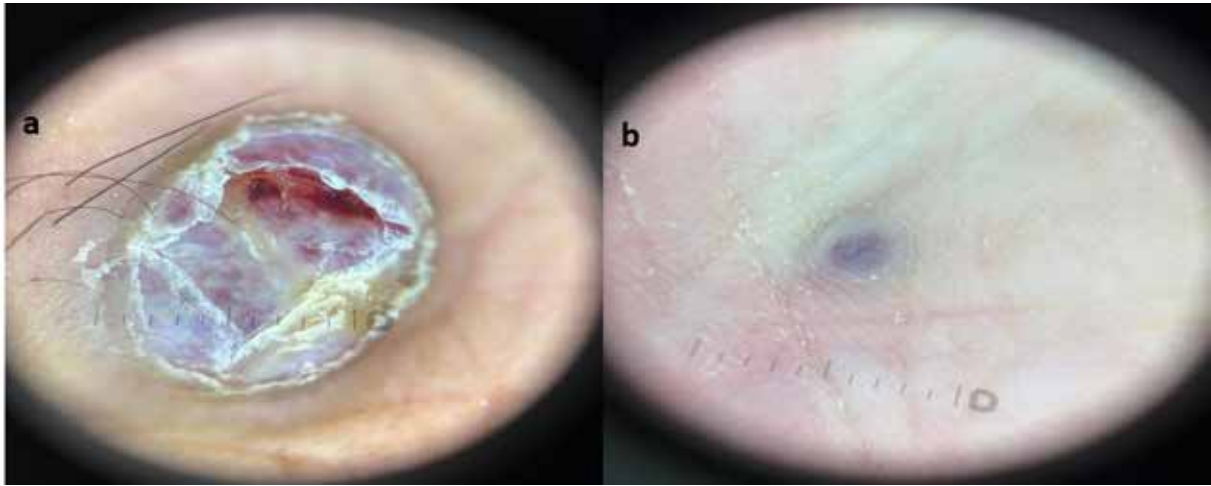
Kaposi sarkomu lezyonları klinik olarak geniş bir spektrumda (makül, papül, plak, nodül) ortaya çıkabilir. Özellikle soliter nodüler lezyonlarda piyojenik granülom, amelanotik melanom ve diğer vasküler tümörlerle karışabilmektedir. Nitekim bu hastada da başlangıçta bu ön tanıları düşünülmüş olup kesin tanı histopatolojik inceleme ve immünohistokimyasal boyamalar ile konulmuştur (3-5). Bu hastada lezyonların piyojenik granülomu taklit etmesi dikkat çekicidir (6). Dermoskopi ayırıcı tanıda yardımcı bir yöntemdir. KS'de tanımlanan "gökkuşağı paterni" her ne kadar KS için spesifik olmasa da vasküler tümörlerde ışık kırılımına bağlı olarak ortaya çıkan ve tanısal ipucu sağlayan bir dermoskopik bulgudur (7). Ancak kesin tanı histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme ile konulmaktadır. Nodüler evrede iğsi hücre proliferasyonu, düzensiz vasküler yarıklar ve eritrosit ekstrasvazyonu tipik bulgulardır. Bu hastada CD34, ERG ve HHV-8 pozitifliği ile birlikte bu bulguların izlenmesi tanıyı doğrulamıştır. Ki-67 indeksinin %30-35 olması artmış proliferatif aktiviteyi göstermekle birlikte klasik tip KS'de prognostik değeri sınırlıdır.

Sonuç: Bu olgumuzu, kaposi sarkomunun multifokal doğası ve klinik olarak piyojenik granülom başta olmak üzere diğer vasküler lezyonlarla karışabilmesi nedeniyle özellikle benzer lezyonlarla başvuran hastalarda erken biyopsi ve HHV-8 incelemesi ile tanısal farkındalığın artırılmasının büyük önem taşıdığını vurgulamak için sunmaya değer bulduk.

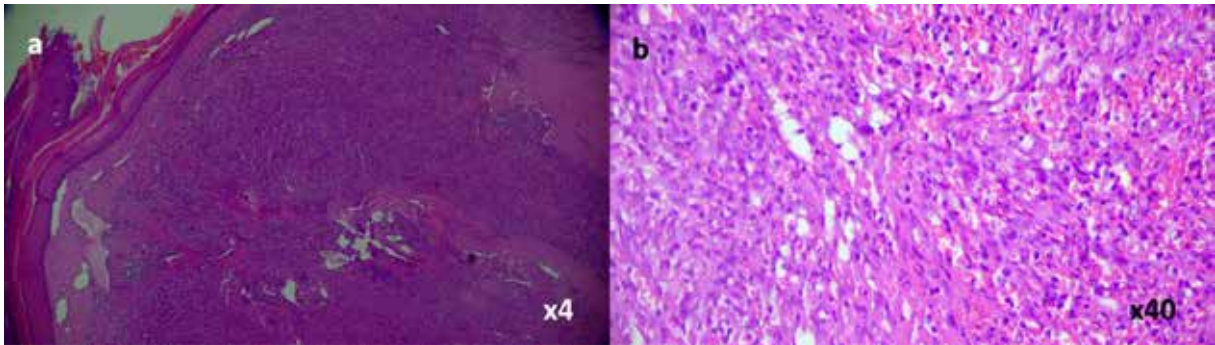
Özellikle atipik, hızlı büyüyen ve kanamaya eğilimli nodüler egzofitik lezyonların ayırıcı tanısında piyojenik granülom benzeri KS olabileceğinin akılda tutulmasını, erken ve doğru tanı açısından dermoskopik ve histopatolojik inceleme yapılmasını öneriyoruz.



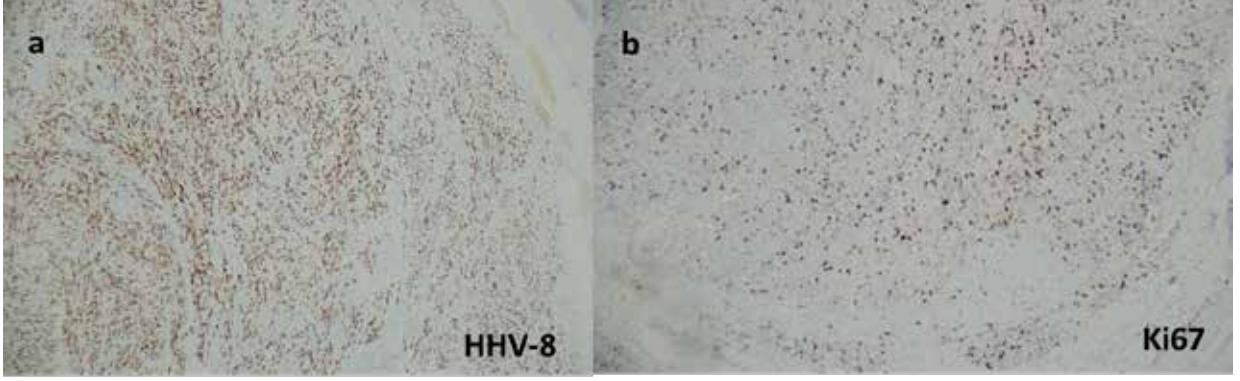
Şekil 1a, b, c: Sağ ayak medialinde, sağ ayak 4. parmak dorsalinde ve sol ayak medialinde mor renkli papüllerin klinik görüntüsü.



Şekil 2a, b: Sağ ayak 4. parmak üzerinde ve sol ayak medialinde yakacık skuamlı, gökkuşağı paterni izlenen mor renkli papüllerin dermoskopik görüntüsü.



Şekil 3a, b: H&E boyası ile dermis yerleşimli işçi hücrelerden oluşan nodüler lezyon (3a) ve neoplastik hücreler arasında yaygın ekstravaze eritrositlerin (3b) histopatolojik görüntüsü.



Şekil 4a, b: İmmünohistokimyasal boyamada x10 büyütmede vasküler proliferasyon alanlarında HHV-8 ile nükleer pozitiflik saptanan alanlar (4a) ve tümör hücrelerinde Ki67 ile nükleer pozitiflik izlenmekte olup proliferasyon indeksi %30-35 olarak değerlendirilmektedir (4b)

Kaynaklar

- 1- Russo I, Marino D, Cozzolino C, Del Fiore P, Nerjaku F, Finotto S, et al. Kaposi's Sarcoma: Evaluation of Clinical Features, Treatment Outcomes, and Prognosis in a Single-Center Retrospective Case Series. *Cancers* 2024;16:691. doi.org/10.3390/cancers16040691
- 2- Prof. Dr. Can Baykal, *Dermatology Atlas 5th Edition*, October 2023.
- 3- Susan E Krown, MD, Jasmeet Chadha Singh, MD. Classic Kaposi sarcoma: Clinical features, staging, diagnosis, and treatment. *UpToDate*, Jan 12, 2026.
- 4- Özkoca D, Aşkın Ö, Serdaroğlu S. Kaposi's Sarcoma. *Dermatoz* 2019;10(4):103-106
- 5- Dr Jane Morgan, Prof Amanda Oakley, Jannet Gomez, Oakley, Gus Mitchell. Kaposi sarcoma. *DermNet*, November 2025.
- 6- Grayson W, Pantanowitz L. Histological variants of cutaneous Kaposi sarcoma. *Diagn Pathol.* 2008 Jul 25;3:31. doi: 10.1186/1746-1596-3-31. PMID: 18655700; PMCID: PMC2526984.
- 7- Elmas OF, Mayısoglu H, Celik M, Kilitci A, Akdeniz N. Dermoscopic rainbow pattern: A strong clue to malignancy or just a light show? *North Clin Istanbul.* 2020 Aug 31;7(5):494-498. doi: 10.14744/nci.2020.32656. PMID: 33163886; PMCID: PMC7603844.

SB03

LENFOMATOİD PAPÜLOZ ZEMİNİNDE GELİŞEN DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA: KLİNİK VE TANISAL ZORLUKLAR SUNAN BİR OLGU

Candan Çelik¹, Mehmet Semih Çelik², Zekiye Kanat³, Şule Gençoğlu⁴

¹ Malatya Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü

² Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü

³ İnönü Üniversitesi, Dermatoloji Kliniği

⁴ Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Dermatoloji Bölümü

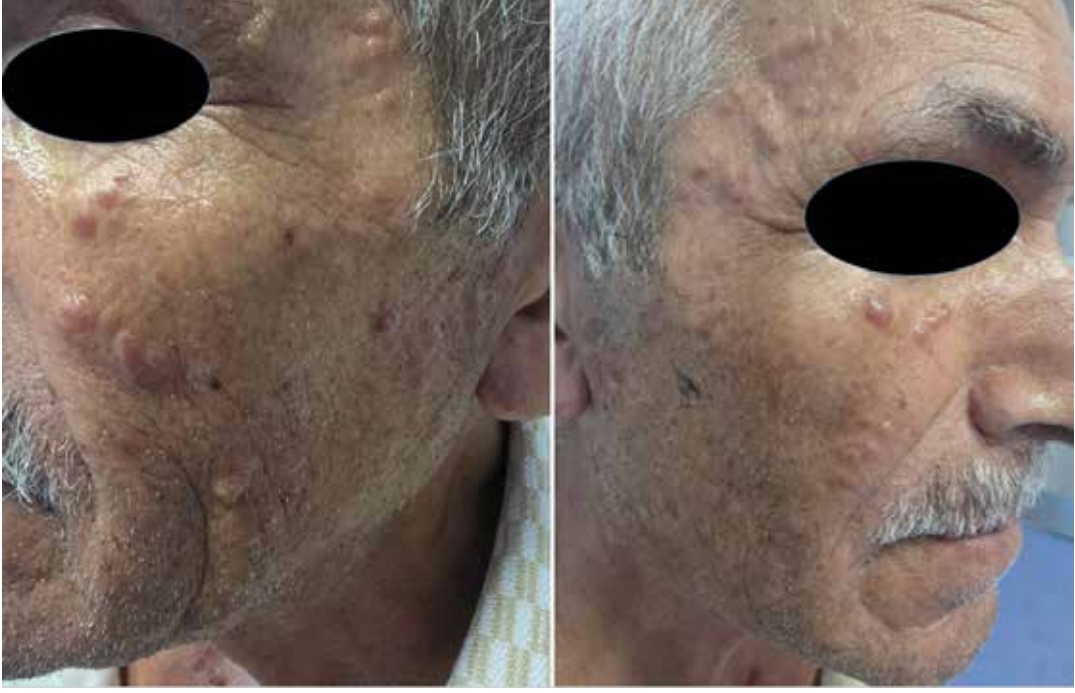
Giriş: Lenfomatoid papülozis (LyP), CD30 pozitif kutanöz lenfoproliferatif hastalıklar grubunda yer alan, klinik olarak benign seyirli ancak histopatolojik olarak maligniteyi taklit edebilen nadir bir hastalıktır. Klinik olarak tekrarlayan ve kendiliğinden gerileyebilen papülonodüler lezyonlarla karakterizedir; lezyonların farklı evrelerde bir arada bulunması tipiktir ve klinik-patolojik uyumsuzluk dikkat çekicidir (1).

Primer kutanöz CD30(+) lenfoproliferatif hastalıklar içerisinde lenfomatoid papülozis ve primer kutanöz anaplastik büyük hücreli lenfoma yer almakta olup, bu grup kutanöz T hücreli lenfomalar arasında önemli bir yer tutar. Histopatolojik incelemede atipik CD30 pozitif lenfoid hücre infiltrasyonu izlenmesi nedeniyle diğer kutanöz T hücreli lenfomalar ile ayırıcı tanı güçlük gösterebilir (2).

Hastalık genellikle kronik ve rekürren seyirli olup, bazı olgularda mikozis fungoides, Hodgkin lenfoma ve diğer lenfoproliferatif hastalıklar ile birliktelik bildirilmiştir. Bu nedenle LyP tanısı alan hastalarda uzun dönem izlem önerilmektedir (3). Bu çalışmada, uzun süreli kutanöz lezyonlar ile seyreden ve takip sürecinde sistemik lenfoma tanısı alan bir lenfomatoid papülozis olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Altmış yedi yaşında erkek hasta, yaklaşık iki yıl önce sağ kulak çevresinde başlayan ve zamanla yüz, boyun ve gövdeye yayılan kaşıntılı döküntüler nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde lezyonların başlangıçta küçük papüller şeklinde ortaya çıktığı, zaman içinde sayıca arttığı, bazı lezyonların gerilerken yenilerinin çıktığı öğrenildi. Hastada belirgin kaşıntı mevcuttu.

Dermatolojik muayenede yüz, boyun, gövde ve ekstremitelerde yaygın yerleşimli, farklı evrelerde, eritemli-violase papül ve nodüller ile yer yer postinflamatuvar hiperpigmente maküller izlendi(Şekil-1) Bazı lezyonlarda yüzeyel erozyon ve kabuklanma mevcuttu. Klinik görünümde lezyonların farklı evrelerde bulunması dikkat çekiciydi (Şekil-2)



Şekil-1



Şekil-2

Hastaya daha önce farklı merkezlerde yapılan değerlendirmelerde akne vulgaris ve non-spesifik dermatit ön tanılarıyla çeşitli topikal ve sistemik tedaviler verilmiş, ancak belirgin fayda sağlanamamıştı. İlk yapılan deri biyopsilerinde non-spesifik lenfositik infiltrasyon bulguları raporlanmış ve ayırıcı tanıda Jessner lenfositik infiltrasyonu, lenfositoma kutis, sarkoidoz ve lupus tumidus gibi tanılar düşünülmüştü.

Klinik bulguların sürekliliği ve lezyonların tekrarlayıcı doğası nedeniyle hasta ileri incelemeye alındı. Bu süreçte hastada bilateral aksiller, inguinal ve servikal bölgelerde lenfadenopati saptanması üzerine yapılan görüntüleme ve konsültasyonlar sonrasında inguinal lenf nodundan eksizyonel biyopsi alındı. Lenf nodu biyopsisinin histopatolojik incelemesinde lenf nodu mimarisinin bozulduğu, iri atipik lenfoid hücrelerden oluşan infiltrasyon izlendiği ve immünohistokimyasal olarak CD20, CD19, Bcl-6 ve MUM1 pozitifliği saptandığı bildirildi. Bulgular diffüz büyük B hücreli lenfoma (DLBCL) ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Klinik ve histopatolojik bulgular birlikte değerlendirildiğinde hastadaki kutanöz lezyonların, farklı evrelerde seyreden, kendiliğinden gerileyip tekrarlayan yapısı nedeniyle lenfomatoid papüloz ile uyumlu olduğu düşünüldü. Böylece hastada kutanöz CD30+ lenfoproliferatif hastalık spektrumu içerisinde yer alan lenfomatoid papüloz ile eş zamanlı gelişen sistemik diffüz büyük B hücreli lenfoma tanısı konuldu. Hasta hematoloji bölümü ile birlikte değerlendirildi ve R-CHOP kemoterapi protokolü başlandı. Dermatolojik açıdan semptomatik tedavi ve takip planlandı. KT ilk seans sonrası kaşıntılarında %50 ye yakın gerileme olduğunu belirten hasta tekrar fotoğraflandı (Şekil-3,4)



Şekil-3



Şekil- 4

Tartışma: Bu olguda, başlangıçta lenfomatoid papülozis ile uyumlu klinik ve histopatolojik bulgular mevcutken, kısa süre içerisinde sistemik lenfoma gelişimi izlenmiştir. Özellikle yaklaşık 6 ay gibi kısa bir sürede lenfoma gelişmesi dikkat çekici olup, hastalığın benign klinik görünümüne rağmen malign potansiyelini göstermesi açısından önemlidir.

Lenfomatoid papülozis hastalarında sekonder lenfoma gelişiminin nadir olmadığı ve özellikle erişkin hastalarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir (4). Ayrıca, geniş serilerde LyP ile ilişkili lenfomaların hastalığın tanısından önce, eş zamanlı veya takip sürecinde ortaya çıkabileceği ve bu nedenle uzun süreli izlemin gerekli olduğu vurgulanmaktadır (5).

Lenfomatoid papülozis, genellikle iyi seyirli kabul edilmekle birlikte, literatürde önemli bir oranda eşlik eden hematolojik maligniteler ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Geniş serili çalışmalarda hastaların yaklaşık %15-20'sinde özellikle mikozis fungoides ve anaplastik büyük hücreli lenfoma gibi malignitelerin gelişebildiği gösterilmiştir (6). Benzer şekilde, primer kutanöz CD30+ lenfoproliferatif bozuklukların değerlendirildiği retrospektif çalışmalarda da lenfomatoid papülozis olgularında sekonder malignite gelişme riskinin göz ardı edilmemesi gerektiği ve bu hastaların uzun dönem takip edilmesinin önem taşıdığı vurgulanmıştır (7).

Bu bulgular, lenfomatoid papülozisli hastalarda klinik seyrin her zaman öngörülebilir olmadığını ve erken dönemde dahi progresyon gelişebileceğini göstermektedir. Özellikle kısa sürede ortaya çıkan yeni lezyonlar, altta yatan olası lenfoproliferatif süreçler açısından dikkatle değerlendirilmelidir. Bu nedenle hastaların yalnızca uzun dönem değil, erken dönemde de daha kısa aralıklarla ve düzenli klinik değerlendirmeler ile izlenmesi uygun olacaktır.

Referanslar

- 1- Martinez-Cabriaes SA, Walsh S, Sade S, Shear NH. *Lymphomatoid papulosis: an update and review. J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020 Jan;34(1):59-73.
- 2- Wieser I, Tetzlaff MT, Torres Cabala CA, Duvic M. *Primary cutaneous CD30(+) lymphoproliferative disorders. J Dtsch Dermatol Ges.* 2016 Aug;14(8):767-82.
- 3- Nikolaenko L, Zain J, Rosen ST, Querfeld C. *CD30-Positive Lymphoproliferative Disorders. Cancer Treat Res.* 2019;176:249-268.
- 4- Baykal C, Kılıç Sayar S, Yazganoğlu KD, Büyükbabani N. *Evaluation of Associated Lymphomas and Their Risk Factors in Patients with Lymphomatoid Papulosis: A Retrospective Single-Center Study from Turkey. Turk J Haematol.* 2021 Feb 25;38(1):49-56.
- 5- Cordel N, Tressières B, D'Incan M, Machet L, Grange F, Estève É, Dalac S, Ingen-Housz-Oro S, Bagot M, Beylot-Barry M, Joly P; French Study Group on Cutaneous Lymphoma. *Frequency and Risk Factors for Associated Lymphomas in Patients With Lymphomatoid Papulosis. Oncologist.* 2016 Jan;21(1):76-83.
- 6- Melchers RC, Willemze R, Bekkenk MW, de Haas ERM, Horvath B, van Rossum MM, Sanders CJG, Veraart JCJM, Putter H, Jansen PM, Vermeer MH, Quint KD. *Frequency and prognosis of associated malignancies in 504 patients with lymphomatoid papulosis. J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020 Feb;34(2):260-266.
- 7- Şanlı H, Aydemir AT, Kalay Yıldızhan İ, Heper A, Kuzu I, Kırmızı A, Botsalı A, Akay BN. *Retrospective Evaluation of Clinical and Follow-Up Outcomes in Primary Cutaneous CD30+ Lymphoproliferative Disorders. Turk J Haematol.* 2025 May 22;42(2):136-141.

SB04

COVID-19 PANDEMİSİNİN ESTETİK İŞLEM TERCİHLERİNE ETKİSİ: HASTALARIN AMELİYATSIZ ESTETİK UYGULAYICI SEÇİMİ

Seçil Yiğen İritiş¹, Leyla Hüseynova Terzi²

¹ Pendik Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul

² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Ankara

Amaç: COVID-19 pandemisi sağlık hizmetlerini küresel ölçekte kesintiye uğratmış ve hastaların estetik işlemler ile uygulayıcı tercihlerine yönelik tutumlarını etkilemiştir. Bu çalışma, pandeminin Türkiye’de yetişkin bireylerde cerrahi olmayan estetik işlem tercihleri ve sağlayıcı seçimi üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Kasım–Aralık 2021’de sosyal medya üzerinden dağıtılan çevrimiçi anket, cerrahi olmayan estetik işlem yaptırdığını beyan eden yetişkinlerce dolduruldu. Yirmi altı sorudan oluşan anket demografik veriler, işlem sıklığı, değişiklik nedenleri ile pandemi öncesi ve pandemi dönemi uygulayıcı tercihlerini sorguladı. Veriler parametrik ve nonparametrik testlerle analiz edildi; gruplar arasında Student t ve Pearson ki-kare (gerekli durumlarda Fisher veya continuity düzeltmeli), grup içi karşılaştırmalarda McNemar ve Wilcoxon testleri kullanıldı. Analizler IBM SPSS 25.0 ile yapıldı, p<0,05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların %89’u kadın, %92’si üniversite veya lisansüstü eğitim düzeyindeydi. Pandemi öncesinde %78,4’ü en az bir kez işlem yaptırmış, en sık botulinum toksin (%76,9) ve dermal dolgu (%35,1) uygulanmıştı. Pandemi döneminde %47,3 işlem sıklığında değişiklik olmadığını, %19,3 azaldığını, %12,3 arttığını, %21,6 ise ilk kez işlem yaptırdığını bildirdi. Pandemi öncesinde hekim dışı sağlayıcıları tercih edenlerin yaklaşık yarısı hekime yöneldi; bu grup daha genç, bekar ve ilçede yaşayan bireylerden oluşuyordu. Gerekeç olarak profesyonellik, yan etkilerin uzman gözetiminde yönetimi, güvenilir malzeme ve hijyen öne çıktı. Katılımcıların %97,7’si COVID-19 aşısı olduğunu veya planladığını belirtti.

Sonuç: COVID-19 pandemisi estetik işlem davranışlarını anlamlı biçimde etkilemiştir. İşlem sıklığındaki değişimlerin yanı sıra, özellikle genç, bekar ve ilçede yaşayan bireylerin hekime yönelmesi, güven, hijyen ve profesyonelliğin hasta tercihlerinde belirleyici olduğunu göstermektedir.

Kaynaklar

1. Alhujayri AK, Alyousef LA, Alharthi SA, Aldekhayel S. Perception of nonsurgical aesthetic procedures among Saudis during COVID-19 pandemic. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2021;9(6):e3710.
2. American Society of Plastic Surgeons. Plastic surgery statistics [Internet]. 2020 [cited 2025 Sep 24]. Available from: <https://www.plasticsurgery.org/news/plastic-surgery-statistics>
3. American Society of Dermatologic Surgery. ASDS survey results demonstrate broad scope of practice for dermatologic surgeons [Internet]. 2014 [cited 2025 Sep 24]. Available from: <https://www.asds.net/Media.aspx?id=6966>

- Bangash HK, Ibrahim OA, Green LJ, Alam M, Eisen DB, Armstrong AW. Who do you prefer? A study of public preferences for health care provider type in performing cutaneous surgery and nonsurgical aesthetic procedures in the United States. *Dermatol Surg*. 2014;40(6):671-8.
- Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği. Botoks ve dermal dolgu ile ilgili Sağlık Bakanlığı açıklaması [Internet]. 2019 [cited 2025 Sep 24]. Available from: <https://www.kbb.org.tr/haber/botoks-dermal-dolgu-ile-ilgli-saglikbakanlig-4582>
- Austin MB, Srivastava D, Bernstein IH, Dover JS. A survey comparing delegation of nonsurgical aesthetic procedures between dermatologists and nondermatologists. *Dermatol Surg*. 2015;41(7):827-32.
- Orhan E. The impact of COVID-19 ischemic stroke in the emergency department. *Dev Exp Health Med*. 2025;39(2):137-44.
- Pikoos TD, Buzwell S, Sharp G, Rossell SL. The COVID-19 pandemic: psychological and behavioral responses to the shutdown of the beauty industry. *Int J Eat Disord*. 2020;53(12):1993-2002.
- Chi D, Chen AD, Dorante MI, Lee BT, Sacks JM. Plastic surgery in the time of COVID-19. *J Reconstr Microsurg*. 2021;37(2):124-31.
- Demir Pervane V, Çelepkolu T. COVID-19'da ayaktan tedavi. *Dicle Med J*. 2021;48:39-48.
- Triana L, Palacios Huatucu RM, Campilgio G, Liscano E. Trends in surgical and nonsurgical aesthetic procedures: a 14-year analysis of the International Society of Aesthetic Plastic Surgery-ISAPS. *Aesthet Plast Surg*. 2024;48(20):4217-27.
- Kapoor KM, Chatrath V, Boxley SG, et al. COVID-19 pandemic: consensus guidelines for preferred practices in an aesthetic clinic. *Dermatol Ther*. 2020;33(4):e13597.
- Bondagji MF, Sindi EE, Alamri GE, et al. Knowledge, attitudes, and practices with regard to nonsurgical aesthetic procedures among the general population in the Western Region of Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Cureus*. 2024;16(1):e52214.
- Rice SM, Siegel JA, Libby T, Graber E, Kourosh AS. Zooming into nonsurgical aesthetic procedures during the COVID-19 pandemic: the provider's perspective. *Int J Womens Dermatol*. 2021;7(2):213-6.
- Sarı E. Kliniğimize başvuran rekonstrüktif ve estetik hastaların sosyokültürel özellikleri ve memnuniyet seviyeleri. *Türk Plast Surg*. 2016;24(2):76-82.
- Ergen OG. Plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahisi için başvuran hasta profilinin incelenmesi: özel ve kamu hastanelerinin karşılaştırması [master's thesis]. İstanbul: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.
- Hemsworth B, Hemsworth C, Richmond SA. Nonsurgical medical aesthetics and patient quality of life: an umbrella review. *Aesthet Surg J Open Forum*. 2024;6:ojae096.
- Bay CC, Wirth PJ, Shaffrey EC, Thornton SM, Rao VK. A 16-year analysis of aesthetic surgery volume and its association with U.S. economic performance. *Aesthet Surg J Open Forum*. 2024;6:ojae019.
- Aslan Kayıran M, Kara Polat A, Alyamaç G, et al. Has the COVID-19 pandemic changed attitudes and behaviors concerning cosmetic care and procedures among patients presenting to the dermatology outpatient clinic? A multicenter study with 1437 participants. *J Cosmet Dermatol*. 2021;20(10):3121-7.

20. Lorenz FJ, Rothka AJ, Schopper HK, Lighthall JG. Impact of COVID-19 on facial plastic surgery volumes: a large database analysis of pre- and post-pandemic trends. *Laryngoscope Investig Otolaryngol.* 2024;9(3):e1292.
21. Ratan R, Miller DB, Bailenson JN. Facial appearance dissatisfaction explains differences in Zoom fatigue. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 2022;25(2):124-9.
22. Ramirez SPB, Scherz G, Smith H. Perceived stress and interest in non-invasive aesthetic procedures during the COVID-19 pandemic. *Clin Cosmet Investig Dermatol.* 2022;15:1247-57.
23. Almutairi MF, Alhassan OM, AbdElneam AI, Alsenaid A. An analysis of aesthetic concerns identified by video conferencing. *Cureus.* 2022;14(11):e31036.
24. Chen J, Chow A, Fadavi D, et al. The zoom boom: how video calling impacts attitudes towards aesthetic surgery in the COVID-19 era. *Aesthet Surg J.* 2021;41(12):NP2086-93.
25. Pikoos TD, Buzwell S, Sharp G, Rossell SL. The Zoom effect: exploring the impact of video calling on appearance dissatisfaction and interest in aesthetic treatment during the COVID-19 pandemic. *Aesthet Surg J.* 2021;41(12):NP2066-73.
26. Nixon S, Cojocar S. The impact of the COVID-19 pandemic on aesthetic procedures. *Rev Cercet Interv Soc.* 2024;86:167-81.
27. Duman-Karakuş T, Tanyel E, Deveci A. Sağlık çalışanlarının COVID-19 hakkında bilgi düzeyinin, tutumunun ve kişisel koruyucu ekipman kullanımının değerlendirilmesi. *Klimik Derg.* 2022;35(1).
28. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 (SARS-CoV-2 enfeksiyonu) rehberi (Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması) [Internet]. 2023 [cited 2025 Sep 24]. Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40719/0/covid19rehberipdf.pdf>
29. Sinha A, Neema S, Vasudevan B. Procedural dermatology during COVID-19 pandemic. *Indian J Dermatol.* 2021;66(3):256-63. doi:10.4103/ijd.ijd_465_21
30. Nasiri T, Shams L, Hosseini-Shokouh SM. The economic effects of COVID-19 on the hospital industry in Iran and the world. *Ann Ig.* 2021;33(1):103-4.
31. Perlis RH, Ognyanova K, Uslu A, et al. Trust in physicians and hospitals during the COVID-19 pandemic in a 50-state survey of US adults. *JAMA Netw Open.* 2024;7(7):e2424984.
32. Farishta D, Shires CB, Dewan K, et al. Trends in cosmetic facial plastic surgery post COVID-19 pandemic. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2025;13(7):e6950.
33. Murphy J, Vallières F, Bentall RP, et al. Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom. *Nat Commun.* 2021;12:29.
34. Khubchandani J, Sharma S, Price JH, Wiblishauser MJ, Sharma M, Webb FJ. COVID-19 vaccination hesitancy in the United States: a rapid national assessment. *J Community Health.* 2021;46(2):270-7.

SB05

PSORİASİS VULGARİSTE SERUM SESTRİN-1, SESTRİN-2 VE NRF2 DÜZEYLERİ: PROSPEKTİF BİR OLGU-KONTROL ÇALIŞMASI

Çağdaş Boyvadoğlu¹, Fatih Tan², Bahadır Aslanca³, Levent Nizamoğlu², Seyithan Taysı⁴, Hüseyin Serhat İnalöz²

¹ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Adana, Türkiye

² Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

³ Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

⁴ Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

Giriş ve Amaç: Psoriasis vulgaris, küresel prevalansı yaklaşık %2–3 olan, kronik, immün aracılı inflamatuvar bir deri hastalığıdır [1, 2]. Patogenezi; IL-23/IL-17 aksı üzerinden gerçekleşen T helper 17 aktivasyonu, keratinosit hiperproliferasyonu ve dermis düzeyinde yoğun immün infiltrasyonla karakterizedir [3, 4]. Oksidatif stresin —reaktif oksijen türleri üretimi ile antioksidan savunma kapasitesi arasındaki dengesizliğin— bu tablonun ayrılmaz bir patogenetik bileşeni olduğu sistematik derlemeler aracılığıyla kapsamlı biçimde belgelenmiştir [5, 6]. Hücrel antioksidan yanıtın başlıca transkripsiyonel düzenleyicisi olan NRF2 ve onun yukarı akış aktivatörleri olan Sestrin ailesi bu süreçte kritik rol üstlenmektedir [7, 8]. Sestrinler; KEAP1 aracılı NRF2 degradasyonunu baskılayarak ve mTORC1 aracılı inflamatuvar aktiviteyi inhibe ederek hücrel homeostazın korunmasına katkı sağlar [9, 10]. Bununla birlikte, psoriasis vulgariste dolaşımdaki Sestrin-1, Sestrin-2 ve NRF2 konsantrasyonları bugüne dek araştırılmamıştır. Bu çalışmanın birincil amacı söz konusu biyobelirteçlerin serum düzeylerini sağlıklı kontrollerle karşılaştırmak; ikincil amacı ise hastalık şiddeti (PASI), CRP, ESH ve Sistemik İmmün-Inflamatuvar İndeks (SII) ile ilişkilerini ve tanısal performanslarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Prospektif, kesitsel olgu-kontrol tasarımında; PASI > 10 ile başvuran, klinik ve histopatolojik olarak doğrulanmış 61 psoriasis hastası (Grup 1) ile 60 yaş-cinsiyet eşleştirilmiş sağlıklı gönüllü (Grup 2) çalışmaya dahil edilmiştir (toplam N = 121) (Tablo 1). Sigara içimi, obezite (VKİ > 30 kg/m²), eşlik eden inflamatuvar hastalık, son üç ay içinde sistemik veya biyolojik tedavi alımı ve antioksidan takviye kullanımını dışlama kriterleri olarak belirlenmiştir. Serum Sestrin-1, Sestrin-2 ve NRF2 konsantrasyonları yüksek duyarlılıklı sandviç ELISA yöntemiyle ölçülmüştür. Gruplar arası karşılaştırmada Mann-Whitney U testi; yaş ve cinsiyet için kovaryans analizi (ANCOVA), log₁₀-dönüştürülmüş veriler üzerinde uygulanmıştır. Hasta grubu içi korelasyon analizinde Spearman katsayısı kullanılmış, çoklu karşılaştırmalar için Bonferroni düzeltmesi ($\alpha = 0.0024$) uygulanmıştır. Tanısal performans ROC eğrisi analiziyle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Serum Sestrin-1 düzeyleri hastalarda kontrollere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük saptanmıştır (medyan 12.99'a karşı 17.90 ng/mL; $p = 0.005$; Cohen's $d = -0.44$). Serum NRF2 düzeyleri de benzer şekilde anlamlı azalma göstermiştir (medyan 11.04'e karşı 14.02 pg/mL; $p = 0.020$; $d = -0.40$). Sestrin-2, eşdeğer etki büyüklüğüyle ($d = -0.39$) sınır değerinde bir eğilim sergilemiş ($p = 0.070$); bu bulgu, elde edilen istatistiksel güç düzeyinde (0.56) Tip II hata ile uyumlu değerlendirilmiştir. ANCOVA analizi, yaş ve cinsiyete göre düzeltme sonrasında her üç biyobelirteçte de grup farklılığını teyit etmiştir (Tablo 2, Figür 1). Korelasyon analizinde üç antioksidan biyobelirteç arasında güçlü pozitif ilişkiler saptanmış olup tümü Bonferroni eşiğini aşmıştır: Sestrin-1 ile NRF2 ($\rho = 0.761$), Sestrin-1 ile Sestrin-2 ($\rho = 0.648$) ve Sestrin-2 ile NRF2 ($\rho = 0.597$). Hiçbir biyobelirteç PASI, SII, CRP veya ESH ile anlamlı korelasyon göstermemiştir (Tablo 3). ROC eğrisi analizinde AUC değerleri 0.596–0.648 arasında seyretmiş; DeLong yöntemiyle gerçekleştirilen ikili karşılaştırmalar eğriler arasında anlamlı fark ortaya koymamıştır (tümü $p > 0.33$).

Sonuç: Psoriasis vulgaris, dolaşımdaki Sestrin-1 ve NRF2 düzeylerinde —yaş ve cinsiyetten bağımsız— anlamlı bir sistemik azalmayla ilişkilidir. Üç antioksidan biyobelirteç arasındaki güçlü ve tutarlı korelasyon ağı, psoriasisde sistemik antioksidan stres yanıt ekseninin bütünlük biçimde baskılandığına işaret etmektedir. PASI ve klinik inflamatuvar göstergelerle anlamlı korelasyon saptanmaması, ağırlıklı olarak çalışma popülasyonunun dar hastalık şiddeti aralığıyla açıklanmaktadır. Mevcut bulgular ön hipotez üretme niteliğinde olup klinik önemi; tam hastalık şiddeti spektrumunu ve doku düzeyindeki antioksidan dinamikleri kapsayan, yeterli istatistiksel güçte ve uzunlamasına tasarlanmış ileri çalışmalarla netleştirilmelidir.

Kaynakça

1. Rendon A, Schäkel K. Psoriasis pathogenesis and treatment. *Int J Mol Sci.* 2019;20(6):1475.
2. Sieminska I, Pieniawska M, Grzywa TM. The immunology of psoriasis—current concepts in pathogenesis. *Clin Rev Allergy Immunol.* 2024;66:164–191.
3. Tokuyama M, Mabuchi T. New treatment addressing the pathogenesis of psoriasis. *Int J Mol Sci.* 2020;21(20):7488.
4. Zhou X, Chen Y, Cui L, Shi Y, Guo C. Advances in the pathogenesis of psoriasis: from a keratinocyte perspective. *Cell Death Dis.* 2022;13:81.
5. Pleńkowska J, Gabig-Cimińska M, Mozolewski P. Oxidative stress as an important contributor to the pathogenesis of psoriasis. *Int J Mol Sci.* 2020;21(17):6206.
6. Dobrică EC, Cozma MA, Găman MA, Voiculescu VM, Găman AM. The involvement of oxidative stress in psoriasis: a systematic review. *Antioxidants.* 2022;11(2):282.
7. Vomund S, Schäfer A, Parnham MJ, Brüne B, von Knethen A. Nrf2, the master regulator of anti-oxidative responses. *Int J Mol Sci.* 2017;18(12):2772.
8. Ala M. Sestrin2 in cancer: a foe or a friend? *Biomark Res.* 2022;10:29.

- Lu C, Jiang Y, Xu W, Bao X. *Sestrin2: multifaceted functions, molecular basis, and its implications in liver diseases.* npj Regen Med. 2023;8:23.
- Fatima MT, Hasan M, Abdelsalam SS, et al. *Sestrin2 suppression aggravates oxidative stress and apoptosis in endothelial cells subjected to pharmacologically induced endoplasmic reticulum stress.* Eur J Pharmacol. 2021;907:174247.

Tablo 1. Hasta ve Kontrol Gruplarının Demografik ve Klinik Karakteristikleri

Değişken	Hasta (n = 61)	Kontrol (n = 60)	Test	p
Yaş (yıl), Medyan (IQR)	40.0 (29.0–49.0)	41.0 (37.0–45.0)	U = 1648.5	0.348
Cinsiyet, n (%)			$\chi^2 = 1.06$	0.303
Erkek	44 (72.1)	37 (61.7)		
Kadın	17 (27.9)	23 (38.3)		
PASI, M (SD)	14.44 (3.56)	—	—	—
PASI, Medyan (IQR)	13.0 (12.0–17.0)	—	—	—
CRP (mg/L), M (SD)	3.92 (7.83)	—	—	—
CRP, Medyan (IQR)	2.00 (1.00–3.00)	—	—	—
ESH (mm/saat), M (SD)	9.87 (4.57)	—	—	—
ESH, Medyan (IQR)	8.0 (7.0–12.0)	—	—	—
SII, Medyan (IQR)	513.2 (374.7–722.3)	—	—	—

Not. M = ortalama; SD = standart sapma; IQR = çeyrekler arası aralık (Q1–Q3); PASI = Psoriasis Area and Severity Index; CRP = C-reaktif protein; ESH = eritrosit sedimentasyon hızı; SII = Sistemik İmmün-İnflamatuar İndeks. Yaş, Shapiro-Wilk testi sonucunda hasta grubunda normal dağılım göstermediği için (W = 0.950, p = 0.014; bkz. Ek A Tablo A1) Medyan (IQR) olarak raporlanmıştır; gruplar arası karşılaştırmada Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Cinsiyet için ki-kare (χ^2) testi uygulanmıştır (tüm beklenen frekanslar ≥ 5). Hasta grubundaki tüm katılımcılar orta-şiddetli psöriazis fenotipine (PASI > 10) sahiptir. CRP, ESH ve SII yalnızca hasta grubunda ölçüldüğü için yalnızca hasta grubunun klinik özellikleri olarak betimleyici amaçla raporlanmıştır. Bu üç parametre için gruplar arası karşılaştırma yapılmamıştır.

Tablo 2. Hasta ve Kontrol Gruplarında Serum Biyobelirteç Düzeylerinin Karşılaştırılması

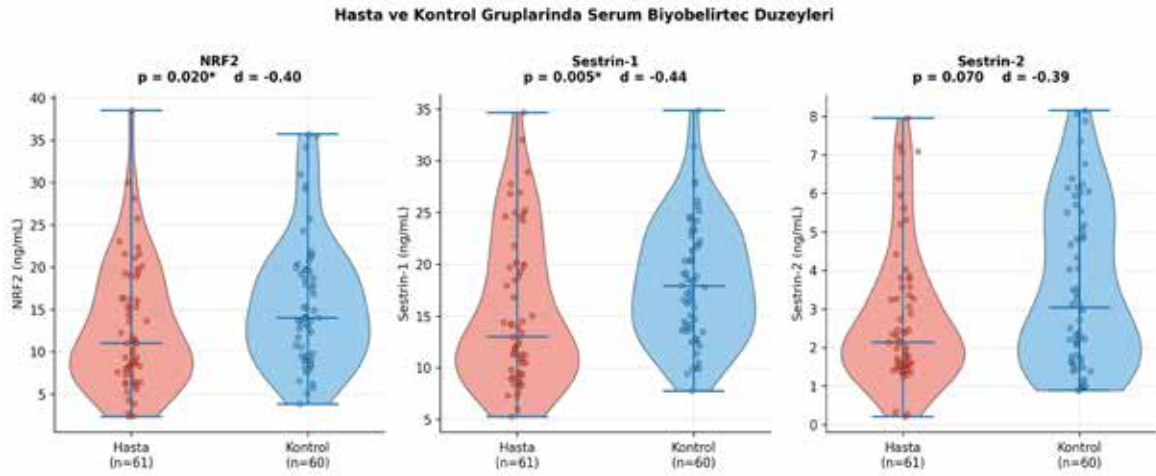
Biyobelirteç	Hasta, Medyan (IQR)	Kontrol, Medyan (IQR)	U	p	d [95% GA]
NRF2	11.04 (8.20–17.00)	14.02 (9.50–19.73)	1382.0	0.020*	-0.40 [-0.76, -0.06]
Sestrin-1	12.99 (10.07–20.02)	17.90 (13.67–22.41)	1287.0	0.005**	-0.44 [-0.84, -0.08]
Sestrin-2	2.14 (1.61–3.56)	3.03 (1.69–5.27)	1479.5	0.070	-0.39 [-0.75, -0.04]

Tablo 3. Hasta Grubunda Biyobelirteç, PASI ve SII Arasındaki Spearman Korelasyonları

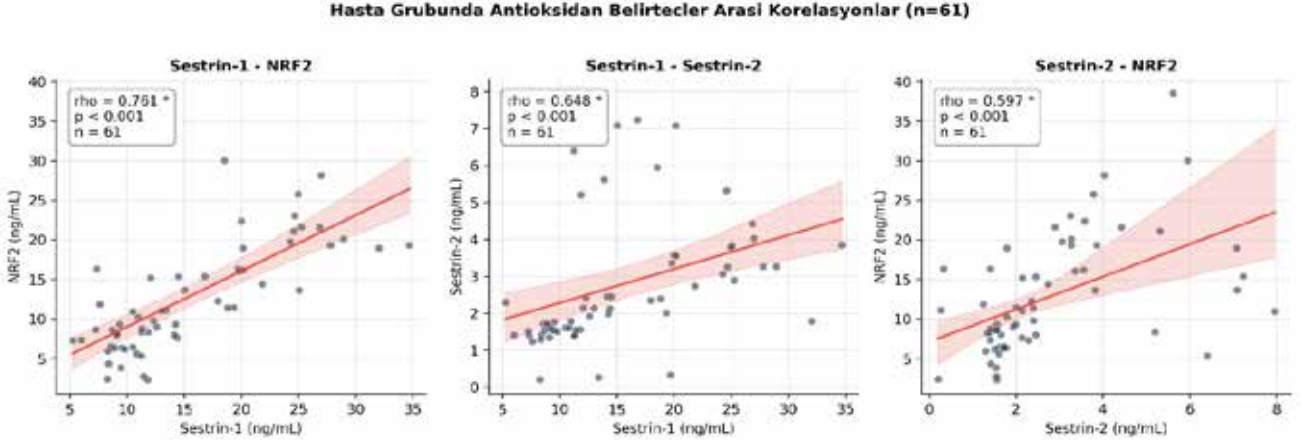
Değişken	1	2	3	4	5	6	7
1.Sestrin-1	—						
2.Sestrin-2	0.648*	—					
3.NRF2	0.761*	0.597*	—				
4.PASI	-0.006	0.061	-0.126	—			
5.SII	0.042	0.198	0.178	-0.078	—		
6.CRP	-0.129	-0.119	-0.011	0.120	0.113	—	
7.ESH	-0.122	0.063	0.100	0.053	0.324	0.373	—

Tablo 4. ROC Analizi Sonuçları

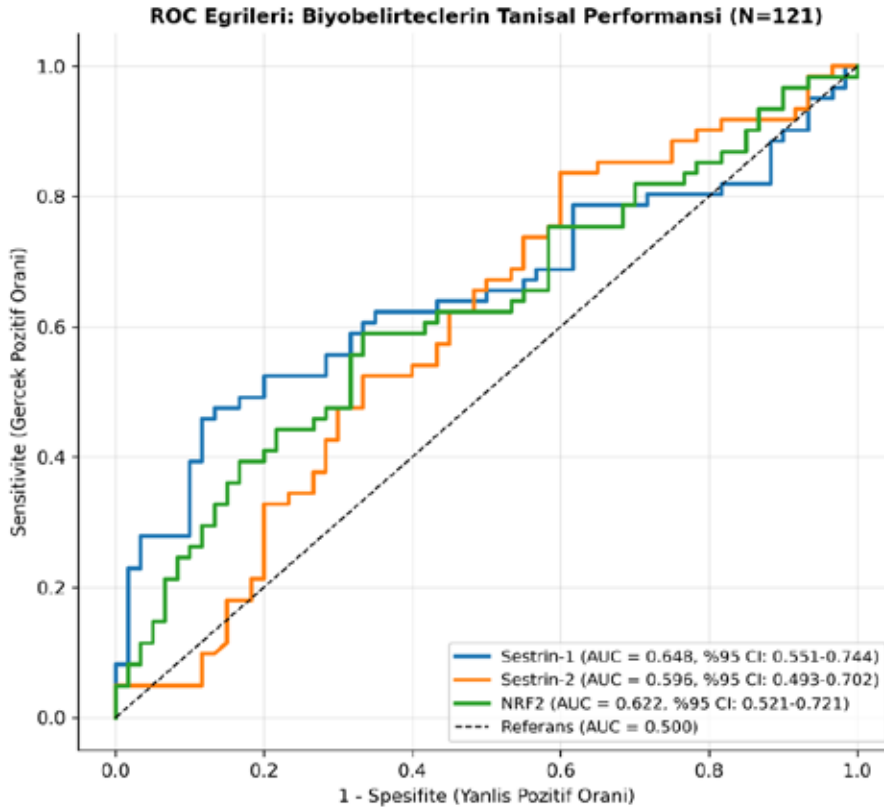
Değişken	AUC	95% GA	Kesme	Sens.	Spes.	PPV	NPV	Youden
Sestrin-1	0.648	[0.551, 0.744]	≤ 12.07	0.459	0.883	0.800	0.624	0.342
NRF2	0.622	[0.521, 0.721]	≤ 12.27	0.590	0.667	0.643	0.615	0.257
Sestrin-2	0.596	[0.493, 0.702]	≤ 4.03	0.836	0.400	0.586	0.706	0.236



Figür 1. Hasta ve Kontrol Gruplarında Serum Biyobelirteç Düzeyleri. Kırmızı: hasta grubu; mavi: kontrol grubu. Her violin'de yatay çizgi medyany göstermektedir. Noktalar bireysel katılımcıların değerlerini temsil eder. p değerleri Mann-Whitney U testi, d değeri Cohen's d etki büyüklüğüdür.



Figür 2. Hasta Grubunda Antioksidan Belirteçler Arası Korelasyonlar



Figür 3. Serum Sestrin-1, Sestrin-2 ve NRF2 için ROC eğrileri. Kesikli diyagonal çizgi şans düzeyini (AUC = 0.500) temsil etmektedir. AUC değerleri ve %95 güven aralıkları şekil üzerinde sunulmuştur. DeLong testi ile yapılan ikili karşılaştırmalar, eğriler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını göstermiştir (tüm $p > 0.33$).

SB06

STAT 1 MUTASYONUNA İŞARET EDEN PEDİYATRİK PAPÜLOPÜSTÜLER ROZASE OLGUSU

Pınar Korkmaz¹, Fatih Tan¹, Suna Erkıılıç²

¹ Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları A.B.D.

² Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.B.D.

Amaç: Rozase, çocuk ve ergenlerde erişkinlerle benzer semptomlar, tetikleyiciler ve hastalık seyri göstermesine rağmen, tanı koyma aşamasında sıklıkla göz ardı edilmektedir. İmmün sistem düzensizliğinin kısmen etkili olduğunu bildiğimiz bu dermatoz, sinyal iletici ve transkripsiyon aktivatörü 1-alfa/beta proteinini kodlayan STAT 1 gen mutasyonunun neden olduğu immün yetmezliğin bir göstergesi olarak dirençli ve yaygın formda ortaya çıkabilir. Bu olguda, papülopüstüler rozasenin bu gen mutasyonu için bir ipucu oluşturduğu on iki yaşında bir kız hastayı sunuyoruz.

Giriş: STAT 1 proteini, Janus kinaz (JAK) ilişkili reseptörlerden sitokin sinyal iletimini sağlayan bir transkripsiyon faktörüdür. Bu sitokinler arasında alfa, beta ve gama interferonlar yer alır. STAT 1'deki fonksiyon kaybı mutasyonları virüslere, mikobakterilere ve diğer hücre içi bakterilere karşı immün yetmezliğe ve ayrıca artmış kemik yıkımına yol açar. Demodikozis, STAT 1 mutasyonlarında yakın zamanda tanımlanmış bir bulgudur ve IL-17 eksikliğine bağlı olarak akarların aşırı çoğalmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Olgu özeti: On iki yaşında kız çocuk, yaşamının ilk yılından beri yüz bölgesinde tekrarlayan sivilceler şikayetiyle ile getirildi. Lezyonlar topikal metronidazole kısmen yanıt veriyordu. Ayrıca tekrarlayan oral aftları ve konjonktivit mevcuttu.

Hastanın öyküsünde metisiline duyarlı Staphylococcus aureus kaynaklı göğüs duvarı apsisi, bronşektazi ve hastaneye yatış gerektiren septik pnömoni dahil olmak üzere tekrarlayan bakteriyel ve viral solunum yolu enfeksiyonları bulunmaktaydı. Aile öyküsü dikkat çekici değildi. Önceki laboratuvar incelemelerde yalnızca CD4+ T lenfositlerinin normalin alt sınırında olduğu saptandı. İmmün yetmezlik ve otoinflamatuar hastalıklar için yapılan genetik testler negatifti. Antinükleer antikor, romatoid faktör, kompleman ve alfa-1-antitripsin düzeylerinde anormallik saptanmadı.

Dermatolojik muayenede hastanın yüzünde, boyun bölgesinde yaygın papül ve püstüller izlendi (Şekil 1).

Yapılan dermatopatolojik incelemede kıl follikül lümeninde Demodeksler ve kıl follikül epiteli ve çevresini infiltre eden lenfositler saptandı (Şekil 2). Bu bulgular papülopüstüler rozase ile uyumluydu. Hastaya çay ağacı yağı içeren temizleme köpüğü, oral metronidazol 30 mg/kg/gün ve azeleik asit içeren krem verildi. Tedavinin 1. ayında kısmi düzelme elde edildi (Şekil 3). Takiplerinde bu tedavi kesilip, izotretinoin 0.3 mg/kg/gün şeklinde başlandı ve 1 mg/kg/gün olacak şekilde arttırıldı. İzotretinoin tedavisinin 4. ayında tam düzelme izlendi (Şekil 4).

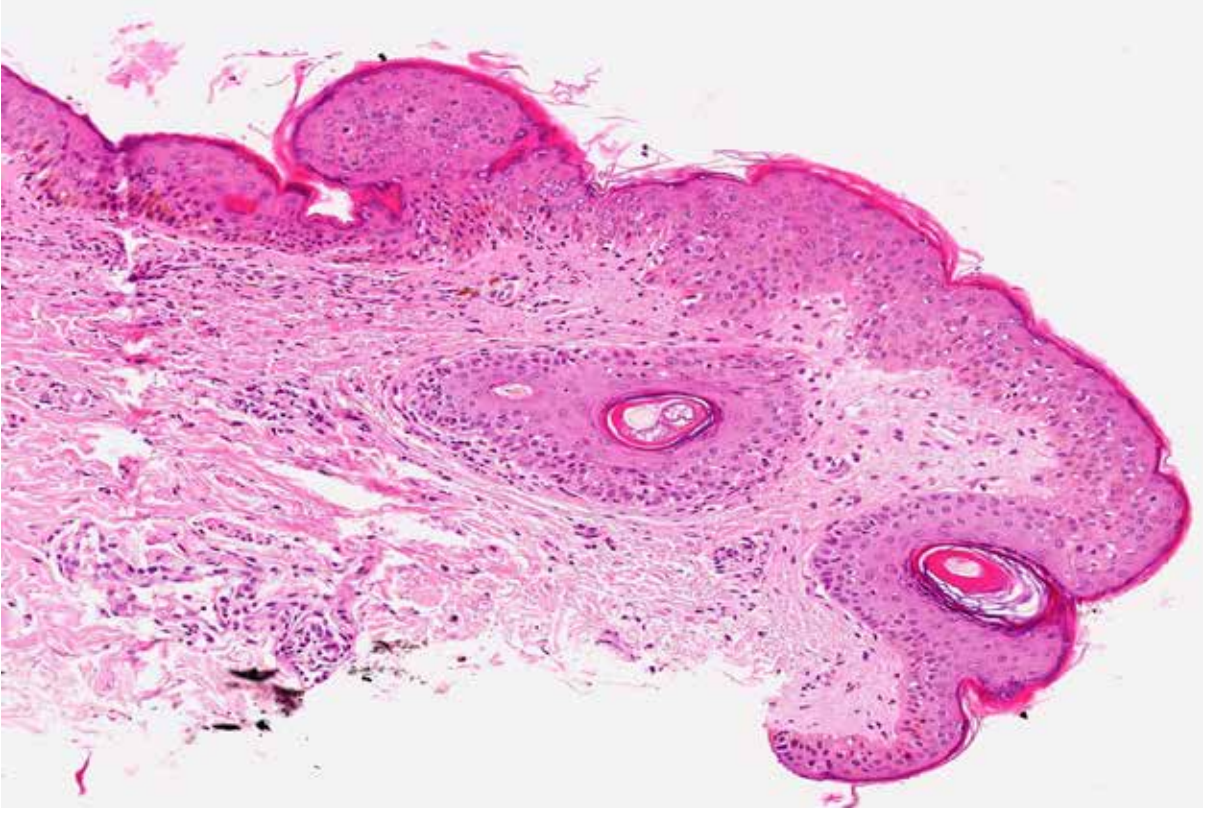
Takip başvurularında tekrarlayan oral kandidiyazis atakları gelişti ve profilaktik oral flukonazol ile kontrol altına alındı. Dirençli rozase, tekrarlayan mukozal kandidiyazise yatkınlık STAT 1 geninde mutasyon şüphesini akla getirdi. Moleküler genetik inceleme yapıldı. STAT1 geni üzerinde heterozigot missense mutasyon (aminoasit değişimine yol açan mutasyon) saptandı. STAT 1: c.2159C>Tp.Thr720Ile

Tartışma: STAT 1 fonksiyon kazanımı mutasyonunun klinik bulguları değişkendir. Tekrarlayan fungal, bakteriyel ve viral enfeksiyonların yanı sıra otoimmün hastalıklarla (özellikle hipotiroidi, vitiligo, tip 1 diyabet) ve hastaların yaklaşık %6' sında neoplazi gelişimi ile ilişkisi gösterilmiştir. Kronik mukokutanöz kandidiyazis en sık bulgu olup (%98), interlökin-17 (IL-17) baskılanmasına bağlıdır. Yaygın bakteriyel enfeksiyonlar arasında solunum yolu enfeksiyonları (%47) ve apseleri (%28) yer alır. Tedavi açısından, STAT 1 mutasyonunun neden olduğu rozasede de klasik tedaviler etkilidir. Ancak, kronik mukokutanöz kandidiyazisin antifungal tedavilere dirençli olması önemli bir sorundur. Uzun süreli antifungal tedavi temel yaklaşım olmaya devam etmektedir. Tekrarlayan enfeksiyonlarda antibiyotik profilaksisi ve immünoglobulin tedavisi düşünülebilir. JAK-STAT yolunu hedefleyen tedaviler (örneğin ruxolitinib) umut verici sonuçlar göstermiştir. Bu hastalarda hematopoetik kök hücre nakli küratif yöntem olarak kabul edilir.

Sonuç: İmmün yetmezliği olan bir çocukta tekrarlayıcı, dirençli rozase ya da demodikozis varlığı STAT1 mutasyonunu düşündürmelidir.



Şekil 1 Yüz ve boyunda yaygın papül ve püstüller



Şekil 2 Kıl folikül lümeninde demodeksler ile kıl follikül epiteli içerisinde ve çevresinde lenfosit infiltrasyonu



Şekil 3 Sistemik metronidazol tedavisi 1.ay Şekil 4 Sistemik izotretinoin tedavisi 4. ay

SB07

GLP-1 RESEPTÖR AGONİSTLERİNİN DERMATOLOJİK GÜVENLİLİK PROFİLİ: FAZ 3 RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMALAR VE FAERS FARMAKOVİJİLAN VERİLERİNİN KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ

¹Ömer Karakoyun, ²Bahadır Aslancan

¹Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Diyarbakır, Türkiye.

²Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye.

Giriş ve amaç: GLP-1 reseptör agonistleri (GLP-1 RA), tip 2 diyabet ve obezite tedavisinde metabolik ve kardiyovasküler yararları nedeniyle yaygın kullanılmaktadır. Subkutan uygulama, hızlı kilo kaybı ve GLP-1 reseptörlerinin deri ve immün hücrelerdeki ekspresyonu nedeniyle dermatolojik advers olaylar giderek önem kazanmaktadır. Bu çalışmada subkutan GLP-1 RA'larla ilişkili dermatolojik yan etkiler Faz 3 randomize kontrollü çalışmalar (RCT) ve FDA Advers Olay Bildirim Sistemi (FAERS) verileri üzerinden karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir.

Yöntem: PRISMA 2020 uyumlu sistematik derleme ve meta-analiz olarak yürütüldü. PubMed, EMBASE, Web of Science, Scopus ve Cochrane 2014–2025 dönemi tarandı; SUSTAIN, STEP, SURPASS/SURMOUNT, SCALE, AWARD, DURATION ve GetGoal pivotal yayınları manuel incelendi. FAERS ham verisi Q1 2004–Q1 2025 dönemi için çekildi. Eksenatid, liraglutid, liksisenatid, dulaglutid, semaglutid SC ve tirzepatid değerlendirildi; oral semaglutid kapsam dışı bırakıldı. Disproporsiyonalite analizinde ROR, PRR, IC ve ki-kare hesaplandı; sinyal eşiği $PRR \geq 2,0 + ki-kare \geq 4,0 + ROR$ alt sınırı > 1 olarak belirlendi.

Bulgular: Toplam 38 Faz 3 RCT (>50.000 katılımcı) ve yaklaşık 5.000 FAERS dermatolojik bildirimini incelendi; tüm GLP-1 RA advers olay bildirimlerinin %6,08'i dermatolojikti. RCT verilerinde enjeksiyon yeri reaksiyonu (ISR) oranları eksenatid LAR ile %17,1, eksenatid 2x/gün ile %10,5, liksisenatid ile %4,8, tirzepatid ile %3,2, liraglutid ile %2,0, semaglutid SC ile %1,2 ve dulaglutid ile %0,5 olarak bildirildi; plaseboda %0,4–3,5. Raş/kaşıntı %1,2–2,1, ürtiker %0,3–0,6 aralığındaydı. Alopesi yalnızca STEP serisinde semaglutid ile (~%3) raporlandı. FAERS analizinde eksenatid–enjeksiyon yeri hemorajisi PRR 27,6, dulaglutid–enjeksiyon yeri hemorajisi PRR 11,5, tirzepatid–enjeksiyon yeri ağrısı PRR 4,8, semaglutid–alopesi ROR 2,46, tirzepatid–alopesi ROR 1,73, semaglutid–büllöz pemfigoid ROR 2,10 ve liraglutid–ürtiker ROR 1,85 olarak hesaplandı. RCT ve FAERS verileri ISR'lerde uyumluyken; alopesi (semaglutid, tirzepatid), büllöz pemfigoid ve lökositoklastik vaskülit yalnızca FAERS düzeyinde belirgin sinyal verdi. "Ozempic face" RCT'lerde standart bir advers olay olarak kodlanmadı.

Tablo 1. Subkutan GLP-1 RA'larla yapılan faz 3 RCT'lerde dermatolojik yan etki insidansları (%).

GLP-1 RA	ISR (%)	Plasebo ISR (%)	Raş/kaşıntı (%)	Ürtiker (%)	İlaç kesim ISR
Eksenatid (2x/gün)	10,5	3,2	2,1	0,5	%2,1
Eksenatid LAR	17,1	3,5	1,8	0,3	%2,8
Liraglutid	2,0	1,8	1,5	0,4	%0,4
Liksisenatid	4,8	2,1	1,7	0,5	%0,9
Dulaglutid	0,5	0,4	1,2	0,3	%0,2
Semaglutid (SC)	1,2	0,9	1,8	0,6	%0,3
Tirzepatid	3,2	1,5	1,9	0,5	%0,8

Tablo 2. Subkutan GLP-1 RA'lar için seçilmiş FAERS disproporsiyonalite sinyalleri (Q1 2004 – Q1 2025).

GLP-1 RA	Yan etki (MedDRA PT)	Olgu (n)	PRR / ROR	%95 GA
Eksenatid	Enj. yeri hemorajisi	1.842	PRR: 27,6	24,5–31,1
Eksenatid	Enj. yeri eritemi	1.215	PRR: 12,4	10,8–14,2
Dulaglutid	Enj. yeri hemorajisi	1.487	PRR: 11,5	10,1–13,1
Tirzepatid	Enj. yeri ağrısı	2.156	PRR: 4,8	4,2–5,5
Semaglutid	Alopesi	684	ROR: 2,46	2,14–2,83
Tirzepatid	Alopesi	412	ROR: 1,73	1,42–2,09
Semaglutid	Büllöz pemfigoid	47	ROR: 2,10	1,45–3,05
Liraglutid	Ürtiker	318	ROR: 1,85	1,42–2,41

Sonuç: Subkutan GLP-1 RA'larla ilişkili en tutarlı dermatolojik bulgu enjeksiyon yeri reaksiyonlarıdır; eksenatid türevlerinde belirgin ön plandadır. Alopesi, büllöz pemfigoid ve nadir immün aracılı kutanöz reaksiyonlar Faz 3 çalışmalarda sınırlı veya hiç bildirilmemiş, FAERS verilerinde özellikle semaglutid ve tirzepatid ile sinyal vermiştir. Bu bulgular GLP-1 RA kullanan hastalarda dermatolojik farkındalığın gerekliliğini ortaya koymaktadır; gelecekte prospektif ve dermatoloji odaklı çalışmalar gerçek sıklık ve risk faktörlerini netleştirecektir.

Anahtar kelimeler: GLP-1 reseptör agonisti, semaglutid, tirzepatid, enjeksiyon yeri reaksiyonu, alopesi, FAERS, farmakovijilans.

SB08

HİDRADENİTİS SÜPÜRATİVADA IL-17 EKSENİ: FAZ 3 ÇALIŞMALARDA KLİNİK YANIT VE GÜVENLİLİK SONUÇLARININ META-ANALİZİ

¹**Bahadır Aslancan**, ²**Ömer Karakoyun**

¹Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye.

²Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Diyarbakır, Türkiye.

Giriş ve Amaç: Hidradenitis süpürativa (HS); intertriginöz alanları tutan, ağrılı nodüller, apseler ve drenajlı tünellerle seyreden, yaşam kalitesini bozan kronik inflamatuvar bir hastalıktır (1). Patogeneizde foliküler oklüzyon, disbiyozis ve Th17/IL-17 ekseninde artmış inflamatuvar yanıt rol oynar (2,3). Adalimumabın sınırlı yanıt oranları, IL-17 hedefli tedavilerin geliştirilmesini hızlandırmıştır (4,5). Bu çalışma, HS'de IL-17 inhibitörlerinin Faz 3 RCT verilerini etkinlik ve güvenlik açısından karşılaştırmalı olarak değerlendirmektedir.

Yöntem: PubMed/MEDLINE, Embase, Cochrane CENTRAL ve ClinicalTrials.gov Mart 2026'ya kadar tarandı. Orta-ağır HS'li erişkinlerde IL-17A, IL-17A/F veya IL-17 reseptörünü hedefleyen Faz 3, randomize, çift-kör, plasebo kontrollü çalışmalar dahil edildi. Birincil sonlanım 16. haftada HiSCR50; ikincil sonlanımlar HiSCR75/90/100, ağrı, yaşam kalitesi ve güvenlilikti. Toplam yedi Faz 3 çalışma değerlendirildi: SUNSHINE/SUNRISE (sekukinumab), BE HEARD I/II (bimekizumab), VELA-1/VELA-2 (sonelokimab) ve izokibep Faz 3. Sonelokimab ve izokibep verileri henüz tam hakemli yayın düzeyinde olmadığından duyarlılık analizi kapsamında değerlendirildi. Random-effects model kullanıldı; metodolojik kalite Cochrane RoB 2.0 ile değerlendirildi.

Bulgular: Tüm aktif kollar plaseboya üstündü (BE HEARD I'de yalnızca Q4W kolu HiSCR50 için anlamlılığa ulaşamadı). 16. haftada HiSCR50 oranları sekukinumab Q2W ile SUNSHINE'da %44,5 ve SUNRISE'da %38,3; bimekizumab Q2W ile BE HEARD I'de %48 ve BE HEARD II'de %52; izokibep ile %50 olarak bildirildi. Sonelokimab HiSCR75'i primer sonlanım olarak almış; VELA-1'de %34,8 ve VELA-2'de %35,9 yanıt sağlamıştır; 40. haftada HiSCR75 %62 ve HiSCR100 %32'ye ulaşmıştır. İzokibep ile HiSCR100 %21 olarak dikkat çekici bulundu. Bimekizumab havuzlanmış verilerinde HiSCR75 %32-34, HiSCR90 %19-22 düzeyindeydi. Güvenlilik açısından genel TEAE oranları %50-65, ciddi advers olaylar %3-6 aralığındaydı. En belirgin sınıf etkisi kandidiyazis olup IL-17A/F hedefli bimekizumabda oral kandidiyazis %6-10 ile belirgin artış gösterdi; sekukinumab ile oran <%2 idi. İnflamatuvar barsak hastalığı alevlenmesi veya yeni ciddi sistemik sinyal saptanmadı.

Tablo 1. 16. haftada HiSCR50 ve HiSCR75 yanıt oranları (aktif kol – en yüksek doz) — IL-17 inhibitörlerinin Faz 3 sonuçlarının karşılaştırması.

Çalışma	İlaç	HiSCR50 Aktif (%)	HiSCR50 Plasebo (%)	HiSCR75 Aktif (%)	HiSCR75 Plasebo (%)	p
SUNSHINE	Sekukinumab Q2W	44,5	29,4	—	—	<0,05
SUNRISE	Sekukinumab Q2W	38,3	26,1	—	—	<0,05
BE HEARD I	Bimekizumab Q2W	48	29	—	—	<0,001
BE HEARD II	Bimekizumab Q2W	52	32	—	—	<0,001
VELA-1	Sonelokimab 120 mg	—	—	34,8	17,5	<0,001
VELA-2	Sonelokimab 120 mg	—	—	35,9	25,6	0,033
İzokibep Faz 3	İzokibep 160 mg QW	50	32	37	20	<0,05

Tablo 2. 16. haftada başlıca güvenlilik sinyalleri — IL-17 inhibitörleri (Faz 3 RCT'ler).

İlaç	Genel TEAE	Ciddi AE	Kandidiyazis	İBH alevlenmesi
Sekukinumab	≈%55-60	≈%4	Düşük (<%2)	İzole vakalar
Bimekizumab	≈%60-65	≈%3-5	Belirgin (%6-10, oral)	Yeni sinyal yok
Sonelokimab	Plasebo ile benzer	≈%3	Hafif artış (oral)	Yeni sinyal yok
İzokibep	Plasebo ile benzer	Düşük	Bildirilmedi	Bildirilmedi

Sonuç: HS tedavisinde IL-17 eksenini inhibisyonu, Faz 3 düzeyinde etkili ve genel olarak tolere edilebilir bir yaklaşımdır. Sekukinumab ve bimekizumab plaseboya kıyasla anlamlı klinik yanıt sağlar (6,7). IL-17A/F çift blokajı daha derin yanıt potansiyeli sunmakla birlikte oral kandidiyazis için daha dikkatli izlem gerektirir (7). Sonelokimab ve izokibep verileri umut verici olmakla birlikte tam hakemli yayınlarla doğrulanmalıdır (8,9). Baş başa Faz 3 çalışmalar ve uzun dönem gerçek yaşam verileri klinik konumu netleştirecektir.

Anahtar kelimeler: hidradenitis süpürativa, IL-17, sekukinumab, bimekizumab, sonelokimab, izokibep, HiSCR.

Kaynaklar

- 1) Sabat R, Jemec GBE, Matusiak L, Kimball AB, Prens EP, Wolk K. Hidradenitis suppurativa. *Lancet*. 2025;405:xxx-xxx.
- 2) Wolk K, Join Hands I, Witte E, et al. Aetiology and pathogenesis of hidradenitis suppurativa. *Br J Dermatol*. 2020;183(6):999-1010.
- 3) Rastrick J, et al. The roles of interleukin-17A and interleukin-17F in hidradenitis suppurativa pathogenesis: evidence from human in vitro, preclinical experiments and clinical samples. *Br J Dermatol*. 2025;192(4):660-671.
- 4) U.S. Food and Drug Administration. HUMIRA approval letter: hidradenitis suppurativa indication. 2015.
- 5) Fotiadou C, et al. Spotlight on adalimumab in the treatment of active moderate- to-severe hidradenitis suppurativa. *Drug Des Devel Ther*. 2016;10:2971-2981.
- 6) Kimball AB, Jemec GBE, Alavi A, et al. Secukinumab in moderate-to-severe hidradenitis suppurativa: week 16 and week 52 results of two identical, multicentre, randomised, placebo-controlled, double-blind phase 3 trials. *Lancet*. 2023;401(10378):747-761.
- 7) Kimball AB, Jemec GBE, Sayed CJ, et al. Efficacy and safety of bimekizumab in patients with moderate-to-severe hidradenitis suppurativa: BE HEARD I and BE HEARD II, two 48-week randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre phase 3 trials. *Lancet*. 2024;403(10443):2504-2519.
- 8) MoonLake Immunotherapeutics. MoonLake Immunotherapeutics reports on week 16 results of the VELA Phase 3 hidradenitis suppurativa program with the Nanobody sonelokimab. 2025.
- 9) Papp KA, et al. Efficacy and safety of izokibep, a novel IL-17A inhibitor, in moderate-to-severe hidradenitis suppurativa: week 16 results from a phase 3 study. *EADV Congress 2025; Late-breaking abstract LBA-288*

SB09

ATOPIK DERMATİT Mİ, ERKEN MİKOZİS FUNGOİDES Mİ? DUPİLUMAB SONRASI KUTANÖZ T HÜCRELİ LENFOMA OLGULARININ SİSTEMATİK DEĞERLENDİRMESİ

¹Nur Ecer

¹Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Diyarbakır, Türkiye.

Giriş ve amaç: Dupilumab, IL-4 reseptör alfa alt birimini hedefleyerek tip 2 inflamasyonu baskılayan ve orta-ağır atopik dermatitte (AD) etkili bir biyolojik ajandır. Klinik kullanımını arttıkça dupilumab tedavisi sonrasında mikozis fungoides (MF), Sézary sendromu (SS) ve diğer kutanöz T hücreli lenfoma (CTCL) olguları artan sıklıkta bildirilmektedir. Erken evre MF'nin AD'yi taklit edebilmesi tanıyı zorlaştırmakta; ilişkinin dupilumab kaynaklı yeni bir lenfoma mı, önceden var olan CTCL'nin ortaya çıkması mı, yoksa hastalığın alevlenmesi mi olduğu belirsizliğini korumaktadır. Çalışma, dupilumab sonrası CTCL tanısı alan olgularda başlangıç tanılarını, tedavi süresini ve erken MF/CTCL ayırımındaki uyarıcı bulguları değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: PRISMA 2020 uyumlu sistematik derleme ve hasta düzeyinde tanımlayıcı analiz olarak tasarlandı. PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science ve Embase 2017–Mayıs 2026 arası tarandı. Toplam 301 kayıttan 45 çalışma niteliksel sentez için uygun bulundu; 612 olgu hasta düzeyinde analiz edildi. Histopatolojik olarak doğrulanmış MF/SS/CTCL tanısı bulunan, başlangıçta AD veya kronik dermatit nedeniyle dupilumab kullanan hastalar dahil edildi.

Bulgular: Olguların ortalama yaşı 58,2 yıl, %58,3'ü erkekti. Olguların %91,4'ünde dupilumab AD endikasyonu için başlanmış ve %87,5'i erişkin başlangıçlı dermatit zemininde gelişmiştir. Tipik atopi triadı yalnızca %38,7'de mevcuttu. Dupilumab başlangıcından CTCL tanısına kadar geçen süre serilerde 5–9 ay aralığında yoğunlaşmış; olguların %62'si ilk yıl içinde tanı almıştır. Hastaların %71,3'ünde başlangıçta kısmi yanıt görülmüş, ancak medyan 2 ay içinde alevlenme bildirilmiştir. En sık son tanı klasik MF (%72,3), ardından SS (%11,1) idi; %47,9'u ileri evrede saptandı. Histopatolojik olarak epidermotropizm %81,2, atipik lenfosit %76,9, CD7 kaybı %71,8 oranında görüldü; TCR klonalite pozitifliği %44,3 bulundu. Olguların %63,4'ünde tanı için ≥ 2 biyopsi gerekti. FAERS analizlerinde dupilumab–CTCL için ROR 8,81 ve PRR 30,0; TriNetX'te Mandel ve ark. RR 4,59 bildirirken Kridin ve ark. anlamlı artış göstermemiştir. Mortalite %4,1 olup özellikle SS ve büyük hücre transformasyonu gösteren MF'de yüksekti.

Tablo 1. Dupilumab sonrası tanı alan kutanöz T hücreli lenfoma olgularının son tanı dağılımı (n = 612).

Son Tanı	n	Yüzde (%)
Klasik mikozis fungoides	442	72,3
Sézary sendromu	68	11,1
Folikülotropik MF	40	6,5
CTCL, başka türlü tanımlanmamış	25	4,1
Primer kutanöz anaplastik büyük hücreli lenfoma	14	2,3

Son Tanı	n	Yüzde (%)
CD8+ baskın MF	11	1,8
Hipopigmente MF	7	1,1
Büyük hücre transformasyonu gösteren MF	5	0,8
Toplam	612	100,0

Tablo 2. Dupilumab sonrası kutanöz T hücreli lenfoma olgularında saptanan klinik ve histopatolojik/laboratuvar uyarıcı bulgular.

Uyarıcı bulgu	n	Yüzde (%)
Erişkin başlangıçlı dermatit (>40 yaş)	536	87,5
Epidermotropizm (histopatolojide)	497	81,2
Atipik lenfosit varlığı	471	76,9
CD7 kaybı (immüfenotipte)	439	71,8
Dupilumab altında ilk yanıt sonrası kötüleşme	437	71,3
Şiddetli persistan pruritus (NRS \geq 7)	424	69,2
Tek biyopsiyle tanı konulamaması (\geq 2 biyopsi)	388	63,4
Tipik atopi triadının yokluğu	375	61,3
TCR klonalite pozitifliği	271	44,3
Atipik dağılım (asimetrik / güneş görmeyen alan)	262	42,8
Pautrier mikroabsesi	196	32,1
Eritrodermi gelişimi	151	24,6
Lenfadenopati	132	21,5

Sonuç: Dupilumab sonrası CTCL tanısı alan olguların önemli bölümünde başlangıçta AD veya kronik ekzematöz dermatit tanısı vardır. Erişkin başlangıçlı, atipik dağılımlı, tedaviye dirençli veya dupilumab altında kötüleşen dermatitlerde MF/CTCL ayırıcı tanısı dikkatle değerlendirilmelidir. Tek biyopsi yetersiz kalabileceğinden tekrarlayan biyopsi, immüfenotipik inceleme ve TCR klonalite analizi önemlidir. Mevcut veriler kesin nedensellik göstermemekle birlikte klinik farkındalık tanısal gecikmeyi azaltabilir.

Anahtar kelimeler: dupilumab, atopik dermatit, mikozis fungoides, Sézary sendromu, kutanöz T hücreli lenfoma, sistematik derleme.

SB10

KLİNİK VE DERMOSKOPİK BULGULARI İLE NADİR GÖRÜLEN BİR TER BEZİ HASTALIĞI: FOX-FORDYCE HASTALIĞI

Sibel Kaya¹

Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa

Giriş: Fox-Fordyce hastalığı (FFH), apokrin bezleri etkileyen nadir görülen kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Başlıca postpubertal kadınlarda, genellikle axillada yerleşen, kaşıntılı, grube, monomorfik, deri renginde foliküler papüller şeklinde ortaya çıkar, ancak pubik, perineal, areolar ve umbilikal bölgeleri de etkileyebilir. Etkilenen bölgelerde bilateral tutulum tipiktir. İlk olarak 1902'de tanımlanan hastalığın kesin etiyojisi belirsizliğini korumaktadır, ancak keratin birikimi nedeniyle apokrin bezi kanalının tıkanmasının merkezi bir rol oynadığı düşünülmektedir. FFH spesifik tanı testlerinin yokluğu nedeniyle öncelikle klinik değerlendirme yoluyla teşhis edilir. FFH'nin yönetimi zordur ve kaşıntı gibi semptomların hafifletilmesine odaklanır; tedavi seçenekleri topikal ilaçlardan sistemik tedaviye ve cerrahi müdahaleye kadar değişir (1,2).

Fox-Fordyce hastalığının dermoskopisinde, folikül merkezli ve merkezde hiperkeratotik tıkaç bulunan, açık kahverengiden koyu kahverengiye kadar değişen, yapısız alanlar (spesifik bir pigment ağı bulunmayan alanlar), nonpolarize dermoskopide ise lezyonlar üzerinde dermatogliflerin kaybı şeklinde dermoskopik bulgular bildirilmiştir. Bu olgu, FFH tanısında dermoskopinin önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur (2).

Olgu: 23 yaşında kadın hasta, her iki koltuk altında 1 yıldır var olan döküntü yakınmasıyla başvurdu. Dermatolojik muayenesinde her iki axiller bölgede, çok sayıda yuvarlak, deri renginden sarımsı renge kadar değişen renklerde, 2-3 mm boyutlarında, monomorf görümlü, foliküler yerleşimli papüller görüldü. Lezyonlar çoğunlukla lineer dizilim göstermekteydi. Her iki axiller bölge kıllarında seyrelme de mevcuttu (Resim 1). Dermoskopik muayenesinde, ten renginden sarımsı renge kadar değişen tonlarda yuvarlak homojen yapısız alanlar görüldü. Bu alanların merkezinde foliküler tıkaçları temsil eden; gri halka ile çevrili, ortasında yer yer kıl bulunan merkezi yuvarlak hipopigmente alanlar görüldü. Lezyonel derinin trioskopik incelemesinde, kıl yoğunluğunda azalma, terminal kıl sayısında azalma, kısa-ince vellus benzeri kıl sayısında artış, farklı boyut ve şekilde kıllar (anizotrikoz), tekli foliküler ünite sayısında artış, boş foliküller görüldü (Resim 2). Lezyonel derinden alınan punch biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde, genişlemiş foliküler infundibulum, hiperkeratoz, keratin tıkanması, bitişik apokrin kanalların çevresinde mononükleer inflamatuvar infiltrat saptandı. Klinik, histolojik ve dermoskopik özelliklere dayanarak Fox-Fordyce hastalığı tanısı konuldu ve hastaya topikal adapalen tedavisine başlandı. Tedavinin 2. ayı sonunda lezyonlarda iyileşme gözlemlendi.



Resim 1



Resim 2

Tartışma: Fox-fordyce hastalığının tanısı sıklıkla klinik olarak konmaktadır ancak atipik klinik görünümüne sahip vakalarda ayırıcı tanı yapılabilmesi için yardımcı tanı metodlarına ihtiyaç duyulmaktadır. FFH, histopatolojik olarak karakteristik olmayan özelliklere sahip nadir bir durumdur. Bu nedenle FFH tanısında histopatoloji dışı yardımcı tanı metodları önemini korumaktadır. Dermoskopi, bu tür senaryolarda yararlı bir araçtır. FFH dermoskopik bulguları ile ilgili mevcut literatür verileri olgu bildirimleri ile sınırlıdır, FFH'nın dermoskopik özelliklerinin belirlenmesi ve standartlaştırılması için gelecekte yapılacak daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır (3)acanthosis, parakeratosis, spongiosis, and a nonspecific infiltrate. The so-called retention vesicle, which reputedly involves the apocrine duct, is often difficult to find. Recently, 4 uncontrolled observations were described (infundibular dyskeratotic cells, vacuolar alteration, cornoid lamella-like parakeratosis, and perifollicular foamy macrophages).

Kaynakça

1. Litchman G, Sonthalia S. Fox-Fordyce Disease (Apocrine Miliaria). İçinde: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 [a.yer 09 Mayıs 2026]. Erişim adresi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545207/> PubMed PMID: 31424791.
2. Singal A, Kaur I, Jakhar D. Fox-Fordyce Disease: Dermoscopic Perspective. Skin Appendage Disord. Temmuz 2020;6(4):247-9. doi:10.1159/000508201 PubMed PMID: 32903893; PubMed Central PMCID: PMC7445575.
3. Bormate AB, Leboit PE, McCalmont TH. Perifollicular xanthomatosis as the hallmark of axillary Fox-Fordyce disease: an evaluation of histopathologic features of 7 cases. Arch Dermatol. Ağustos 2008;144(8):1020-4. doi:10.1001/archinternmed.2008.3 PubMed PMID: 18711075.

SB11

NÖROFİBROMATOZİS TİP 1 HASTASINDA SELUMETİNİB KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN ŞİDDETLİ AKNEİFORM DÖKÜNTÜ VE BAŞARILI YÖNETİMİ

Emre Bayındır

Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

Giriş: Nörofibromatozis Tip 1 (NF-1), RAS yolağının aşırı aktivasyonu ile karakterize otozomal dominant bir genetik hastalıktır. Hastaların yaklaşık %50'sinde iç organlara bası yapabilen pleksiform nörofibromlar (PNF) görülür¹. Seçici bir MEK 1/2 inhibitörü olan selumetinib, inoperabl PNF'lerin tedavisinde etkili bir hedefe yönelik ajandır; ancak kullanımında sıklıkla akneiform döküntüler başta olmak üzere çeşitli dermatolojik yan etkiler gelişebilmektedir². Bu bildiride, selumetinib tedavisine bağlı şiddetli akneiform döküntü gelişen ve multidisipliner yaklaşımla başarılı bir şekilde yönetilen bir NF-1 olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 20 yaşında NF-1 tanılı erkek hasta, pelviste yerleşimli ve mesaneye bası yapan yaklaşık 18×16×10 cm boyutlarında inoperabl PNF nedeniyle başvurdu. Hastaya günde iki kez 25 mg/m² selumetinib tedavisi başlandı. Tedavinin birinci haftasında özellikle yüz, göğüs ve sırtta eritemli papüller, püstüller ve yer yer kurutlanma ile karakterize şiddetli folikülosentrik akneiform döküntü gelişti. Gelişen dermatolojik yan etkinin yönetimi amacıyla selumetinib tedavisine geçici olarak ara verildi. Hastaya oral doksisisiklin (200 mg/gün) ve topikal klindamisin (%1, günde iki kez) başlandı; ayrıca psikiyatrik değerlendirme ile psikososyal destek sağlandı. 6 haftalık tedavi sonrası akneiform lezyonların neredeyse tamamen gerilediği ve yalnızca post-inflamatuar hiperpigmentasyon kaldığı izlendi. Dermatolojik yan etkilerin başarılı bir şekilde kontrol altına alınmasının ardından selumetinib tedavisine yeniden başlandı. Takipte döküntüler nüksetmedi ve tümör boyutunda artış izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: EGFR inhibitörlerinden farklı olarak MEK inhibitörlerine bağlı gelişen akneiform döküntüler doza bağımlı değildir. Patogenezde hedefe yönelik ajanların Cutibacterium acnes ile etkileşerek keratinositlerde inflamatuvar sitokinleri (IL-36γ ve IL-8) indüklemesi ve kıl foliküllerine nötrofil kemotaksisi suçlanmaktadır³. Olgumuzda olduğu gibi post-adolesan dönemdeki ve tip II-III deri fototipine sahip hastalarda risk daha yüksektir⁴. Şiddetli kutanöz yan etkiler ciddi psikososyal yüke ve hayat kurtarıcı tedavilerin kesilmesine yol açabilmektedir. MEK inhibitörü kullanımına bağlı gelişen akneiform döküntülerin yönetiminde, hafif döküntüler için topikal antibiyotikler veya düşük potensli kortikosteroidler önerilirken; şiddetli vakalarda semptomların ağırlığına bağlı olarak 2-6 hafta süreli oral tetrasiklin kullanımı gerekebilmektedir⁵. İnoperabl PNF'lerde etkili bir seçenek olan selumetinibin onkolojik etkinliğini kesintiye uğratmamak adına, dermatolojik yan etkilerin erken tanınması ve hızla tedavi edilmesi büyük önem taşımaktadır.

Referanslar:

- 1) Walker JA, Upadhyaya M. Emerging therapeutic targets for neurofibromatosis type 1. *Expert Opin Ther Targets*. 2018;22(5):419-37.
- 2) Coltin H, Perreault S, Larouche V, Black K, Wilson B, Vanan MI, et al. Selumetinib for symptomatic, inoperable plexiform neurofibromas in children with neurofibromatosis type 1: A national real-world case series. *Pediatr Blood Cancer*. 2022;69(8):e29633.
- 3) Yuan C, Wang B. Acneiform eruption induced by molecularly targeted agents in antineoplastic therapy: A review. *J Cosmet Dermatol*. 2023;22(8):2150-7.
- 4) Borgia P, Piccolo G, Santangelo A, Chelleri C, Viglizzo G, Ocella C, et al. Dermatologic Effects of Selumetinib in Pediatric Patients with Neurofibromatosis Type 1: Clinical Challenges and Therapeutic Management. *J Clin Med*. 2024;13(6).
- 5) Azizi AA, Hargrave D, Passos J, Wolkenstein P, Rosenbaum T, Santoro C, et al. Consensus recommendations on management of selumetinib-associated adverse events in pediatric patients with neurofibromatosis type 1 and plexiform neurofibromas. *Neuro-Oncology Practice*. 2024;11(5):515-31.

SB12

BLASCHKOİD VE GUTTAT PSÖRIASİSİN BİRLİKTELİĞİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Dr. Ali Fırat Arslan¹, Dr. Selen Taner Akbay¹, Dr. Erkin Umut Erensoy²

¹ Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Dermatoloji Anabilim Dalı (ABD)

² Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı (ABD)

Giriş: Psöriazis; genetik yatkınlık ve çevresel tetikleyicilerin etkileşimi ile gelişen, kronik inflamatuvar bir dermatozdur. Guttat psöriazis; özellikle çocuk ve adölesanlarda, sıklıkla üst solunum yolu enfeksiyonlarını takiben, gövde ve ekstremitelerde, çok sayıda damla şeklinde eritemli skuamli papüller ile karakterizedir. Blaschkoid psöriazis; Blaschko çizgileri boyunca lineer dağılım gösteren eritemli skuamli plaklar ile seyreden, genellikle genetik mozaisim ilişkili nadir bir varyanttır. Aynı hastada farklı psöriazis morfolojilerinin birlikteliği oldukça nadirdir ve tanısal güçlük oluşturabilir.

Amaç: Bu olgu sunumunda, ÜSVE sonrası gelişen, hem guttat hem de Blaschkoid psöriazis bulguları gösteren adölesan bir hasta üzerinden, nadir görülen bu birlikteliğe dikkat çekmek, ayırıcı tanı yaklaşımını vurgulamak ve atipik/lineer yerleşimli lezyonlarda psöriazisin farklı klinik paternlerle ortaya çıkabileceğine dair klinik farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

Olgu: 15 yaş erkek hasta, 40 gündür vücudunda yaygın kızamık ve kepekli yaralar şikayetiyle başvurdu. Döküntülerden 2 hafta önce ÜSVE öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede (FM); bilateral kol ön ve arka yüzlerinde, sırtta, abdomende ve bilateral femur ile tibiaların ön ve arka yüzlerinde eritemli skuamli papüller lezyonlar; sağ omuz lateralinden başlayıp dirsek üzerinde çapı 4 cm'ye ulaşmış ön kol dorsal yüzeyinden sağ el 2. parmak dorsal yüzünün distaline uzanan lineer uzanımlı eritemli skuamli plak lezyon saptandı. Saçlı deride hafif skuamlanma mevcuttu. Tırnak ve genital bölgede tutulum saptanmadı. Ailede psöriazis öyküsü yoktu. Eklem ağrısı tariflemiyordu. Özgeçmişinde bilinen hastalığı ve düzenli ilaç kullanımı yoktu.

Laboratuvar incelemelerinde ASO değeri 440 IU/mL olup diğer parametreler olağandı. Kolundaki lineer lezyondan; lineer psöriazis vulgaris, lineer liken planus, inflamatuvar lineer verrüköz epidermal nevüs (ILVEN), liken striatus, lineer Darier hastalığı, blaschkitis ve pitriyazis likenoides kronika ayırıcı tanılarıyla 4 mm punch biyopsi alındı. Biyopsi raporu, psöriazis ile uyumlu bulgular olarak raporlandı. Hastaya guttat psöriazis ve Blaschkoid psöriazis tanıları konuldu.

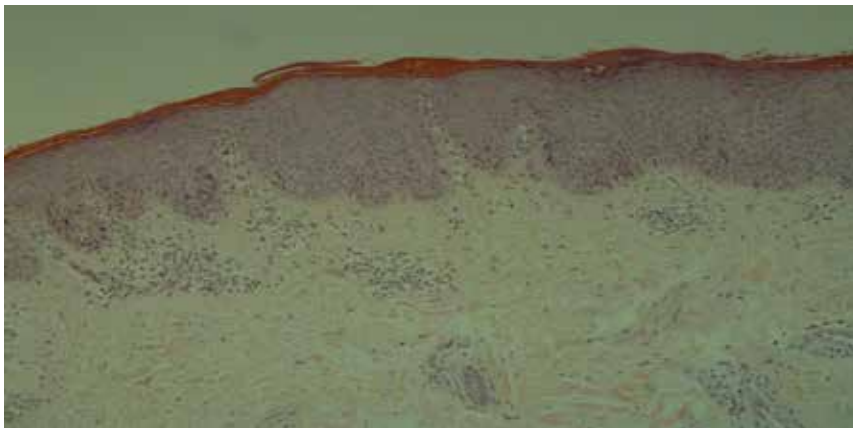
Hastaya topikal tedavi başlandı, antibiyoterapisi verildi. Kontrolde topikal tedaviden fayda gördüğünü ifade etti. Muayenesinde vücuttaki lezyonlarında skuamli lezyonların gerilediği ama eritemin halen devam ettiği görüldü. Hastaya sistemik tedavi ve fototerapi önerildi ama hasta kabul etmedi. Topikal tedavisi düzenlendi.

Hastaya sistemik tedavi ve fototerapi önerildi ancak hasta kabul etmedi. Mevcut topikal tedavisi düzenlendi ve hasta tekrar kontrole çağrıldı. Hasta kontrol muayenelerine bir daha gelmediği için sonraki takipleri yapılamadı.

Tartışma: Blaschkoid psöriazis, lezyonların Blaschko çizgileri boyunca lineer dağılımı ile karakterize nadir bir varyanttır. Patogenezi genetik mozaisizm rol oynamakta olup; tip 1 (izole lineer) ve tip 2 (lineer + diğer psöriazis tipleri) olarak sınıflandırılır. Guttat psöriazis, özellikle çocuk ve genç erişkinlerde görülen; gövde ve ekstremitelerde çok sayıda damla şeklinde, hafif skuamli papüllerle seyreden akut başlangıçlı bir formdur. Çoğunlukla ÜSZE sonrası gelişir; streptokokal enfeksiyonlar ve bazı ilaçlar (β -bloker, lityum, NSAİİ) tetikleyici olabilir. Psöriazis genellikle tek fenotip ile seyretmekle birlikte, nadiren farklı klinik paternler bir arada görülebilir. Blaschko-lineer psöriazis (BLP), transkriptomik düzeyde psöriazis vulgaris ile büyük ölçüde benzerlik göstermektedir. Ancak, belirli gen gruplarında saptanan farklı ekspresyonlar, BLP'nin kendine özgü moleküler özelliklere sahip olduğunu düşündürmektedir. Bu bulgular, BLP'nin psöriazisin mozaisizm zemini üzerinde gelişen bir varyantı olabileceğini desteklemektedir.

Sonuç: Olgumuz, ÜSZE sonrası gelişen ve aynı hastada guttat psöriazis ile lineer psöriazisin eş zamanlı izlendiği nadir bir klinik prezentasyonu ortaya koymaktadır. Psöriazisin farklı klinik morfolojilerinin bir arada bulunabilmesi, hastalığın heterojen patogenezini ve tetikleyici faktörlerin olası rolünü desteklemektedir. Bu olgu, psöriazisin atipik ve nadir kombinasyonlarına dikkat çekerek klinik farkındalığın artırılmasını amaçlamaktadır. Lineer yerleşimli psöriyaziform lezyonlarda Blaschko hatları boyunca seyreden dermatozlarla ayırıcı tanı dikkatle yapılmalı, histopatolojik doğrulama gerektiğinde düşünülmelidir.





SB13

DEPREM ÖNCESİ VE SONRASI DÖNEMDE ANOGENİTAL SİĞİL HASTALARINDA EŞLİK EDEN DİĞER CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLARIN SEROPREVALANSI

Selen Taner Akbay, Fatih Kızılkaya, Muhammed Adıgüzel, Asena Çiğdem Doğramacı

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar ABD

Amaç: Bu çalışmada, deprem öncesi ve sonrası dönemde anogenital siğil tanısı alan hastalarda eşlik eden diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların seroprevalansının karşılaştırılması amaçlandı. Bu kapsamda HBsAg, Anti-HBc IgG, Anti-HCV, Anti-HIV, VDRL ve TPHA pozitiflik oranları değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yürütülen tek merkezli, retrospektif gözlemsel arşiv çalışmasıdır. Anogenital siğil tanısı ile değerlendirilen toplam 330 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 149'u deprem öncesi, 181'i deprem sonrası döneme aitti. Olgular demografik özellikler ve serolojik belirteçler açısından incelendi. İstatistiksel analizlerde SPSS 21 programı kullanıldı; kategorik veriler ki-kare testi, beklenen hücre sayısının düşük olduğu durumlarda Fisher exact testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların 273'ü erkek (%82,7), 57'si kadındı (%17,3). Yaş grupları 18-30 yaşta %35,2, 31-40 yaşta %30,6 ve 41 yaş ve üzerinde %34,2 oranında dağılım gösterdi. Deprem sonrası dönemde başvuru sayısında hafif artış izlendi. Serolojik belirteçler değerlendirildiğinde HBsAg ve Anti-HBc IgG pozitiflik oranları iki dönem arasında benzerdi. Anti-HCV, VDRL ve TPHA pozitifliği yalnızca deprem sonrası dönemde birer olguda saptandı. Anti-HIV pozitifliği deprem sonrası dönemde sayısal olarak daha yüksek görülse de bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Genel olarak hiçbir serolojik belirteçte deprem öncesi ve sonrası dönemler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Anogenital siğil tanılı hastalarda değerlendirilen serolojik CYBH belirteçleri açısından deprem öncesi ve sonrası dönemler arasında anlamlı prevalans farkı gösterilemedi. Bununla birlikte düşük olay sayıları ve çalışmanın tek merkezli retrospektif tasarımı nedeniyle klinik açıdan önemli bir değişim olasılığı tamamen dışlanamaz. Post-afet dönemde dermatoloji pratiğinde fırsatçı CYBH taraması önemini korumaktadır. Gelecekte çok merkezli, prospektif, standart test paneli kullanılan ve davranışsal değişkenler ile yer değiştirme/barınma verilerini içeren çalışmalar gereklidir.

SB14

KUTANÖZ LEISHMANİAZİS: KLİNİK TAKLİTÇİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEN BİR OLGU SERİSİ

Deniz Duman Günsay, Ezgi Tan, Gülnaz Culha, Asena Çiğdem Doğramacı

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar ABD

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Parazitoloji ABD

Amaç: Kutanöz leishmaniazis, Leishmania türü protozoonların neden olduğu, flebotom (tatarcık) sinekleri aracılığıyla bulaşan paraziter bir enfeksiyondur. Hastalık özellikle tropikal ve subtropikal bölgelerde endemik olup Türkiye dahil birçok ülkede halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Kutanöz leishmaniazis en sık deri tutulumu ile karakterizedir ve klinikte papül, nodül, ülser şeklinde görülebilir. En sık etken türler arasında Leishmania tropica, Leishmania major ve Leishmania infantum bulunmaktadır. Hastalığın inkübasyon süresi birkaç haftadan birkaç aya kadar değişebilir ve lezyonlar çoğunlukla açıkta kalan vücut bölgelerinde ortaya çıkar. Tanıda klinik görünümün yanı sıra smear incelemesi, histopatolojik inceleme, kültür ve moleküler yöntemler kullanılmaktadır. Erken tanı ve uygun tedavi, kozmetik sekellerin ve kronik komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. Tedavi seçenekleri arasında intralezyonel antimon tedavisi, kriyoterapi, sistemik antimon bileşikler ve bazı olgularda amfoterisin B yer almaktadır.

Biz burada klinik bulguları ve tanı süreci ile dikkat çeken üç Kutanöz Leishmaniasis vakasını sunmayı amaçladık.

Olgu 1: 40 yaşında kadın hasta, 2 aydır olan sol elinde yara şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hasta elindeki yara ilk ortaya çıktığında kırmızı bir sivilce gibi olduğunu ve yaraya nitrofurazon adlı aktif madde içeren krem 1 ay boyunca sürüldükten sonra yaranın derinleştiğini belirtti. Hasta Hatay ilinin Reyhanlı ilçesinde yaşamaktaydı. Sinek ısırma öyküsü yoktu, bahçe işleriyle ilgilenmekteydi. Ailede benzer şikayetler yoktu. Bilinen sistemik hastalık ve düzenli ilaç kullanım öyküsü mevcut değildi. Dış merkezde Ocak 2025'te pyoderma gangrenosum ön tanısıyla takip edilmişti ve ikamet ettiği şehrin Hatay olması nedeniyle sistemik tedavinin devamı açısından tarafımıza yönlendirilmişti.

Dermatolojik muayenede; sol el dorsumunda 10*4 cm büyüklüğünde, düzensiz kenarlarla çevrili periferinde eritem ve endurasyon içeren; merkezde daha az, lezyonun kenarlarında daha belirgin olmak üzere sarı-beyaz akıntı ve palpasyonda ağrısız, ülserle bir lezyon izlendi. (Resim 1a, 1b) Hastadan alınan smear örneğinde kinetoplastlar görüldü, leishmaniayaya yönelik yapılan PCR incelemenin pozitif sonuçlanması ile hastaya kutanöz leishmaniazis tanısı konuldu. Hasta hospitalize edildi ve sistemik glukantim tedavisi başlandı. Tedavi ile hastanın lezyonu geriledi.

Olgu 2: 45 yaşındaki erkek hasta, sağ elinde 1 yıldır bulunan bir yara şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hasta, elindeki yaranın başlangıçta kırmızı bir sivilceye benzediğini, ancak bir yıl içinde yayıldığını ve giderek derinleştiğini bildirdi. Hasta, Hatay ilinin Altınözü ilçesinde ikamet ediyordu. Sinek ısırığı öyküsü yoktu. Ailede benzer şikayetler yoktu. Hastanın anamnezinden düzenli olarak bahçe işleriyle uğraştığı öğrenildi. Hastanın bilinen sistemik hastalığı ve düzenli kullandığı ilaç öyküsü yoktu. Hasta mevcut

lezyon nedeniyle son bir yıl içinde başlanan topikal nitrofurazon, klobetazol propiyonat, mupirosin ve sertakonazol nitrat, sistemik terbinafin tedavileri sonrası tarafımıza başvurmuştu. Dermatolojik muayenede; hastanın sağ el dorsumunda 5x2 cm'lik bir alanda, kenarları düzensiz, tabanında yaygın eritem bulunan, eksüdatif veya pürülan akıntı görülmeyen ve palpasyonda ağrısız ülser lezyon saptandı. (Resim 2) Hastanın lezyonundan leishmania smear incelemesi yapıldı, hastaya kutanöz leishmaniazis tanısı konuldu. İntralezyonel glukantim tedavisi başlandı. Tedavi ile hastanın lezyonu geriledi.

Olgu 3: 56 yaşındaki kadın hasta kulak önündeki yara şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hasta sinek ısırığı öyküsü bildirmedi. Ailede benzer şikayetler yoktu. Hayvancılık öyküsü, bahçeyle temas ve bilinen hastalık öyküsü yoktu. Düzenli olarak kullandığı herhangi bir ilaç yoktu. Dermatolojik muayenesinde, sol kulak önünde eritemli, asemptomatik bir plak gözlemlendi. (Resim 3) Hastadan diskoid lupus eritematozus, lupus vulgaris, bowen hastalığı, sarkoidoz, leishmaniazis ön tanılarıyla deri biyopsisi alındı. Histopatolojik incelemede lenfosit, histiyosit ve plazma hücrelerinden oluşan infiltrasyon, makrofajlar içinde granülom ve amastigotların görülmesiyle hastaya kutanöz leishmaniazis tanısı konuldu. Hastaya intralezyonel glukantim tedavisi başlandı. Tedavi ile lezyon skar bırakmadan iyileşti.

Sonuç: Bu sunumda kutanöz leishmaniyazisin, her yaştan ve cinsiyetten bireyleri etkileyebileceğine dikkat çekmek ve klinik bulgular doğrultusunda birçok cilt hastalığını taklit edebileceğini vurgulamak istedik. Özellikle endemik bölgelerde tanıda akla gelmesi hastalık teşhisi ve tedavisinde gecikmelerin önüne geçebilir ve hastalığın takibini kolaylaştırabilir.

**6. ANTAKYA
DERMATOLOJİ GÜNLERİ**

11-14 HAZİRAN 2026

The Arkın İskele Hotel, Kıbrıs

POSTER BİLDİRİLER

PB01

PİGMENTE PURPURİK DERMATOZ: OLGU BİLDİRİMİ

Prof. Dr. Mehmet Melikoğlu, Ass. Dr. Süreyya Yazıcıoğlu, Ass. Dr. Gökçe Albayrak

31 yaşında kadın hasta haziran 2024 tarihinde polikliniğimize başvurdu. Hastanın bilateral medial ve lateral malleol çevresinde basmakla solmayan 3 cm boyutunda kahverengi-sarı renkli, pruritik, purpurik makülleri mevcuttu. Bilateral ayak dorsumu, ön bacak, bacak fleksör ve ekstansör yüzde yaygın variköz venler izlenmekteydi. Hastadan istenen hemogram, biyokimya, pt, aptt, inr, protein c, protein s, homosistein, faktör 5 leiden, antitrombin 3 değerlerinde anormallik saptanmadı. Hastaya pigmente purpurik dermatoz tanısı kondu. Yaygın variköz venleri mevcut olması nedeni ile kardiyoloji ve kalp damar cerrahisine konsülte edildi. Trombofili paneli istenen hastada; homozigot MTHFR 1298C mutasyonu saptanmıştır.

Yaygın variköz venleri olan hastada kalp damar cerrahisi tarafından venöz doppler usg istenmiştir. Venöz doppler usg de sol vena safena magna diz üstü en geniş yerinde 6 mm, sağ vena safena magna en geniş yerinde 5.1 mm olarak ölçülmüş olup; hastaya elastik çorap giymesi önerilmiş.

Pigmente purpurik dermatoz etyopatogenezinde; kapiller frajilite artışı, CD4+ lenfosit ve cd1a+ dendritik hücrelerden oluşan perivasküler hücreyel immün yanıt, c3, c1q, lgm veya lga vasküler birikimlerle karakterize humoral immün yanıt rol oynar. Variköz venleri olan hastaların üçte birinde en az bir trombofilik defekt olduğu, eşlik eden yüzeysel ven trombozu (YVT) olan olgularda ise trombofilik defektlerin daha fazla olduğunu bildiren yayınlar mevcuttur. Variköz venler ve pigmente purpurik dermatoz patogenezinde yer alan vasküler hasar; tromboemboliye yatkınlık oluşturabilecek mutasyonlarla daha şiddetli tablolara yol açabilir.

Yaygın variköz venleri olan pigmente purpurik dermatozlu hastalarda venöz yetmezlik ve ilişkili mutasyonların olabileceğini aklımızda tutmak ve uzun dönem tromboembolik olayların profilaksisinin erken dönemde sağlanması; oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi açısından önemlilik arz eder.

PB02

MEME BAŞININ PAGET HASTALIĞI OLGUSU

Hacer Keleş¹, İrem Melike Yazıcıoğlu²

¹Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Samsun ²Samsun Şehir Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Samsun

Giriş ve Amaç: Meme kanseri yıllık 2,3 milyon yeni vaka ile kadınlarda en sık görülen kanserdir ve kanser ilişkili ölümlerin en sık 2. sebebidir (1). Histopatolojik görünüm ve biyolojik davranış bakımından farklılık gösteren çeşitli histolojik meme kanseri türleri vardır. Epitelyal meme kanserlerinin en sık görülen histopatolojik tipleri invaziv duktal karsinoma (IDC), invaziv lobüler karsinoma (ILC) ve invaziv mikst duktal/lobüler karsinomadır. IDC, invaziv lezyonların %70-80' ini oluşturan en yaygın invaziv meme kanseri tipidir. Duktal karsinoma in situ (DCIS) ise invaziv meme kanseri öncülüdür. DCIS sıklıkla IDC ile birlikte görülür (2).

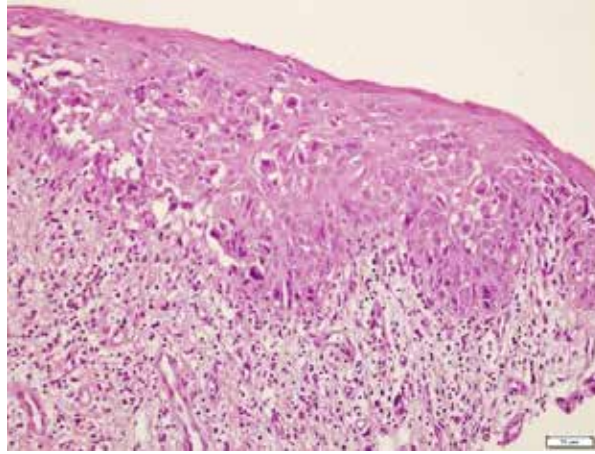
Meme başının Paget hastalığı ilk kez 1874 yılında James Paget tarafından tanımlanmıştır. Meme kanserleri arasında %0,5-4 oranında seyrek görülen malignitelerdendir. Etyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte diğer meme kanserleri etkenleri ve risk faktörlerinden şüphelenilmektedir. Hastalığın histiyogenezinde epidermotrofi ve insitu transformasyon olmak üzere iki teori ileri sürülmektedir. İlk teoride intraduktal Paget hücrelerinin meme parankiminden meme epidermisine doğru migratuar aktivite oluşturduğu, ikinci teori ise meme başındaki keratositlerin malign özellik kazanarak duktal yapılar aracılığı ile meme parankimine doğru ilerlediği öne sürülmektedir. Sıklıkla duktal karsinoma in situ ve/veya meme parankimi içinde invaziv tümörler ile beraberlik göstermektedir (3,4). Tümör, meme areolası ve meme başında rastlandığından bu teorilerden hangisinin daha çok geçerli olabileceği konusunda görüş birliğine varılamamaktadır. Klinik olarak, areola ya da meme başında egzamatoid değişiklikler, ülserasyon, eritem ve kaşıntı görülmektedir. Meme başının Paget hastalığı tanısı semptomlar başladıktan en az 6 ay sonra konulabilmektedir. Tanıda gecikmenin en önemli nedeni bu hastalığın kronik bir egzema şeklinde seyri nedeni ile uzun süre lokal tedaviler denenmesidir. Bu hastalığın tanısı, lezyonu içine alan yöreden yapılan insizyonel biyopsi, kazıma veya epidermisten sürüntü örnekleme sonrasında histopatolojik olarak konulabilmektedir. Kesitler incelendiğinde, stratifiye skuamöz epitelde yüksek nükleer sitoplazmik hızda seyreden pleomorfizme rastlanmaktadır (3,4,5). Meme başının tümoral infiltrasyonunun yanı sıra nipple ve areola kompleksini izleyen duktuslarda komedo ya da solid tipte duktal karsinoma in situ ya da invaziv karsinoma yapılanması görülebilmektedir. Radyolojik incelemelerinde bu hastalığın tanısına özgü standart bulguların olmadığı ileri sürülmektedir. Paget hastalığından şüphelenilen tüm olgularda, memede eşlik edebilen karsinomun tesbiti için mutlaka tanısal mamografik inceleme yapılmalıdır. Birçok çalışmada meme başının Paget hastalığı tedavisinde meme başı eksizyonu, meme koruyucu cerrahi, mastektomi, ve/veya aksiler diseksiyon ve ayrıca tek başına radyoterapi gibi farklı yöntemler kullanıldığı gösterilmiştir (6,7,8). Biz de Meme başının Paget hastalığı saptadığımız olgumuzu literatür eşliğinde sunmak istedik.

Olgu: 56 yaşında kadın hastaya genel cerrahi tarafından meme kanseri tanısı konulduktan yaklaşık 1 ay sonra tarafımıza sağ meme başında egzematize lezyon nedeniyle konsülte edilmişti. Hastanın şikayetleri yaklaşık 5-6 aydır mevcuttu. Tarafımızca hastadan meme başının Paget hastalığından şüphelenilerek biyopsi alındı.

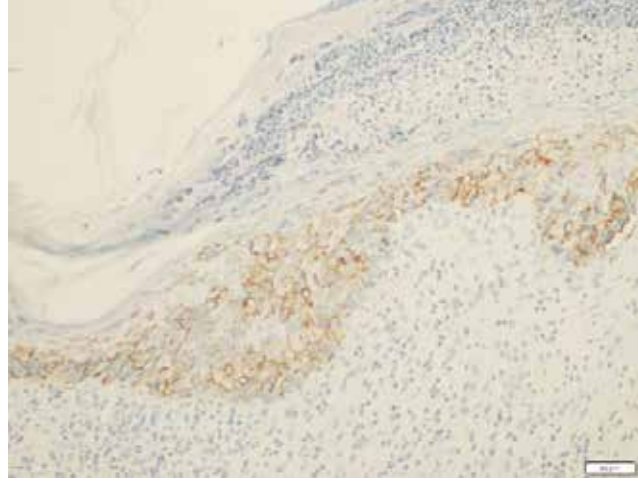


Resim 1: Sağ meme başında egzematize plak lezyon

Bulgular: Hastanın dermatolojik muayenesinde sağ meme başında eritemli skuamlı plak saptanmıştı. Genel cerrahi tarafından alınan biyopsi sonucu grade 3 invaziv duktal meme karsinomu olarak sonuçlanmıştı. Tarafımızca alınan deri biyopsi sonucu ise meme başının Paget hastalığı olarak raporlandı. Daha sonrasında hastaya genel cerrahi tarafından meme koruyucu cerrahi yapıldı ve ardından onkoloji tarafından kemoterapi tedavisi başlandı.



Resim 2: Epiteli tek tek ve gruplar halinde infiltre eden iri nükleuslu atipik hücreler (x200, H&E)



Resim 3: Tümör hücrelerinde CK7 ve HER2 pozitifliği (x100, İHK)

Sonuç: Meme başının Paget hastalığında egzema benzeri lezyonlar olması sebebiyle tanıda gecikmeler yaşanabilmektedir. Bu sebeple meme başında kronik egzema lezyonları olan hastalarda meme başının Paget hastalığı akla gelmelidir ve şüphelenilen olgularda histopatolojik inceleme, mamografi veya meme ultrasonu yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). *Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries*. CA: a cancer journal for clinicians, 71(3), 209–249.
2. Li, C. I., Uribe, D. J., & Daling, J. R. (2005). *Clinical characteristics of different histologic types of breast cancer*. British journal of cancer, 93(9), 1046–1052.
3. Chaudary MA, Millis RR, Lane EB, et al. *Paget's disease of the nipple: a ten-year review including clinical, pathological, and immunohistochemical findings*. Breast Cancer Res Treat 1986; 8:139-46. PMID:2434164.
4. Yim JH, Wick MR, Philpott GW, et al. *Underlying pathology in mammary Paget's disease*. Ann Surg Onc 1997;4:28792. PMID:9181226.
5. Kothari AS, Beechey-Newman N, Hamed H, et al. *Paget disease of the nipple: a multifocal manifestation of higherrisk disease*. Cancer 2002;95(1):1-7. PMID: 12115309.
6. Bijker N, Rutgers EJ, Duchateau L, et al. *Breast- conserving therapy for Paget's disease of the nipple*. Cancer 2001;91:472-477. PMID: 11169928.
7. Zakaria S, Pantvaidya G, Gosh K, et al. *Paget's disease of the breast: accuracy of preoperative assessment*. Breast Cancer Res Treat. 2007;102(2):137-42. PMID: 17028984.
8. Caliskan M, Gatti G, Sosnovskikh I, et al. *Paget's disease of the breast: the experience of the European Institute of Oncology and review of the literature*. Breast Cancer Res Treat. 2008;112(3):513-521 PMID: 18240020.

PB03

EVEROLİMUS TEDAVİSİ ALTINDAKİ BİR KARACİĞER TRANSPLANTASYONU ALICISINDA LOKALİZE KRUSTLU SKABİYEZ: OLGU SUNUMU

Tuğba Tehçi

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji ABD, Adana

Giriş: Krustlu skabiyez, diğer adıyla Norveç uyuzu, binlerce akar içeren hiperkeratotik ve krutlu plaklarla karakterize bir skabiyez formudur. Yaygın deri tutulumu sık görülmele birlikte, yalnızca skalpla sınırlı tutulum son derece nadirdir ve seboreik dermatit, psoriasis veya tinea kapitis ile karışabilir. Bu yazıda, everolimus tedavisi alan bir karaciğer transplantasyonu alıcısında yalnızca skalpla sınırlı krustlu skabiyez olgusu sunulmaktadır.



Şekil 1. (A) Saçlı deride eritemli ve skuamli plaklar, (B) ellerde ve gövdede yalnızca birkaç adet cherry anjiyom.

Olgu Sunumu: Metni akademik ve tıbbi yazım kurallarına uygun şekilde, birbirine bitişik yazılmış olan kelimeleri ayırarak ve noktalama işaretlerini düzenleyerek yeniden yapılandırdım:

Altmış üç yaşında erkek hasta, birkaç aydır devam eden skalp kaşıntısı ve kepeklenme şikâyetiyle başvurdu. Hasta bir yıl önce karaciğer transplantasyonu geçirmişti ve everolimus 0,25 mg günde iki kez ile ursodeoksikolik asit tedavisi almaktaydı. Özgeçmişinde diabetes mellitus ve benign prostat hiperplazisi mevcuttu.

İki yıl önce klasik skabiyez tanısı almış ve birkaç kür permetrin tedavisi uygulanmıştı. Bu tedaviler sonucunda gövde lezyonları gerilemiş; ancak skalp kaşıntısı devam etmişti. Bu yakınma daha önce seboreik dermatit olarak değerlendirilmiş ve topikal kortikosteroidlerle tedavi edilmiş, ancak klinik düzelme sağlanamamıştı.

Dermatolojik muayenede skalpa sınırlı diffüz eritem ve kompakt skuamalar izlendi (Şekil 1A-B). Dermoskopik incelemede skabiyeze özgü “delta wing jet” bulgusu saptandı. Skalp kaşıntısının mikroskopik incelemesinde çok sayıda canlı akar ve yumurta görülmesi üzerine, skalpa sınırlı krustlu skabiyez tanısı doğrulandı.

Hastaya üç ardışık gün boyunca topikal permetrin uygulandı ve bir hafta sonra aynı tedavi kürü tekrarlandı. Lezyonlarda ve semptomlarda tam düzelme gözlemlendi (Şekil 2A-B) ve takip süresince nüks izlenmedi.



Şekil 2. (A) Tedavi sonrası saçlı derinin klinik görünümü, (B) tedavi sonrası saçlı derinin dermoskopik incelemesi.

Olgu Sunumu: Metni akademik ve tıbbi yazım kurallarına uygun şekilde, birbirine bitişik yazılmış olan kelimeleri ayırarak ve noktalama işaretlerini düzenleyerek yeniden yapılandırdım:

Altmış üç yaşında erkek hasta, birkaç aydır devam eden skalp kaşıntısı ve kepeklenme şikâyetiyle başvurdu. Hasta bir yıl önce karaciğer transplantasyonu geçirmişti ve everolimus 0,25 mg günde iki kez ile ursodeoksikolik asit tedavisi almaktaydı. Özgeçmişinde diabetes mellitus ve benign prostat hiperplazisi mevcuttu.

İki yıl önce klasik skabiyez tanısı almış ve birkaç kür permetrin tedavisi uygulanmıştı. Bu tedaviler sonucunda gövde lezyonları gerilemiş; ancak skalp kaşıntısı devam etmişti. Bu yakınma daha önce seboreik dermatit olarak değerlendirilmiş ve topikal kortikosteroidlerle tedavi edilmiş, ancak klinik düzelme sağlanamamıştı.

Dermatolojik muayenede skalpa sınırlı diffüz eritem ve kompakt skuamalar izlendi (Şekil 1A-B). Dermoskopik incelemede skabiyeze özgü “delta wing jet” bulgusu saptandı. Skalp kazıntısının mikroskopik incelemesinde çok sayıda canlı akar ve yumurta görülmesi üzerine, skalpa sınırlı krustlu skabiyez tanısı doğrulandı.

Hastaya üç ardışık gün boyunca topikal permetrin uygulandı ve bir hafta sonra aynı tedavi kürü tekrarlandı. Lezyonlarda ve semptomlarda tam düzelme gözlemlendi (Şekil 2A-B) ve takip süresince nüks izlenmedi.

Tartışma: Metni akademik ve tıbbi yazım kurallarına uygun şekilde, birbirine bitişik yazılmış kelimeleri ayırarak, noktalama işaretlerini ve kaynak numaralarını düzenleyerek yeniden yapılandırdım:

Krustlu skabiyez, immünsüprese bireylerde atipik klinik özelliklerle ortaya çıkabilen, skabiyezin şiddetli ve oldukça bulaşıcı bir formudur³. Erişkinlerde skalp tutulumu olağandışı olup sistemik lupus eritematozus, dermatomyozit, erişkin T-hücreli lösemi ve kötü hijyen koşulları olan hastalarda bildirilmiştir⁷. Bildiğimiz kadarıyla, solid organ transplantasyonu alıcılarında skalpa sınırlı krustlu skabiyez son derece nadirdir.

Ayırıcı tanıda seboreik dermatit, psoriasis ve tinea kapitis yer almalıdır. Yanlış tanı; tedavide gecikmeye, semptomların uzamasına ve bulaş riskinin artmasına neden olabilir. Olgumuzda tanı dermoskopi ve mikroskopik inceleme ile konulmuş, topikal permetrin tedavisiyle tam klinik düzelme sağlanmıştır.

Bu olgu, transplantasyon alıcılarında kronik ve tedaviye dirençli skalp dermatozlarının ayırıcı tanısında skabiyezin de düşünülmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Doğru tanı için dermoskopi ve mikroskopik inceleme kritik öneme sahiptir. Erken tanı, hem tedavi başarısı hem de nozokomiyal yayılımın önlenmesi açısından önemlidir.

Sonuç: Saçlı deriyle sınırlı krustlu skabiyez, erişkinlerde oldukça nadir görülen bir klinik tablodur; özellikle karaciğer nakli alıcıları gibi immünsüprese bireylerde bu durum daha da dikkat çekicidir. Bu olgu, tipik vücut tutulumu olmasa bile, persistan ve tedaviye dirençli saçlı deri kaşıntısında skabiyez olasılığının akılda tutulması gerektiğini vurgulamaktadır. Doğru tanı ve zamanında tedavi yönetimi için dermoskopi ve mikroskopik incelemenin erken dönemde kullanılması kritik öneme sahiptir. Tam iyileşmenin sağlanması ve nüksün önlenmesi açısından tedavi protokollerine saçlı derinin de dahil edilmesi gerekli olabilir.

Kaynaklar

- 1- Uzun S, Durdu M, Yürekli A, et al. *Clinical practice guidelines for the diagnosis and treatment of scabies. Int J Dermatol.* 2024;63(12):1642-1656.
- 2- Yee BE, Carlos CA, Hata T. *Crusted scabies of the scalp in a patient with systemic lupus erythematosus. Dermatol Online J.* 2014;20(10):13030/qt9dm891gd.
- 3- Dourmishev AL, Serafimova DK, Dourmishev LA, Mualla MA, Papaharalambous V, Malchevsky T. *Crusted scabies of the scalp in dermatomyositis patients: three cases treated with oral ivermectin. Int J Dermatol.* 1998;37(3):231-234.
- 4- Lai YC, Teng CJ, Chen PC, Chiou TJ, Liu CY. *Unusual scalp crusted scabies in an adult T-cell leukemia/lymphoma patient. Ups J Med Sci.* 2011;116(1):77-78.
- 5- Putra IB, Jusuf NK. *Scabies with Secondary Infection Resembling Kerion-Type Tinea Capitis. Int J Gen Med.* 2021;14:163-167.

PB04

HELICOBACTER PYLORI ERADİKASYON TEDAVİSİ SONRASI GELİŞEN BLACK HAIRY TONGUE: OLGU SUNUMU

Mehmet Semih Celik

Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: Black hairy tongue (lingua villosa nigra), filiform papillaların elongasyonu ve pigmentasyonu ile karakterize benign bir oral mukozal hastalıktır. Klinik olarak dil dorsumunda kahverengi, siyah veya sarı renk değişikliği ile ortaya çıkmaktadır. Etiyolojide antibiyotik kullanımı, kötü oral hijyen, sigara, ağız kuruluğu ve oral mikrobiyota değişiklikleri rol oynayabilmektedir (1). Özellikle geniş spektrumlu antibiyotiklerin oral flora üzerinde oluşturduğu değişikliklerin black hairy tongue gelişimine katkıda bulunduğu düşünülmektedir (2).

Olgu Sunumu: Kırk dört yaşında kadın hasta, yaklaşık bir haftadır dilde renk değişikliği şikâyeti ile dermatoloji polikliniğine başvurdu. Hastanın anamnezinde yakın zamanda Helicobacter pylori eradikasyon tedavisi aldığı öğrenildi. Tedavi rejiminde amoksisilin içeren çoklu antibiyotik tedavisi mevcuttu. Hastada sigara kullanımı ve bilinen sistemik hastalık öyküsü bulunmamaktaydı.

Dermatolojik muayenede dil dorsumunun özellikle orta ve posterior kısmında belirgin kahverengi-siyah renk değişikliği ile birlikte filiform papilla elongasyonu izlendi. Oral mukozada ülserasyon, erozyon veya silinmeyle uzaklaştırılabilen plak saptanmadı (Resim 1)Klinik görünüm doğrultusunda black hairy tongue düşünüldü.

Antibiyotik tedavisi sonlandırıldı ve hastaya ağız hijyeninin artırılması ile mekanik dil temizliği önerildi. İki haftalık takip sürecinde lezyonlarda belirgin gerileme gözlemlendi. Klinik bulgular ve tedavi öyküsü birlikte değerlendirildiğinde mevcut tablonun Helicobacter pylori eradikasyon tedavisi ile ilişkili geliştiği düşünüldü.



Resim 1: Amoksisiline bağı siyah kıllı dil

Tartışma: Black hairy tongue, filiform papillaların elongasyonu ve pigmentasyonu ile karakterize benign ve genellikle kendini sınırlayan bir oral mukozal hastalıktır (1). Etiyolojide kötü oral hijyen, sigara, ağız kuruluğu ve antibiyotik kullanımı gibi çeşitli predispozan faktörler rol oynamaktadır (4). Özellikle geniş spektrumlu antibiyotiklerin oral mikrobiyotada değişiklik oluşturarak hastalığın gelişimine katkıda bulunduğu düşünülmektedir (5).

Bizim olgumuzda da *Helicobacter pylori* eradikasyon tedavisi sonrasında dil dorsumunun orta ve posterior kısmında belirgin siyah pigmentasyon ve filiform papilla elongasyonu saptandı. Oral kandidiyazisi düşündürecek silinebilir plak görünümünün olmaması ve karakteristik klinik görünüm tanıyı destekledi. Antibiyotik ilişkili black hairy tongue olgularında lezyonların genellikle ilacın kesilmesi sonrası gerilediği bildirilmektedir. Benzer şekilde bizim olgumuzda da antibiyotik tedavisinin sonlandırılması sonrası iki haftalık takipte belirgin klinik düzelme gözlemlendi (6).

Sonuç olarak, antibiyotik tedavisi sonrası gelişen dil pigmentasyonlarında black hairy tongue akılda tutulmalı ve hastalığın benign, geri dönüşümlü doğası bilinmelidir.

Referanslar

- 1- Schlager E, St Claire C, Ashack K, Khachemoune A. Black Hairy Tongue: Predisposing Factors, Diagnosis, and Treatment. *Am J Clin Dermatol.* 2017 Aug;18(4):563-569.
- 2- Gurvits GE, Tan A. Black hairy tongue syndrome. *World J Gastroenterol.* 2014 Aug 21;20(31):10845-10850.
- 3- Thompson DF, Kessler TL. Drug-induced black hairy tongue. *Pharmacotherapy.* 2010 Jun;30(6):585-593.
- 4- Ren J, Zheng Y, Du H, Wang S, Liu L, Duan W, Zhang Z, Heng L, Yang Q. Antibiotic-induced black hairy tongue: two case reports and a review of the literature. *J Int Med Res.* 2020 Oct;48(10):300060520961279.
- 5- Amiri S, Nikvarz N, Sabouri S. Drug-induced Tongue Disorders: A Comprehensive Literature Review. *Curr Drug Saf.* 2025;20(2):148-213.

İLETİŞİM

BİLİMSEL SEKRETERYA

Dr. A. Çiğdem Doğramacı

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD

Telefon: 0 326 229 10 00

E-posta: catahan85@yahoo.com

ORGANİZASYON SEKRETARYASI



19 Mayıs Mah. Halaskargazi Cad. T. Cemal Sk.

Cumhuriyet Apt. No:7 D:1, 34360 Şişli / İstanbul

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

E-posta: antakyadermatolojigunleri@invictuscongress.org

www.invictuscongress.org