

# 10. ULUDAĞ DERMATOKOZMETOLOJİ günleri

10 - 13 Mart 2019  
Karinna Otel / ULUDAĞ

[www.dermatokozmetoloji.org](http://www.dermatokozmetoloji.org)



## ULUSAL DERMATOKOZMETOLOJİ DERNEĞİ

DÜZENLEME KURULU  
Prof. Dr. Şükran TUNALI – Eş Başkan  
Prof. Dr. Hayiye SARICAOĞLU – Eş Başkan  
Prof. Dr. Kenan AYDOĞAN  
Prof. Dr. Emel BÜLBÜL BAŞKAN  
Doç. Dr. Hakan ERBİL  
Prof. Dr. Gönül ERGENEKON  
Prof. Dr. Erol KOÇ  
Prof. Dr. Zafer KURUMLU  
Dr. Öğr. Üyesi Serkan YAZICI

## Ulusal Dermatkozmetoloji Derneği



**Bilimsel Sekreteryası**  
Prof. Dr. Kenan AYDOĞAN  
Dr. Öğr. Üyesi Serkan YAZICI  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Dermatoloji Anabilim Dalı Görükle - BURSA  
Tel: 0.224. 295 07 12 (Prof. Dr. Kenan AYDOĞAN)  
Tel: 0.224. 295 07 21 (Dr. Öğr. Üyesi Serkan YAZICI)  
Faks: 0.224. 442 92 29  
aydogank@uludag.edu.tr  
serkanyazici@uludag.edu.tr

## Organizasyon Sekreteryası



444 9 443  
kongre@burken.com



# 10. ULUDAĞ DERMATOKOZMETOLOJİ GÜNLERİ

10 – 13 Mart 2019  
Bursa - Uludağ

Program ve Özet Kitabı

## İÇİNDEKİLER

<i>KURULLAR</i> .....	4
<i>ÖNSÖZ</i> .....	5
<i>BİLİMSEL PROGRAM</i> .....	6
<i>KONUŞMA METİN ve ÖZETLERİ</i> .....	13
<i>SÖZEL BİLDİRİLER</i> .....	14
<i>POSTER BİLDİRİLERİ</i> .....	21
<i>İNDEKS</i> .....	27

## KURULLAR

### ONUR KURULU

Prof. Dr. Zeki Palalı  
Prof. Dr. Tülin Akan  
Prof. Dr. Mehmet Ali Gürer  
Prof. Dr. Ahmet Yaşar Turanlı  
Prof. Dr. Can Baykal  
Prof. Dr. Oktay Taşkapan  
Prof. Dr. Ertan Yılmaz  
Prof. Dr. Güneş Gür Aksoy  
Prof. Dr. Emel Erdal Çalıkoğlu

### DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Şükran Tunalı - Eş Başkan  
Prof. Dr. Hayriye Sarıcaoğlu - Eş Başkan  
Prof. Dr. Kenan Aydoğan  
Prof. Dr. Emel Bülbül Başkan  
Doç. Dr. Hakan Erbil  
Prof. Dr. Gönül Ergenekon  
Prof. Dr. Erol Koç  
Prof. Dr. Zafer Kurumlu  
Dr. Öğr. Üyesi Serkan Yazıcı

## ÖNSÖZ

Sayın Meslektaşlarımız,

*10. Uludağ Dermatokozmetoloji Günleri' nin 10 - 13 Mart 2019 tarihleri arasında önceki yıllarda olduğu gibi Uludağ'da gerçekleştirilecektir. Dokuz kez gerçekleştirilen bu sempozyuma sizleri tekrar davet etmekten büyük mutluluk duymaktayız.*

*Bu yıl yine dermatokozmetoloji alanındaki gelişmeleri birlikte değerlendirmek için ülkemizin seçkin üniversitelerinin tıp fakültelerinden çok değerli bilim insanlarını bilgilerini bizimle paylaşmaları için davet edeceğiz. Sempozyumda doyurucu bir bilimsel program sunabilmek amacıyla çalışmalarımıza başlamış bulunmaktayız.*

*Türkiye' de dermatokozmetoloji alanında ilk kez uygulamalı kursların düzenlendiği, geleneksel hale gelen ve her organizasyonda önemli sayıda katılımcı ve sponsor firma ile gerçekleştirdiğimiz sempozyumumuzun, ülkemizin geniş katılım sağlanan önemli sempozyumları arasında yer alması bizi daha çok heyecanlandırmakta ve sorumluluğumuzu arttırmaktadır.*

*Düzenleme kurulu olarak, geçen sempozyumlarda olduğu gibi değerli katılımlarınızı bekliyor, sevgi ve saygılarımızı sunuyoruz.*

Prof.Dr. Şükran Tunalı  
Eş Başkan

Prof.Dr. Hayriye Sarıcaoğlu  
Eş Başkan


## BİLİMSEL PROGRAM

10 MART 2019 PAZAR	
09.00 - 12.00	KAYIT İŞLEMLERİ
13.00 - 14.00	<b>PANEL 1 - DERMATOKOZMETOLOJİDE TEMEL BİLGİLER - I</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Dr. Hatice Erdi Şanlı, Dr. Mehmet Ali Gürer
13.00 - 13.20	<b>Kadın ve erkekte ideal yüz</b> Dr. Dilek Bayramgürler
13.20 - 13.40	<b>Yüzde yaşlanma paternleri</b> Dr. Nilset İlter
13.40 - 14.00	<b>İyi yaşlanma, beslenme, çevresel faktörler</b> Dr. Hatice Erdi Şanlı
14.00 - 14.30	KAHVE ARASI
14.30 - 16.00	<b>PANEL 2 - DERMATOKOZMETOLOJİDE TEMEL BİLGİLER - II</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Dr. Serap Öztürkcan, Dr. Yalçın Tüzün
14.30 - 14.50	<b>BONT-A</b> Dr. İigen Ertam
14.50 - 15.10	<b>Dolgular</b> Dr. Hakan Erbil
15.10 - 15.40	<b>Otolog hücre uygulamaları( PRP, Fibroblast, Yağ)</b> Dr. Recep Dursun
15.40 - 16.00	<b>Dermatokozmetoloji ünitelerinde yapılanma, hukuksal boyut</b> Dr. Emel Erdal Çalıkoğlu
16.00 - 17.00	<b>UYDU SEMPOZYUM - 1</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Dr. Pelin Koçyiğit, Dr. Ali Karakuzu <b>Saç Kayıplarının önlenmesi ve geri kazanılmasında ReST ( Reinforced StemCell Therapy ) Protokolü</b> Dr. Özlem Karadağ Köse

	
	<b>PANEL 3 - DERMATOKOZMETOLOJİDE TEMEL BİLGİLER - III</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Dr. Neslihan Şendur, Dr. Server Serdaroğlu
17:00 - 17:15	<b>Tatuaj-melasma tedavisi</b> Dr. Murat Borlu
17:15 - 17:30	<b>Stria, skar, keloid tedavisi</b> Dr. Tuğrul Dereli
17:30 - 17:45	<b>Lazer ve lazer dışı cihazlar</b> Dr. Meltem Önder
17:45 - 18:00	<b>Saç ekimi</b> Dr. Murat Küçüktaş
18.00 - 18.30	<b>Akılcı ilaç kullanımı</b> Dr. İdil Ünal
18.30 - 19.30	<b>UYDU SEMPOZYUM - 2</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Dr.Günseli Öztürk, Dr. Şükran Tunalı  <b>Derideki hisler derindeki İzler</b> Fatih Mehmet Türkmenoğlu 
19.30 - 20.00	<b>AÇILIŞ TÖRENİ</b>
20.00 - 22.30	<b>AKŞAM YEMEĞİ</b>

11 MART 2019 PAZARTESİ	
08.00 - 08.30	<b>SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU</b> Oturum Başkanları: Dr. Şükran Tunalı, Dr. Özlem Karabudak
08.30 - 10.30	<b>PANEL 4 - GÖZ ÇEVRESİNDE PROBLEME DAYALI UYGULAMALAR</b> Oturum Başkanları: Dr. Serap Utaş, Dr. Akın Aktaş
08.30 - 08.45	<b>Pigmentasyon- morluk</b> Dr. Zehra Aşiran Serdar
08.45 - 09.00	<b>Torbalanma-göz yaşı oluşu</b> Dr. Bülent Bağcı
09.00 - 09.15	<b>Kırışıklık- kaş şekillendirme</b> Dr. Zekai Kutlubay
09.15 - 09.30	<b>Komplikasyon yönetimi</b> Dr. Sibel Alper
09.30 - 10.00	<b>Video (Canlı bağlantı)</b> Dr. Neslihan Dolar
10.00 - 10.30	<b>KAHVE ARASI</b>
10.30 - 12.30	<b>PANEL 5 - BÖLGELERE GÖRE DERMATOKOZMETOLOJİK YAKLAŞIM-1</b> <b>ORTA ALT-YÜZ</b> Oturum Başkanları: Dr. Emel Fetil, Dr. Hakan Erbil
10.30 - 10.50	<b>Burun - yanak</b> Dr. Başak Kandı
10.50 - 11.10	<b>Ağız çevresi</b> Dr. Gonca Gökdemir
11.10 - 11.30	<b>Çene</b> Dr. Berna Şanlı
11.30 - 11.50	<b>Komplikasyon yönetimi</b> Dr. Nilgün Şentürk
11.50 - 12.00	<b>Tartışma</b>



12.00 - 12.30	<b>Video (Canlı bağlantı)</b> Dr. Hakan Erbil
12.30 - 13.30	<b>ÖĞLE YEMEĞİ</b>
13.30 - 14.30	<b>UYDU SEMPOZYUM - 3</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Dr. Nihal Kundakçı, Dr. Hayriye Sarıcaoğlu  <b>Yaşlanma karşıtı yeni bir uygulama(Linerase)</b> Dr. Erol Koç  T&M İlaç ve Sağlık Ürünleri
14:30 - 19:30	<b>UYGULAMALI KURSLAR</b> <b>BONT-A</b> <b>MEZOTERAPİ - Saç</b> / DBC Sağlık / T-Biyoteknoloji / Erdağı Medikal <b>MEZOTERAPİ - Yüz, Boyun</b> / DBC Sağlık / Mezoklinik / Erdağı Medikal / Trend Pharma / Alesta MD / NishPharma <b>DOLGU - Yüz</b> / Erdağı Medikal / Mezoklinik <b>DOLGU - Gözaltı</b> / Seltek <b>PDO Lifting</b> / Estetik Dermal <b>PRP</b> / T-Biyoteknoloji <b>LAZER - Nonablatif Lazer</b> / Ortadoğu <b>LAZER - Soğuk Lazer</b> / BTL Medikal
20.00 - 22.30	<b>AKŞAM YEMEĞİ</b>

**12 MART 2019 SALI**

08.30 - 10.00	<b>PANEL 6 - BÖLGELERE GÖRE DERMATOKOZMETOLOJİK YAKLAŞIM-2 BOYUN - DEKOLTE - EL</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Dr. Rebiay Kıran, Dr. Ayten Ferahbaş
08.30 - 08.45	<b>Boyun-dekolte</b> Dr. Özlem Karabudak

10. Uludağ Dermatokozmetoloji Günleri

08.45 - 09.00	<b>Eİ</b> Dr. Şebnem Özkan
09.00 - 09.15	<b>Komplikasyon yönetimi</b> Dr. Seher Bostancı
09.15 - 09.30	<b>Tartışma</b>
09.30 - 10.00	<b>Video (Canlı bağlantı)</b> Dr. Yasemin Oram
10.00 - 10.30	<b>KAHVE ARASI</b>
10.30 - 11.30	<b>PANEL 7 - UZMAN GÖRÜŞLERİ: BEN NASIL YAPIYORUM ?</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Dr. Gönül Ergenekon, Dr. Zafer Kurumlu
10.30 - 10.40	<b>Medikal profiloplasti</b> Dr. Abdullah Yıldız
10.40 - 10.50	<b>Şakak doldurma</b> Dr. Nezih Karaca
10.50 - 11.00	<b>Dört noktada dudak dolgusu</b> Dr. Ali Şahan
11.00 - 11.10	<b>Erkeklerde kaş şekillendirme</b> Dr. Ercan Arca
11.10 - 11.20	<b>Fasiyal pigmentasyonda RF-PRP</b> Dr. Serap Öztürkcan
11.20 - 11.30	<b>Tartışma</b>

11.30 - 12.30	<p><b>UYDU SEMPOZYUM - 4</b>  <b>Oturum Başkanları:</b> Dr. İnci Mevlitođlu, Dr. Emel Bülbul Başkan</p> <p><b>Ellanse akıllı dolgu</b>  Dr. Güneş Ertürk</p> <p><b>Silhouette Soft</b>  Dr. Recep Dursun</p> <p><b>Mesohyal Mezoterapi</b>  Dr. Burcu Yamangöktürk Solak</p> 
12.30 - 13.30	ÖĞLE YEMEĞİ
13.30 - 14.30	<p><b>UYDU SEMPOZYUM - 5</b>  <b>Oturum Başkanları:</b> Dr. Sevgi Bahadır, Dr. Kenan Aydoğan</p> <p><b>Dermatokozmetolojide H-100 uygulama</b>  Dr. Erol Koç</p> 
14:30 - 19:30	<p><b>UYGULAMALI KURSLAR</b></p> <p><b>BONT-A</b></p> <p><b>MEZOTERAPİ - Saç</b> / DBC Sağlık / T-Biyoteknoloji / Erdağı Medikal</p> <p><b>MEZOTERAPİ - Yüz, Boyun</b> / DBC Sağlık / Mezoklinik / Erdağı Medikal  / Trend Pharma / Alesta MD / NishPharma</p> <p><b>DOLGU - Yüz</b> / Erdağı Medikal / Mezoklinik</p> <p><b>DOLGU - Gözaltı</b> / Seltek</p> <p><b>PDO Lifting</b> / Estetik Dermal</p> <p><b>PRP</b> / T-Biyoteknoloji</p> <p><b>LAZER - Nonablatif Lazer</b> / Ortadoğu</p> <p><b>LAZER - Soğuk Lazer</b> / BTL Medikal</p>

10. Uludağ Dermatokozmetoloji Günleri

20.00 - 24.00	GALA YEMEĞİ
<b>13 MART 2019 ÇARŞAMBA</b>	
09.00 - 12.00	Otelden çıkış

# KONUŞMA METİN ve ÖZETLERİ

# SÖZEL BİLDİRİLER

## SB2

## İKİ FARKLI YÖNTEMLE ELDE EDİLEN PRP'LERDEKİ TROMBOSİT SAYILARININ KARŞILAŞTIRILMASI

**1Hamza YILDIZ**

*1Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Eskişehir*

**GİRİŞ:** Standardize edilmiş bir PRP (Trombositten Zengin Plazma) elde etme yöntemlerinin henüz yoktur ancak PRP'nin terapötik etkinliği için gerekli olan trombosit sayısının bazalin 2-3 katı olduğu saptanmıştır.

**AMAÇ:** Çalışmamızın amacı Marks (Yöntem 1) ve Okuta (Yöntem 2) tarafından çift santrifüj yöntemi kullanılarak hazırlanan iki farklı PRP hazırlama yöntemi ile elde edilen PRP'nin trombosit sayılarını karşılaştırarak ideal trombosit sayısına hangi yöntemle ulaşıldığını saptamaktır. Yöntem: Çalışmaya bilinen bir sağlık sorunu olmayan 20 gönüllü kadın dâhil edildi. Her bir katılımcıdan biri tam kan sayımı, ikisi PRP için olmak 3 tüp periferik venöz kan alındı. Yöntem 1 (birinci santrifüj = 4 dakika, 1000 rpm, ikinci santrifüj = 9 dakika, 800 rpm) ve Yöntem 2 (birinci santrifüj = 10 dakika, 2400 rpm, ikinci santrifüj = 15 dakika, 3600 rpm) tarafından çift santrifüj yöntemi kullanılarak hazırlanan iki farklı PRP hazırlama yöntemi kullanıldı. Elde edilen PRP'lerdeki trombosit sayıları bazal değerle karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Katılımcılarımızın yaş ortalaması  $32,8 \pm 6,07$  iken yaş aralığı 24 ile 42 yıl idi. Bazal trombosit sayısı ortalaması  $273,55 \pm 43,57 \times 10^3/uL$  idi. Yöntem 1'de ortalama trombosit sayısı ve yüzdesel artış sırasıyla  $418,12 \times 10^3/uL$ , ve %152,8. Yöntem 2'de ortalama trombosit sayısı ve yüzdesi ise sırasıyla  $388,48 \times 10^3/uL$  ve %142,0 olarak saptandı.

**TARTIŞMA:** Optimal yanıt için farklı doku tiplerinde farklı trombosit konsantrasyonları gerekmektedir birlikte PRP'nin terapötik etkinliği için gerekli olan trombosit sayısının bazalin 2-3 katı olduğu, daha yüksek konsantrasyonların katabolik etki yaptığını gösteren birçok yayın bulunmaktadır. Anitua ve arkadaşları tendon, dermal ve sinovyal fibroblastlar üzerinde bazalin 2 ve 4 katı olmak üzere farklı iki trombosit konsantrasyonu uygulamışlar ve gerek hyaluronik asit üretimi gerekse vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF) sekresyonunda pozitif ancak farklı iki etki saptamışlardır. Graziani ve arkadaşları osteoblast ve fibroblastlar için en iyi stimülasyonun bazalin 2.5 katı trombosit konsantrasyonunda gerçekleştiğini bulmuşlardır. Dokuda stimülasyon yapmak için gereken en uygun trombosit konsantrasyonu tespit çalışmalarında, Rughetti ve arkadaşları endotelial hücre proliferasyon stimülasyonunun mililitrede (ml)  $1,25 \times 10^6$  trombositte, anjiyogenezin ise  $1,5 \times 10^6$  trombositte zirve yaptığını saptamışlardır. Çalışmamızda ise yöntem 1'de 1,5, yöntem 2'de ise bazala göre 1,4 kat trombosit konsantrasyonuna ulaşılmıştır.

**SONUÇ:** Santrifüj süresi ve kuvveti elde edilen trombosit sayısını etkilemektedir. Yöntem 1 ile elde edilen trombosit daha yüksektir fakat her iki yöntemle de ideal trombosit sayısı elde edilememiştir. Bu konuda daha geniş serili çalışmalara ihtiyaç vardır.



## SB5

**MELAZMA'DA IPL (YOĞUN ATIMLI IŞIK) TEDAVİSİ*****<sup>1</sup>İlgen ERTAM, <sup>1</sup>Fatmagül DİRİCAN, <sup>1</sup>Ayda ACAR, <sup>1</sup>İdil ÜNAL****<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İzmir*

**GİRİŞ:** Melazma özellikle yüz bölgesinde olmak üzere vücudun güneş gören alanlarında yerleşim gösteren, sık görülen ve tedaviye dirençli bir hiperpigmentasyon tablosudur.

**AMAÇ:** Bu çalışmada melazma tedavisinde IPL (Yoğun Atımlı Işık) etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Method:Bu çalışmada, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı Kozmetoloji Ünitesi'nde 2010 -2018 yılları arasında melazma nedeniyle IPL uygulanan 101 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. 50 hasta çalışmaya dahil edildi. Olguların muayeneleri sırasında Wood lambası bakışıyla belirlenen melazma tipi epidermal, dermal veya mikst tip olarak not edildi. Her hastanın pigmentasyon derecesi IPL (L900 A&M, France) uygulaması öncesi ve sonrası Melazma Alan Şiddet İndeksi (MAŞİ) hesaplanarak değerlendirildi. IPL uygulaması ayda bir kez 2 veya 3 seans yapılmıştı.

**SONUÇ:** Hastalar 25-58 (ort. 39.56) yaş aralığındaydı. Hastaların 3'ü (%6) erkek, 47'si (%96) kadındı. Melazma süresi 2-20 (ort. 7,15) yıldır. MAŞİ skorları IPL öncesi 2.7-31.1 (ort.13.41± 6.17), IPL sonrası 0.6-21.6 (ort: 7.60 ±4.98) arasında değişmekteydi. 15 hastaya (%30) 2 seans, 35 hastaya (%70) 3 seans IPL uygulandı. 2 seans yapılan grupta MAŞİ skorları IPL öncesi 10.30± 5.39, IPL sonrası 6.90±5.40 iken, 3 seans yapılan grupta IPL öncesi 14.75±6.07, IPL sonrası 7.90±4.84 idi.

**TARTIŞMA:** Bu retrospektif çalışmada, melazmada IPL tedavisinin komplikasyon açısından güvenli ve etkinlik açısından orta derecede etkili olduğu saptandı.

## MELAZMA HASTALARINDA ERBİYUM: YİTTRİYUM ALUMİNUM GARNET (ER: YAG) LAZER VE % 4 HİDROKİNON KREM KOMBİNASYONUNUN ETKİNLİĞİ VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

**1Serkan DEMİRKAN**

*1İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir*

Melazma yanakları, alını, burnu, dudak üstünü ve diğer güneşe maruz kalan bölgeleri; yoğun ultraviyole ışınına maruz kalan; özellikle koyu tenli kadınları etkileyen, edinilmiş bir hiperpigmentasyondur. Topikal ve fiziksel çeşitli tedavi yöntemleri değişken sonuçlar ve yüksek nüks oranları ile uygulanmaktadır. Erbium Yttrium Aluminum Garnet (Er: YAG) lazer ile deri yüzeyinin yenilenmesi melazmada düzelme sağlayabilir. Hidrokinon özellikle epidermal tip melazmada etkilidir. Epidermal melazmanın tedavisinde Er: YAG lazer ile %4 hidrokinon krem kombinasyonunun etkinliğini ve melazma yaşam kalite indeksindeki değişimi saptamak amacıyla bu çalışma planlandı. Bu çalışma, Kırıkkale Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı'nda yapılan on iki hafta süren açık etiketli, prospektif, klinik bir çalışmaydı. Çalışma öncesi Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alındı. Hastalar Melazma Alan Şiddet İndeksi (MASI) skorlaması, renkli fotoğraflar ve Melazma Yaşam Kalite Skoru (MELASQOL) ile değerlendirildi. Çalışmaya 18 kadın ve 3 erkek olmak üzere toplam 21 melazma hastası dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması otuz beş idi. Hastaların 16'sı Fitzpatrick'e göre deri fototipi 3'e; 5'i deri fototipi 4'e sahipti. Tedavi öncesi ile tedavinin ilk ayının sonu arasında anlamlı MASI skor farkı vardı. Tedavinin ilk ayının sonundaki MASI skoru ile tedavinin ikinci ayının sonundaki MASI skoru arasında anlamlı fark yoktu. Tedavinin ikinci ayının sonunda ve tedavinin üçüncü ayının sonunda da anlamlı MASI skoru farkı vardı. Tedavi sonunda MELASQOL skorlarının ortalaması tedavi başlangıcından daha düşüktü. Bu çalışma, Er: YAG lazer ve %4 hidrokinon krem kombinasyonunun, minimal yan etkilerle melazmayı etkili bir şekilde tedavi ettiğini ve hastaların yaşam kalitesini iyi yönde etkilediğini göstermektedir.

## SB8

**MULTİPLE DERMAL PAPÜLLER: BİR MEZOTERAPİ  
KOMPLİKASYONU****<sup>1</sup>Hakan YILDIZ, <sup>1</sup>Burcu BEKSAÇ, <sup>1</sup>Mustafa TUNCA***<sup>1</sup>Sağlık Bakanlığı SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği,  
Ankara*

**GİRİŞ:** Mezoterapi yüz-boyun gençleştirme, saç dökülmesi tedavisi, selülit tedavisi ve bölgesel lipoliz, stria ve melazmaların tedavisi gibi farklı endikasyonlarla, farmasötik ilaç, vitamin ve bazı biyoaktif maddelerin enjeksiyonuyla karakterize kozmetik dermatolojide sıkça kullanılan minimal invaziv bir uygulamadır. Bu uygulamada, farklı enjeksiyon yöntemleriyle derinin farklı tabakalarına, uygulama endikasyonuna bağlı olarak değişkenlik gösteren maddeler uygulanır. Gençleştirme amaçlı olarak en sık kullanılan mezoterapi maddelerinden biri, hyaluronik asittir. Mezoterapi komplikasyonları arasında enjeksiyon yeri reaksiyonları, enfeksiyon ve non-enfeksiyöz komplikasyonlar yer almaktadır. Burada, rejuvenasyon amaçlı çapraz bağlı olmayan hyaluronik asit içeren ürünle uygulanan mezoterapi sonrası ortaya çıkan bir komplikasyon ve uygulanan tedavi yöntemleri sunulmaktadır.

**OLGU SUNUMU:** 29 yaşında kadın hasta, 3 ay önce %3,5 hyaluronik asit içeren bir preparatın yüz ve boyun bölgesine 2 cm aralıklarla çoklu enjeksiyonlarla uygulandığı mezoterapi sonrasında yüzünde oluşan çok sayıda dermal papül nedeniyle başvurdu. Bu papüllerin enjeksiyondan hemen sonra geliştiği, uygulayıcı tarafından bunların birkaç gün içinde kaybolacağı belirtilmişti ancak lezyonların üç aydır gerilemediği öğrenildi. Hastanın olası bir skar konusundaki endişeleri nedeniyle lezyonlardan biyopsi alınmadı. Oluşan papüllerin tedavisi için, uygulanmış olan ürünün hyaluronik asit içermesi nedeniyle ilk olarak birer hafta arayla iki kez hyaluronidaz enjeksiyonu, bunları takiben iki kez birer hafta arayla 10mg/ml konsantrasyonunda intralezyonel kortikosteroid enjeksiyonu uygulandı. Lezyonlarda kısmi gerileme görüldü. Bunun üzerine 1 mg/kg dozunda oral metilprednizolon başlandı, sistemik steroid tedavisi tedricen azaltılarak üç ay kadar sürdürüldü. Tüm bu tedavilerin sonucunda, oluşan papüllerin neredeyse tamamının, post-inflamatuvar hiperpigmentasyon bırakarak kaybolduğu gözlemlendi. Hasta, oluşan sonuçtan memnun kaldığını ve daha fazla tedavi almak istemediğini belirtti.

**TARTIŞMA:** Literatürde, daha önce bildirilmiş benzer bir mezoterapi komplikasyon olgusuna rastlanmamıştır. Dolgu maddelerinde kullanılan hyaluronik asitten farklı olarak, mezoterapi amacıyla üretilen ürünlerde hyaluronik asit temel olarak yüzde hidrasyon ve kırışıklıklarda azalma amacıyla kullanıldığından, çapraz bağlı olmayan hyaluronik asit molekülleri tercih edilmektedir. Bu nedenle, dermal papül/nodül oluşumu, hyaluronik asit mezoterapisinde beklenen bir durum değildir. Bu olguda oluşan dermal papüllerin, uygulama sırasında kullanılan ürünün uygun şekilde seyreltilmemesinden veya enjeksiyonun fazla yüzeysel yapılmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca hyaluronidaz enjeksiyonundan sınırlı yanıt alınmasının nedeninin, yine mezoterapi ürünlerindeki hyaluronik asit moleküllerinin çapraz bağlı olmaması olduğu düşünülmüştür. İntralezyonel ve sistemik steroidler, yan etkiler açısından önlemler alınarak uygun şekilde kullanıldığında, bazı kozmetik dermatoloji uygulamalarının komplikasyonlarının tedavisinde faydalı olabilir.

# POSTER BİLDİRİLERİ

## NAZOLABİAL DOLGU UYGULAMASI SONRASI NODÜL GELİŞEN BİR OLGU

<sup>1</sup>İlgen ERTAM, <sup>1</sup>Ayda ACAR, <sup>2</sup>Banu YAMAN, <sup>1</sup>İdil ÜNAL

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

**GİRİŞ:** Dolgular, yüzeysel kırışıkların görünümünü azaltmak, yüzün derin kırışıklık ve kıvrımlarını yumuşatmanın yanı sıra atrofik skar, dudak büyütme, lipoatrofi veya yaşlanmaya bağlı yağ kaybedilen bölgelere hacim kazandırmak amacıyla uygulanabilmektedir.

**AMAÇ:** Nazolabial bölgelere dolgu uygulanmasından 1,5 ay sonra meydana gelen geç tipte dolgu komplikasyonunun tedavisinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Elli bir yaşında kadın hasta, 5 ay önce dış merkezde güzellik uzmanı tarafından kalıcı dolgu enjeksiyonu yapıldıktan yaklaşık 1,5 ay sonra yüzünde kızarıklık, şişlik, iltihaplanma ve lezyonlardan kanama ve akıntı gelişmesi üzerine tarafımıza başvurdu. Bakteriyolojik kültür ve mikobakteriyolojik kültür sonuçlarında üreme olmadı. Histopatolojik incelemede granulom saptanmadı. İlk 3 gün 200 mg/gün sonra 100 mg/gün doksisisiklin ve siprofloksasin 500mg tb 2x1 başlandı. Antibiyoterapinin 6. haftasında lezyonların akıntısı ve eritemi gerilemesi üzerine lezyon içine 6 hafta arayla 2 kez 1/9 oranında intralezyonel kortikosteroid tedavisi uygulandı. Daha sonra tedaviye Kolşisin tablet 2x1 eklendi. İzlemede lezyonlarda düzelme gözlemlendi.

**SONUÇ:** Dermal dolgu uygulaması sonrası gecikmiş nodül gelişimi hipersensitivite reaksiyonu, biyofilm gelişimi, yumuşak doku enfeksiyonu veya yabancı cisim granulomu gelişimine bağlı görülebilir ve kalıcı dolgu uygulamalarında geçici dolguya göre daha sık görülürler. Enfeksiyöz gecikmiş nodüller biyofilmlere bağlı olabilse de daha az olarak atipik mikobakterilere bağlı da gelişebilir.

**TARTIŞMA:** Burada kalıcı dermal dolgu uygulaması sonrası fluktuasyon gösteren geç nodül gelişimi olan ve 6 hafta doksisisiklin ve siprofloksasin kullanımından sonra 2 kez intralezyonel kortikosteroid uygulaması ardından başlanan Kolşisin tablet 2x1 tedavisiyle kontrol altına alınan bir olgu, dermal dolgu uygulamalarının komplikasyonlarına dikkat çekmek amacıyla sunulmaktadır.

## PB7

## BOTULİNÜM TOKSİN UYGULAMASINA BAĞLI FİKS İLAÇ ERÜPSİYONU

***1Şule GÖKŞİN, 1Şeniz DUYGULU, 1Nida KAÇAR***

*1Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Denizli*

Botulinum toksin Tip A'nın FDA (Food and Drug Administration) tarafından glabella bölgesindeki dinamik kırışıklıkların tedavi ve önlenmesinde onaylanmasından sonra botoks uygulamaları kozmetik dermatoloji alanında kullanıma girmiştir. Botulinum toksini asetilkolin salınımı için gerekli proteinleri bağlayarak kaslarda kimyasal denervasyon yapar. Sonuçta uygulanan kaslarda geçici gevşek tip paralizi oluşturur (1).

Botulinum nörotoksinleri protein olduklarından dolayı bazı kişilerde immun reaksiyon oluşturabilirler (2).

Fiks ilaç erüpsiyonu ilaç alımı ile hep aynı deri bölgesinde oluşan eritem, ödem ve bazen bül oluşumu gösteren yuvarlak plaklarla karakterize kutanöz ilaç reaksiyonudur (3).

İlaç alımından sonra birkaç saat veya gün içinde oluşur. Taze lezyonları eritemli veya mor renkli yuvarlak-oval keskin sınırlı genellikle soliter plaklardır (4).

50 yaşındaki kadın hastamızın glabella bölgesine botulinum toksini SF (Serum Fizyolojik) ile sulandırarak uyguladık. Uygulamadan 10 saat sonra hastanın el sırtında 1.5 X 2 cm. boyutunda oval şekilde morumsu koyu eritemli keskin sınırlı plak oluştu (Resim 1 ). Anamnezde başka ilaç kullanımı yoktu, ancak daha önce aynı bölgeye başka merkezde 2 kez botulinum toksin uygulaması yapılmıştı. Hastanın özgeçmişinde 10 yıl önce flurbiprofene bağlı, soygeçmişinde ise babasında sülfonamide bağlı fiks ilaç erüpsiyonu mevcuttu. Tedavide topikal steroid ( metil predinizolon aseponat, günde 1 kez) kullanıldı. Literatürde botulinum toksin uygulaması sonrası oluşan fiks ilaç erüpsiyonunun botulinum toksinine karşı değil, içerisindeki laktoz bileşenine karşı oluştuğu bildirilmiştir (5).

Ancak biz hastamızda sadece botulinum toksin içeren liyofilize formu SF ile sulandırarak kullandık. Literatür taramasında sadece botulinum toksinine bağlı fiks ilaç erüpsiyonu bildirimini göremediğimiz için, vakamızı sunmayı uygun bulduk.

## KAYNAKLAR

1. Humeau Y, Doussau F, Grant NJ, Poulain B. How botulinum and tetanus neurotoxins block neurotransmitter release. *Biochimie*. 2000;82(5):427-46.
2. Jankovic J, Vuong KD, Ahsan J. Comparison of efficacy and immunogenicity of original versus current botulinum toxin in cervical dystonia. *Neurology*. 2003;8;60(7):1186-8.
3. Svensson CK, Cowen EW, Gaspari AA. Cutaneous drug reactions. *Pharmacol Rev*. 2001;53(3):357-79.
4. Warnock JK, Morris DW. Adverse cutaneous reactions to antidepressants. *Am J Clin Dermatol*. 2002;3(5):329-39.
5. Cox NH, Duffey P, Royle J. Fixed drug eruption caused by lactose in an injected botulinum toxin preparation. *J Am Acad Dermatol*. 1999;40(2):263-4.

Resim I: El sırtında fiks ilaç erüpsiyonu





## VOLÜM ARTTIRMA AMAÇLI DUDAK DOLGUSU SONRASI GELİŞEN VASKÜLER OKLÜZYON OLGUSU

**<sup>1</sup>Tuğba FALAY GÜR, <sup>2</sup>Mustafa BAYRAM, <sup>1</sup>Sevil SAVAŞ ERDOĞAN, <sup>1</sup>Sevim BAYSAK, <sup>1</sup>Cüneyt KARA, <sup>1</sup>Bilal DOĞAN**

*<sup>1</sup>Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği, İstanbul  
<sup>2</sup>Dr. Mustafa Bayram Estetik ve Kozmetik Dermatoloji Kliniği, İstanbul*

**GİRİŞ:** Dermal dolgu enjeksiyonları kozmetik dermatoloji pratiğinde en yaygın gerçekleştirilen prosedürlerden biridir. Dermal dolgu kullanımı arttıkça komplikasyon oranı da buna bağlı yükselmektedir. Hyaluronik asit dolgular insan vücuduna uygunluğu ve hyaluronidaz enzimi ile eritilebilmesi nedeniyle en sık kullanılan dolgu tipidir. Ancak ne kadar güvenli olsa da minör komplikasyondan acil müdahale edilmesi gereken şiddetli komplikasyonlara kadar değişen derecede komplikasyon oranı bildirilmiştir.

**OLGU:** Yirmi dokuz yaşında kadın hastanın dudaklarına 30 gauge iğne ile volüm artırma amaçlı hyaluronik asit enjeksiyonu uygulandı. Hastanın yaklaşık iki sene önce yapılan dudak dolgusuna bağlı vasküler oklüzyon hikayesi mevcuttu ancak hastaya bir sene önce yapılan enjeksiyonda herhangi bir komplikasyon görülmemişti. İşlem sonrasında burun kanadında hafif ağrısı olan ve giderek şiddetlenen hastanın sağ nazolabial bölgede derisinde hafif beyazlama ile birlikte, işlemden 3-4 saat sonra bu bölgede oluşan livedoid morumsu görüntü üzerine hastaya 3 gün üst üste bolus hyaluronidaz enjeksiyonu yapıldı. İlk enjeksiyon sonrası ağrısı tamamen geçen hastanın lezyonu 10 günde skarsız bir şekilde tamamen iyileşti.

**TARTIŞMA:** Oklüzyon, dolgu maddesinin direkt intravasküler enjeksiyonuna bağlı, vasküler hasara bağlı ve enjekte edilen dolgunun eksternal basısına bağlı gelişebilir. Süperior labial arter fasiyal arterden dallanarak üst dudağı takip eder. Dudak üst sınırını belirginleştirmek için vermilion üst sınırına enjeksiyon yaparken, enjeksiyonu derin yapmak süperior labial arterde hasara veya oklüzyona sebep olabilir. Bu yüzden dudak dolgusu uygulamalarında komplikasyon riskini en aza indirmek için kuru mukozadan uygulama yapmak ve kanül kullanmak tavsiye edilmektedir.

## İNDEKS

<b>A</b>	<i>İlgen ERTAM</i> ----- 17, 22
<i>Ayda ACAR</i> ----- 17, 22	<b>M</b>
<b>B</b>	<i>Mustafa BAYRAM</i> ----- 26
<i>Banu YAMAN</i> ----- 22	<i>Mustafa TUNCA</i> ----- 19
<i>Bilal DOĞAN</i> ----- 26	<b>N</b>
<i>Burcu BEKSAÇ</i> ----- 19	<i>Nida KAÇAR</i> ----- 23
<b>C</b>	<b>S</b>
<i>Cüneyt KARA</i> ----- 26	<i>Serkan DEMİRKAN</i> ----- 18
<b>F</b>	<i>Sevil SAVAŞ ERDOĞAN</i> ----- 26
<i>Fatmagül DİRİCAN</i> ----- 17	<i>Sevim BAYSAK</i> ----- 26
<b>H</b>	<b>Ş</b>
<i>Hakan YILDIZ</i> ----- 19	<i>Şeniz DUYGULU</i> ----- 23
<i>Hamza YILDIZ</i> ----- 15	<i>Şule GÖKŞİN</i> ----- 23
<b>İ</b>	<b>T</b>
<i>İdil ÜNAL</i> ----- 17, 22	<i>Tuğba FALAY GÜR</i> ----- 26

