

**Ertuğrul 36 Nolu Eğitim Aile
Sağlığı Merkezi
Vaka Saati**

Araş. Gör. Dr. Ümmüğülsüm ŞAHİN

135.Birim

08.09.2023

Başvuru tarihi:19.07.2023

H***** T***** **14 yaş adölesan kız hasta**

Annesi ile beraber başvurdu, anamnez hasta ve annesinden alındı.

Lise son sınıf öğrencisi

Güvenilirlik: %100



ŒIKAYETİ:

☐Saç diplerinde kepeklenme, hafif kaşıntı



HİKAYESİ:

- ❑ Son bir aydır **saçlı deride** kaşıntı ve kepek şeklinde **sarı-beyaz döküntü** gelişmiş.
- ❑ **Burun kenarı** ve her iki **kulak arkasında** yağlanma, kaşıntı, hafif kızarıklık oluşuyormuş.
- ❑ Yıkama sonrası şikayetler hafifliyor, daha sonra tekrar artış gösteriyormuş.

☐ Belirgin saç dökülmesi olmamış.

☐ Sabun, şampuan gibi kozmetik ürünlerinde değişiklik yapmamış.

☐ Ailede benzer şikayeti olan yokmuş.

☐ Ara ara yüzde ve sırtta akne şikayetleri de oluyormuş.

ÖZGEÇMİŞ:

- ✓ Prenatal, neonatal döneme ait annenin hatırladığı bir anormallik yok. NSVY doğum ile dünyaya gelmiş.
- ✓ Büyüme ve gelişme sürecinde fiziksel, motor ve mental bir anormallik saptanmamış.
- ✓ Bir yaşa kadar anne sütü almış.
- ✓ Eski yıllara ait geçirilmiş ÜSYE, tonsillit öyküsü mevcut.
- ✓ Aşılı takvim ile uyumlu olarak mevcut.

Tanılı hastalığı yok. İlaç kullanımı yok.

Telarş: 11-12 yaş arasında başlamış.

Pubarş: 11-12 yaş arasında başlamış.

Menarş: 12-13 yaş arasında başlamış.

Operasyon öyküsü yok.

Taking a Teen's Health History using the HEADSS Model

- H**ome.....▶ Who do you live with? Tell me about your family. How's life at home? Who are you close to? Who do you rely on? Tell me about your support network.
- E**ducation...▶ How is school going? What grade are you in? What do you like about school? Are you happy with your grades? Tell me about your friends.
- A**ctivities
Alcohol.....▶ What do you do in your free time? Do you know anyone that is starting to experiment with alcohol? Do any of your friends drink alcohol? Do you drink alcohol? What type—beer, wine or liquor?
- D**iet
Drugs.....▶ Tell me what you ate yesterday. Who does the cooking at home? What kind of things do you or they make for dinner? Do you use tobacco or nicotine? How much per week? Have you ever tried marijuana? Have you tried or thought about trying cocaine, ecstasy, or other drugs? What do you consider to be a drug?
- S**elf-esteem
Sexuality...▶ How do you feel about yourself and the way your body looks? Have you had any kind of sex—vaginal, oral, or anal? Would you like me to explain what qualifies as vaginal, oral or anal sex? What gender is your sexual partner(s)? Do you use any safer sex methods? What kind?
- S**afety
Suicide.....▶ Do you wear a bike helmet? Do any of your friends own a weapon—like a gun or a knife? How is your mood? Have you ever felt like you wanted to die? Have you ever thought about harming yourself?



SOYGEÇMİŞ:

- ✓ Anne-baba akrabalık yok.
- ✓ Anne: DM, HT, Dislipidemi
- ✓ Baba: özellik yok

Allerji: bilinen yok

Evcil hayvan: yok

Sistemlerin Gözden Geçirilmesi

- DERİ** : saç diplerinde kaşıntı, sarı-beyaz kepeklenme+, tırnak deformasyonu- döküntü-
- BAŞ-BOYUN**: burun kenarları ve kulak arkasında kaşıntı+, aft-
- GÖĞÜS** : özellik yok
- KALP** : siyanoz-, dispne -
- GASTROİNTESTİNAL SİSTEM** : karın ağrısı-, ishal-, kabızlık-
- GENİTOÜRİNER SİSTEM** : genital aft-
- ENDOKRİN** : dismenore+, adet düzensizliği+
- NÖROMÜSKÜLER SİSTEM** : konvülsiyon-, kas güçsüzlüğü-, hareket kısıtlılığı-, sabah tutukluğu-

FİZİK MUAYENE

☐ Vücut ağırlığı: 45 kg (10-25p) Boy:152 cm (10-25p) BMI: 19.4 (50p)

☐ Ateş: 36.5 C Nabız: 90 SS: 16 Sat: 99 TA: 108/65 (50-95p)

☐ Genel durumu iyi, vitalleri stabil. GKS:15

☐ **Cilt:** saçlı deride saç çizgisi ile sınırlı yer yer sarı-beyaz skuamli plaklar+, pitting-

Muayene bulguları temsili...



☐Baş-boyun: orofarenks doğal, LAP yok

☐Solunum sistemi: doğal

☐KVS: doğal

☐Abdomen: doğal

☐**Ekstremiteler**: ROM açık, bilateral kas gücü 5/5, FABER-, duyu arazi-

☐Genito-üriner: özellik yok

LABORATUAR BULGULARI:

Hastanın 03.04.2023 tarihli tetkiklerinde:

- CBC normal
- KCFT normal
- BFT normal
- LİPİT PROFİLİ normal
- PAG normal

ÖNTANI-TANI:

- ❖ Seboreik dermatit
- ❖ Tinea capitis
- ❖ Alerjik kontakt dermatit
- ❖ Pedikülozis
- ❖ Psöriazis vulgaris
- ❖ Rosacea
- ❖ Tinea facialis/corporis

PLAN:

Ön planda orta-şiddetli aktiviteli seboreik dermatit düşünöldü.
Hastaya bir aylık topikal antifungal ve antiinflamatuvar tedavi düzenlendi.

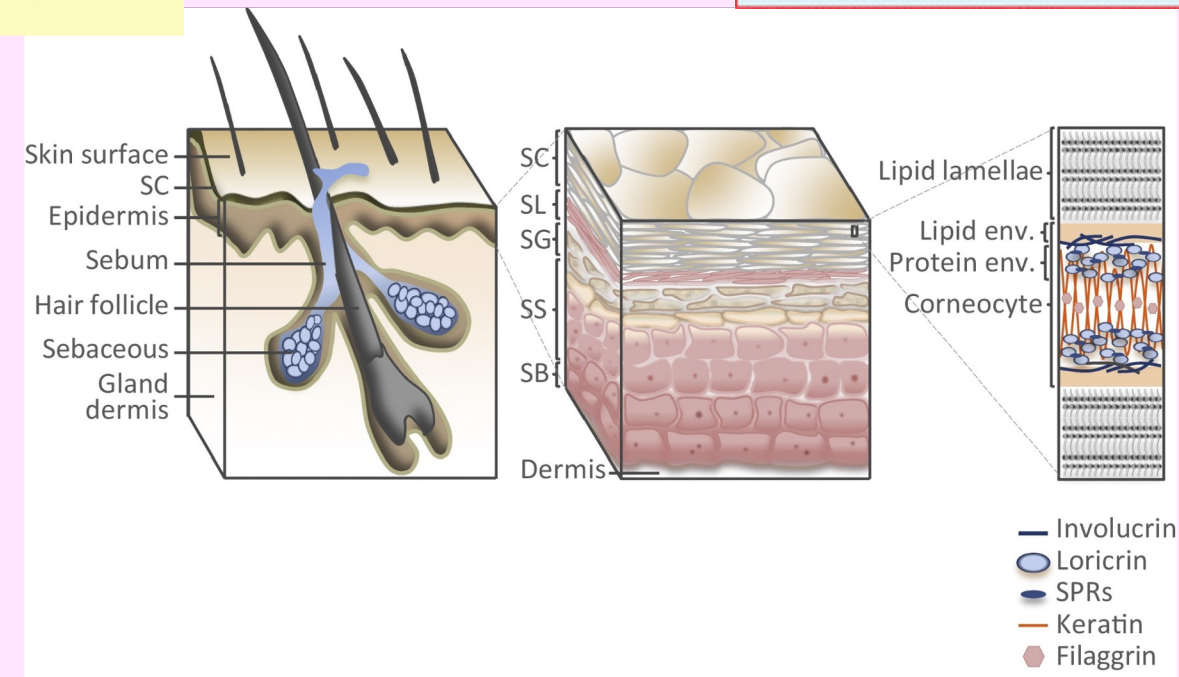
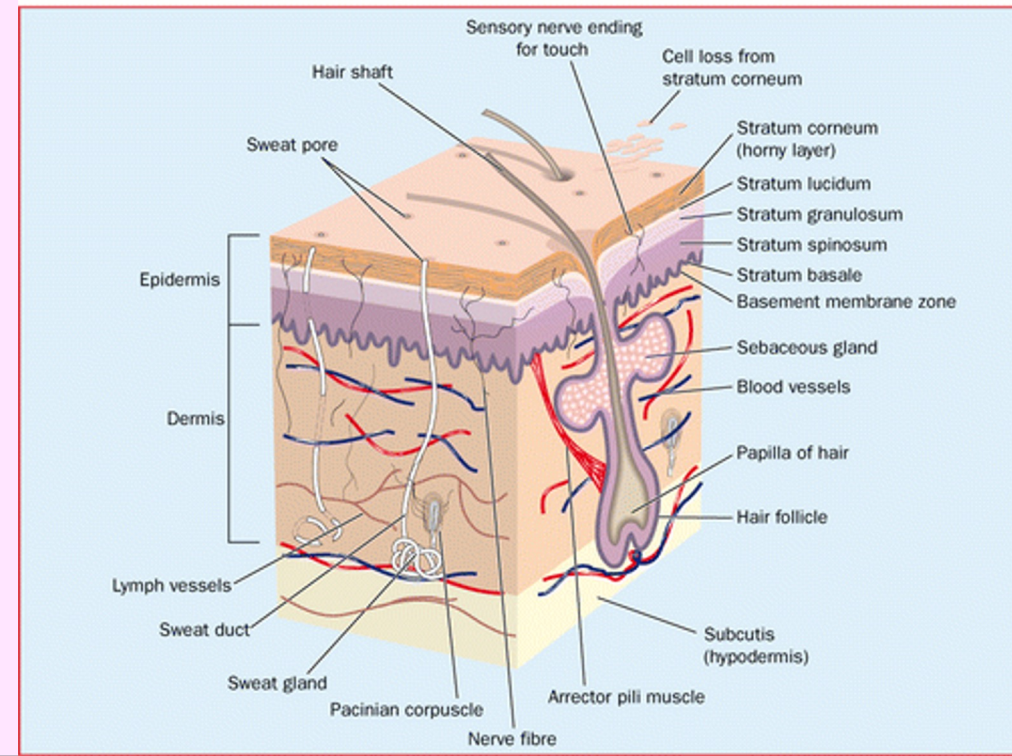
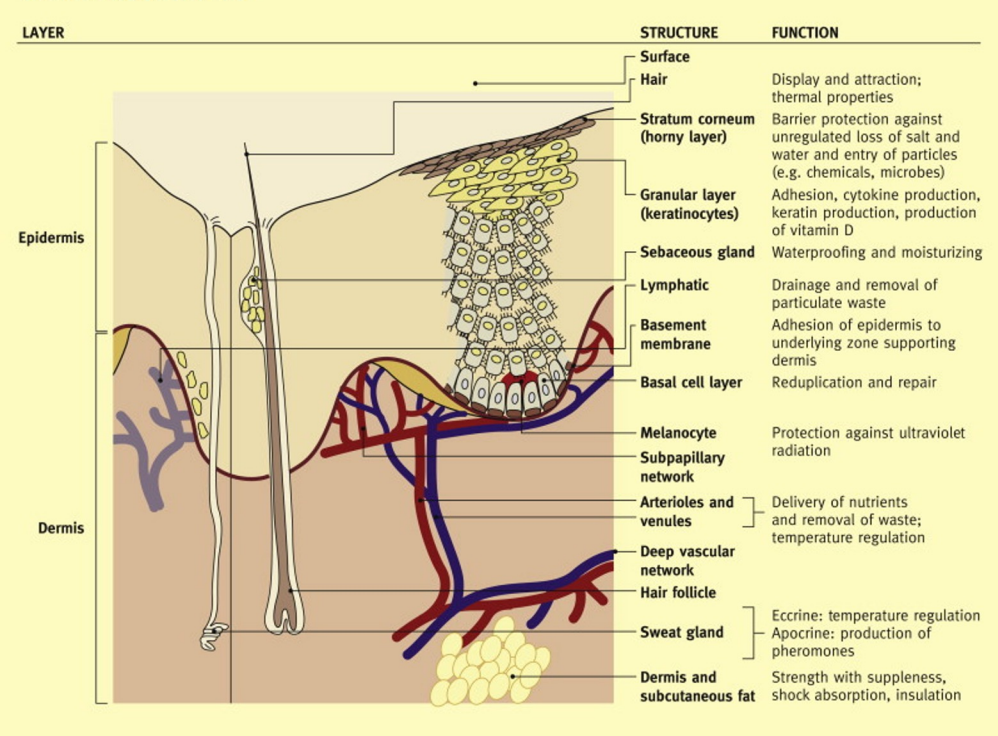
- Ketoral %2 100 ml şampuan (ketokonazol), haftada 3x1, epidermal
- Betasalic losyon 50ml (betametazon), 2x1, epidermal, lezyon üzerine

Tedavi bir ay uygulandıktan sonra kontrole gelmesi istendi.

EĞİTİM:

- ✓ İlaç kullanımını ve olası ilaç yan etkileri anlatıldı.
- ✓ 5-10 mL şampuan, saçlı deri diplerine masaj yapar gibi iyice uygulanıp durulamadan 3-5 dakika bekletilmesi gerektiği söylendi.
- ✓ İlaçların göz temasından kaçınılması anlatıldı.
- ✓ Alevlenmelerin stres, hormonal değişiklikler veya hastalık dönemlerinde ortaya çıkabileceği bahsedildi.

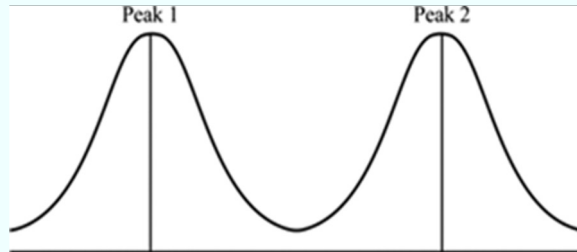
Skin structure and function



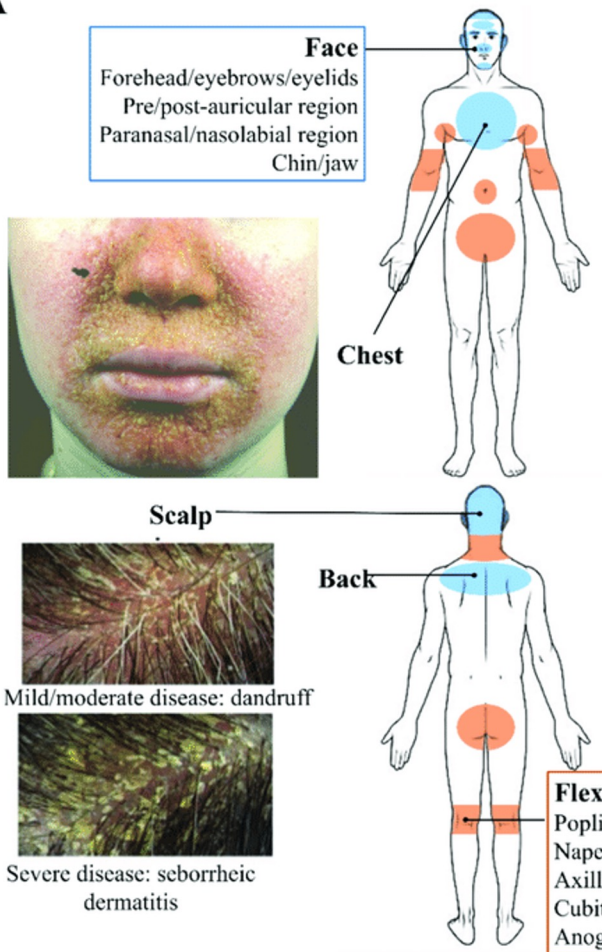
Seboreik dermatit



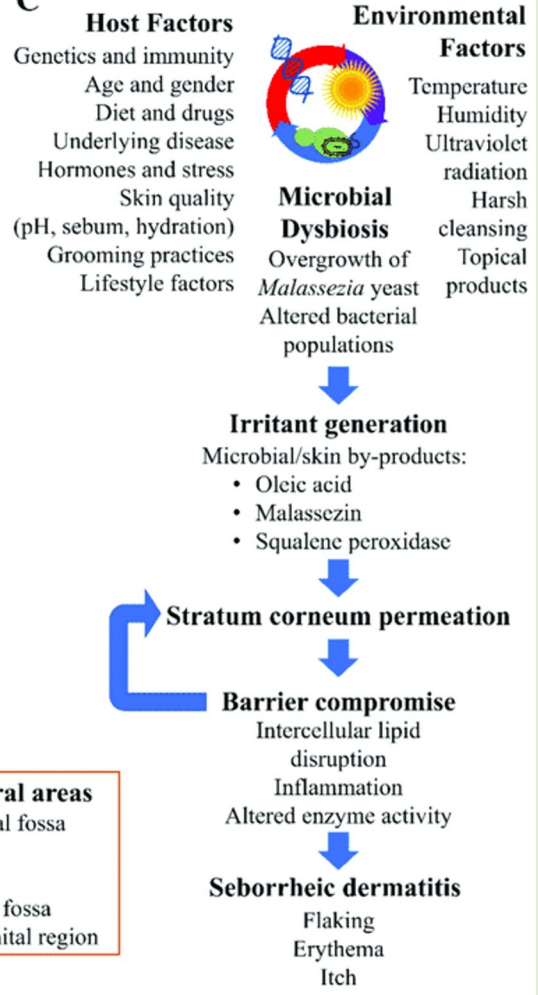
- ❑ Seboreik dermatit, bebeklerde ve yetişkinlerde ortaya çıkan kronik, tekrarlayan bir dermatit şeklidir.
- ❑ 2 hafta-12 ay arasındaki bebekler ile daha sonra ergenlik ve yetişkinlik döneminde ortaya çıkan, bifazik insidans
- ❑ Yağ bezlerinden zengin bölgelerde dağılım
- ❑ Adölesan ve erişkin yaş gruplarında saçlı deri tutulumuna sık rastlanır.



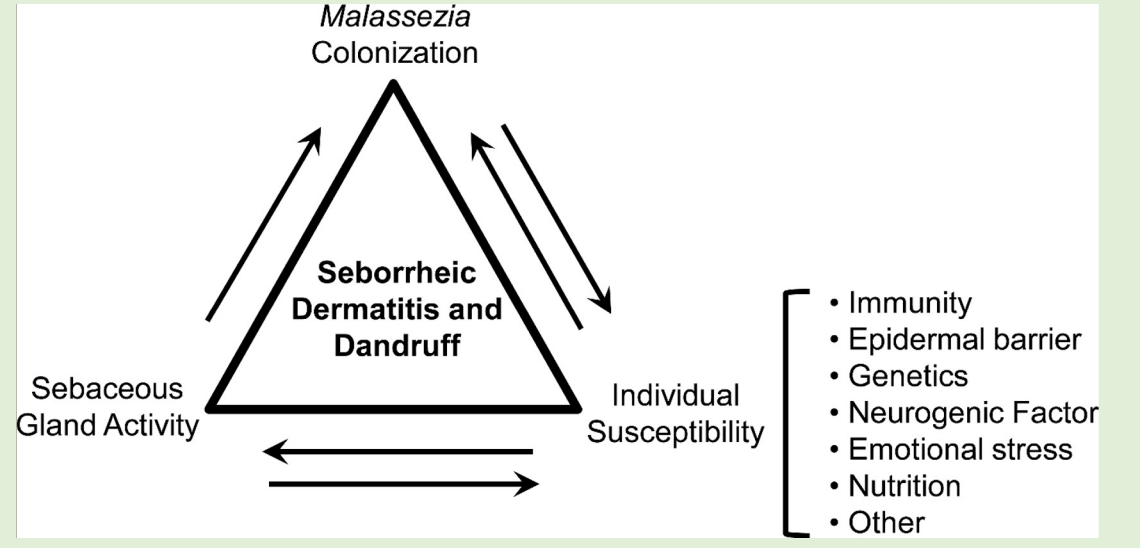
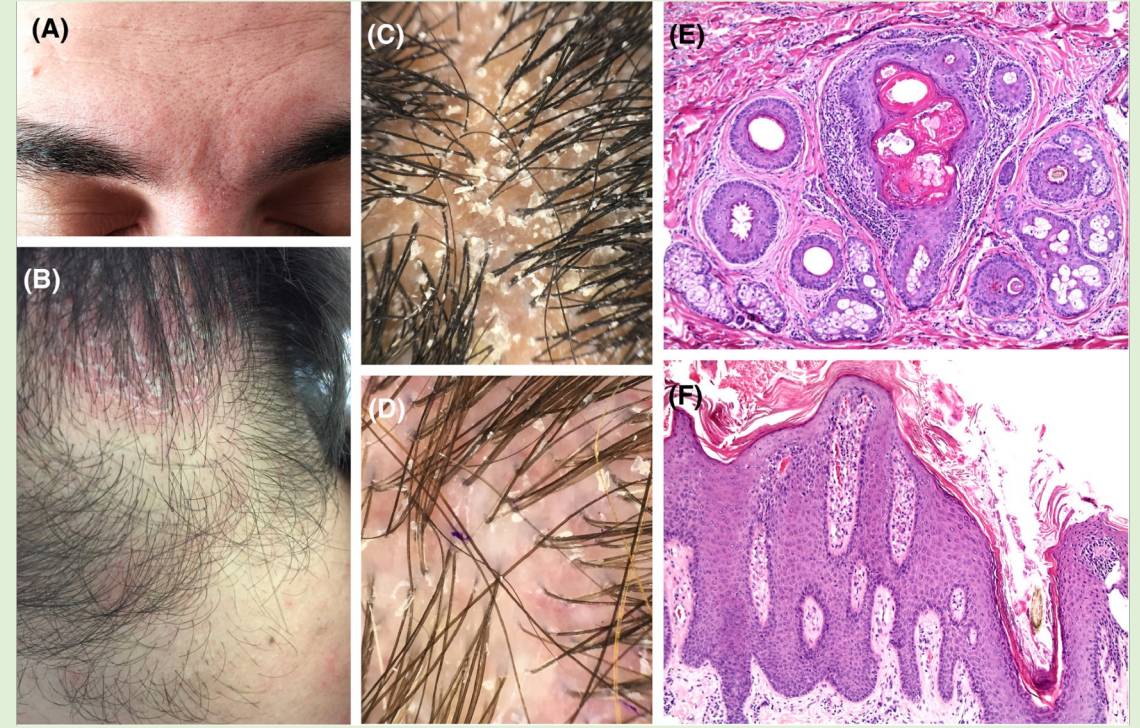
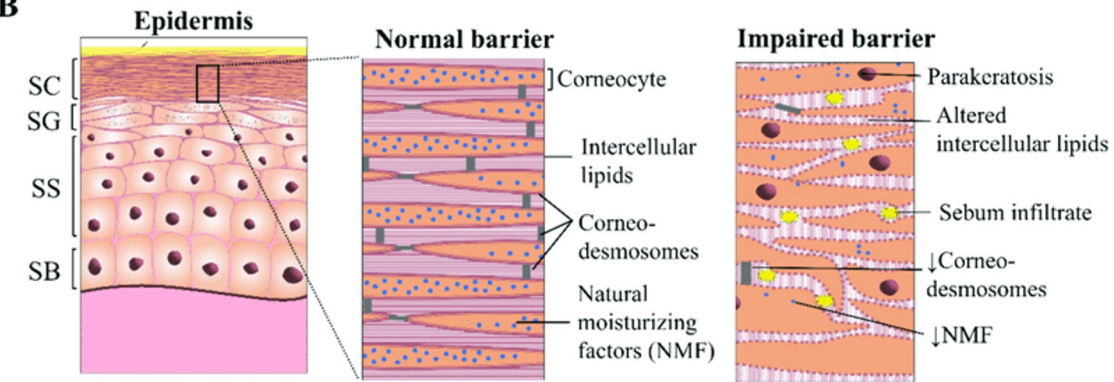
A



C



B





☐Saçlı deri tutulum şiddeti değişkendir.

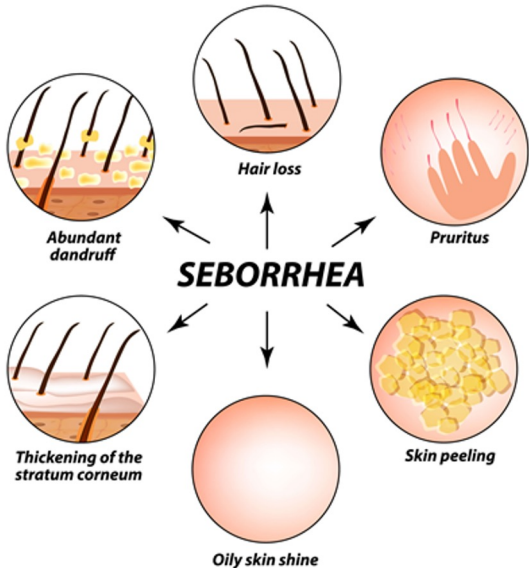
☐ **Pitriazis capitis simpleks'ten** (halk arasında kepek olarak bilinmekte) eritrodermiye kadar değişkenlik gösterebilir.

☐Yağlı sarı-beyaz renkli, genellikle deriye yapışık skuamlar ile kaplı, **keskin sınırlı olmayan eritematöz plaklar** hastalığın tipik görüntüsüdür.

☐Lezyonlara hafif kaşıntı eşlik edebilir.

☐Kaşıntıya sekonder çatlaklar, sızıntı ve kabuklanmalar gelişebilir. Bu da süperenfeksiyonlara yatkınlık oluşturabilir.

SYMPTOMS OF SEBORRHEA





❑ Saçlı deri tutulumunda psoriasis vulgaris ile ayırıcı tanı yapılmalıdır.

❑ Skuamların daha sarı renkli olması, lezyon sınırlarının belirgin olmaması ve normal deriye taşmaması seboreik dermatit tanısını destekler.

❑ Seboreik dermatitte, saçlı deri dışında yüzde de oldukça sık tutulur.

❑ Alın, kaşlar, göz kapakları, nazolabial ve paranazal bölgeler ile erkeklerde bıyık ve sakal en sık tutulan bölgelerdir.

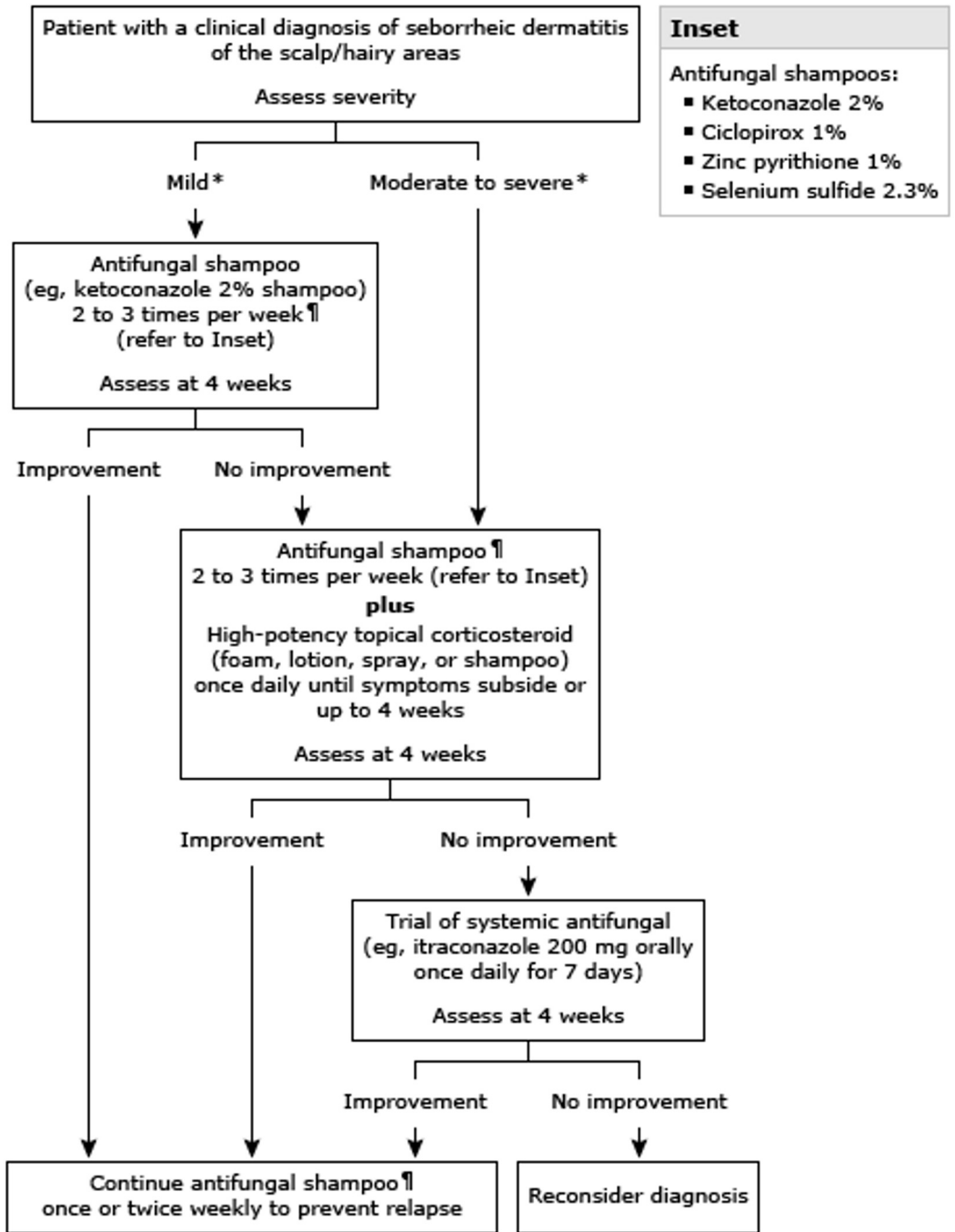




- ❑ Hafif eritemli, ince, sarı skuamlı, sınırları belirsiz lezyonlar olur.
- ❑ **HIV** infeksiyonunda seboreik dermatit sıklığında belirgin artış söz konusudur
- ❑ **Haloperidol** gibi bazı nöroleptikler, seboreik dermatite neden olabilir.
- ❑ Parkinson hastalarında da seboreik dermatit oranı yüksektir.

- ❑ **Retroauriküler bölge** tutulumu, seboreik dermatitin önemli lokalizasyonları arasında yer alır.
- ❑ Eritemli, yağlı sarı skuamli veya resimde olduğu gibi erode, masere plaklar
- ❑ İntertrijinöz, presternal, interskapular bölgeler de tutulabilen bölgeler arasındadır.
- ❑ **Tanı genellikle klinik olarak lezyonların görünümü ve konumuna göre konur.**
- ❑ Biyopsi tanının kesin olmadığı ayırıcı tanı ihtiyacında endike olabilir.



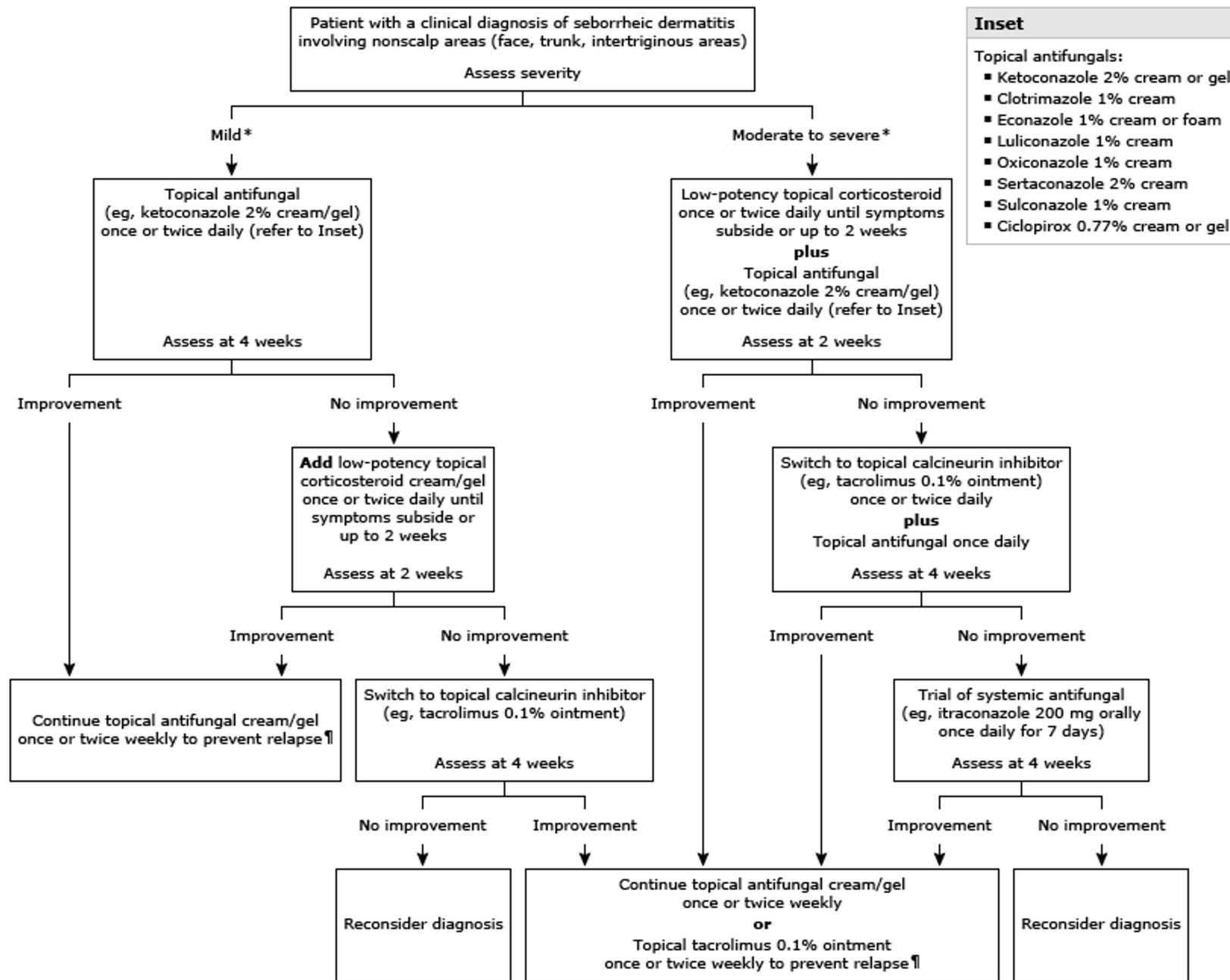


❖ Tedavide başlıca topikal antifungaller (azol grubu) ve topikal antiinflamatuvar ajanlar kullanılmakta.

❖ Şiddetli vakalarda sistemik antifungal tedavi düzenlenebilmektedir.

❖ Tabloda saçlı deri tutulumuna yönelik güncel basamak tedavisi yer almaktadır.

❖ Tedavi sonrası açılı derideki seboreik dermatit için haftada bir kez [ketokonazol](#) %2 şampuan veya [siklopiroks](#) %1 şampuan öneriyoruz



- Inset**
- Topical antifungals:
- Ketoconazole 2% cream or gel
 - Clotrimazole 1% cream
 - Econazole 1% cream or foam
 - Luliconazole 1% cream
 - Oxiconazole 1% cream
 - Sertaconazole 2% cream
 - Sulconazole 1% cream
 - Ciclopirox 0.77% cream or gel

❖ Non skalp tutuluma ait basamak tedavisi yer almaktadır.

APPROXIMATE RELATIVE POTENCY

Compound (tablet strength, mg)	Anti-inflammatory (glucocorticoid) effect	Sodium-retaining (mineralocorticoid) effect	Equivalent ^a dosage (for anti-inflammatory effect, mg) ^b
Cortisone (25)	0.8	1.0	25
Hydrocortisone (20)	1.0	1.0	20
Prednisolone (5)	4	0.8	5
Methylprednisolone (4)	5	Minimal	4
Triamcinolone (4)	5	None	4
Dexamethasone (0.5)	30	Minimal	0.75
Betamethasone (0.5)	30	Negligible	0.75
Fludrocortisone (0.1)	15	150	Irrelevant
Aldosterone (none)	None	500 ^c	Irrelevant

^aNote that these equivalents are in approximate inverse accord with the tablet strengths.

^bThe doses in the final column are in the lower range of those that may cause suppression of the hypothalamic–pituitary–adrenocortical axis when given daily continuously. Much higher doses, e.g. prednisolone 40 mg, can be given on alternate days or daily for up to 5 days without causing clinically significant suppression.

^cInjected.

- ❑ Stresle ve soğuk ve kurak kış aylarında kötüleşme eğilimi gösterir.
- ❑ Kronik, tekrarlayan bir durumdur.
- ❑ Nüksü önlemek için tedavi devamı ve aralıklı tedavi yenilenmesi hakkında hastalar bilgilendirilmelidir.
- ❑ Seboreik blefarit durumlarında topikal antiinflamatuvar kullanımına dikkat edilmelidir.

Tinea capitis

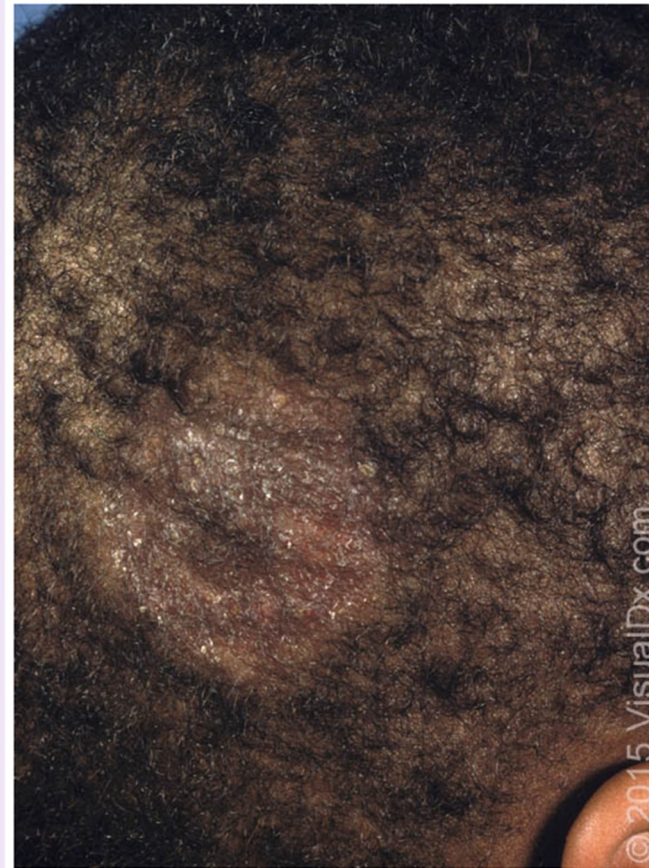


A round patch of alopecia with overlying scale and "black dots" at the sites of follicular openings on the scalp.

Reproduced with permission from: www.visualdx.com. Copyright VisualDx. All rights reserved.

UpToDate®

Tinea capitis



Scaly patch with hair loss on the posterior scalp.

Reproduced with permission from: www.visualdx.com. Copyright VisualDx. All rights reserved.

UpToDate®

Tinea capitis



A scaly plaque with associated hair loss is present on the scalp.

Reproduced with permission from: www.visualdx.com. Copyright VisualDx. All rights reserved.

UpToDate®

Tinea faciei



An erythematous, oval plaque and pustules on the face.



Contact dermatitis due to neomycin



This contact dermatitis is secondary to neomycin in ear drops.

History taking in allergic contact dermatitis

Demographics and occupational history	Age, gender, race, ethnicity, religion, social aspects (marital status), job title, job description, regular and occasional chemical exposures and sources, location of employment, time at current job, previous occupations
Family medical history	Genetic factors, predispositions
Personal medical history	Drug allergies, concomitant diseases, medications, surgeries
Dermatitis-specific history	Onset, location, temporal associations (waxings/wanings), treatments

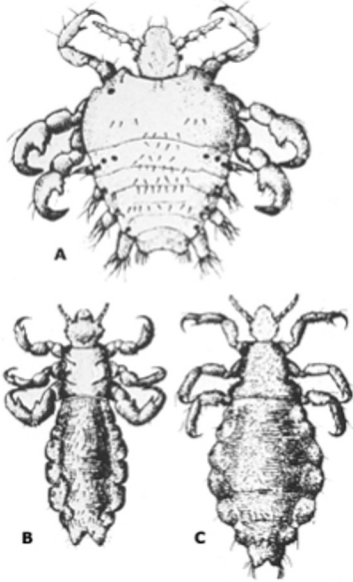
Baskın semptom kaşıntı ise...

Acute allergic contact dermatitis



Discrete and confluent, red, scaly, weepy, crusted papules and plaques. A 25-year-old patient consulted a dermatologist for an acute, eczematous dermatitis on her head, neck, and shoulders. The eruption appeared 5 days after she had black hair dye applied to her hair at the hairdresser. Patch tests were positive for paraphenylenediamine. Paraphenylenediamine is a dark dye used in almost all permanent hair dyes and some semipermanent hair coloring. It is a potent allergen that triggers severe, acute contact dermatitis in sensitized individuals.

Types of lice



Pediculosis capitis



Numerous nits on hair.

Pediculosis capitis



Multiple excoriations and crusts on the posterior neck in a patient with pediculosis capitis.

Reproduced with permission. Copyright © 2015 Scott Camazine, MD, PhD. All rights reserved.

Psoriasis vulgaris



Well-demarcated, erythematous, scaly plaques are present on the neck and scalp.

- Tırnak değişikliği
- Artrit varlığı
- Pozitif aile öyküsü

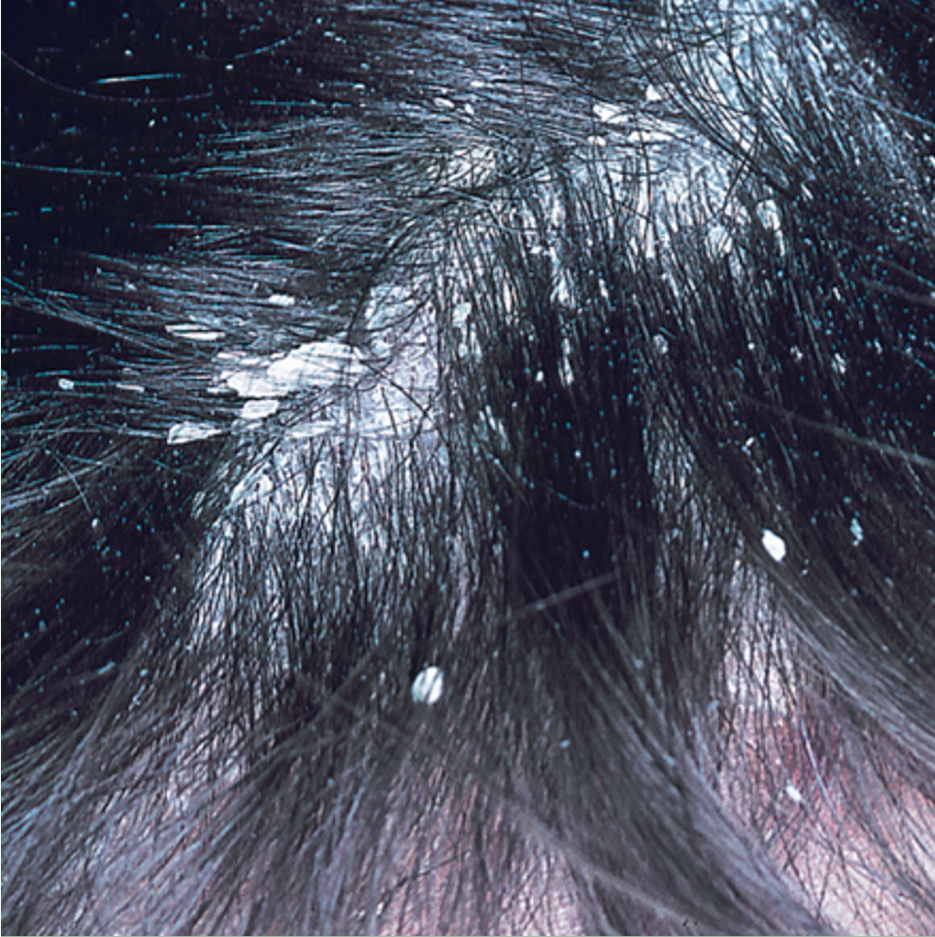


Plaque psoriasis



An erythematous plaque with coarse scale is present on the knee of this patient with psoriasis.





Pityriasis amiantacea

Kafa derisine ve saça sıkı bir şekilde yapışan kalın pul birikimi ile karakterize, nadir görülen bir saçlı deri hastalığıdır.

Tutulum lokalize veya yaygın olabilir. Etiyoloji belirsizdir; psoriasis, seboreik dermatit, tinea kapitis veya atopik dermatit gibi saçlı deride gözlemlenen hastalıkların modeli olabileceği düşünülmektedir.

İkincil bakteriyel enfeksiyon meydana gelebilir.

Rosacea



Centropal redness with telangiectasias in rosacea.

Rosacea

Papülopüstül



Multiple erythematous papules on the cheek.

Dermatomyozit



KAYNAKÇA

- Baykal C., 2000, Dermatoloji Atlası, İstanbul, sf: 100-50
- UPTODATE

TEŐEKKÜRLER...

