

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 150

150.Eritema multiforme minörü en sık tetikleyen neden aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Rekürren herpes virus enfeksiyonu
- B) Sistemik ilaçlar
- C) Mikoplazma enfeksiyonu
- D) Streptokoksik boğaz enfeksiyonu
- E) Sistemik lupus eritematozus

Doğru Cevap:A

## HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

## İLGİLİ NOTLAR

28

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



- Çölyak hastalığıyla birlikte görülen, ekstensöz yüzleri tutan kaşıntılı vezikülobülöz lezyonlar ve serumda anti endomisyel IgA antikorlarının varlığıyla karakterize deri hastalığı... Dermatitis herpetiformis
- İmmünofloresan incelemede dermal papilla uçlarında granüler tarzda IgA depolanması ve subepidermal bül / vezikül görülen hastalık... Dermatitis herpetiformis
- Dermatitis herpetiformis tedavisi... Dapsone (steroid)

Klinik Bilimler 150. soru  
Tusdata Küçük Stajlar Hızlı Tekrar  
Kampı 1. Fasikül Sayfa 028

- Eritema multiformenin en sık sebepleri... HSV (en sık) ve Mycoplasma pneumonia (Streptococcus pyogenes de yapar!)
- Mukoza tutulumu yapabilen eritema multiforme alt tipi... Eritema multiforme major (eritema multiforme minör mukozaları tutmaz.)
- Toksik epidermal nekrolizin en sık sebebi... İlaçlar

### 25. İLAÇ REAKSİYONLARI

- En sık görülen ilaç reaksiyonu... Ekzematöz (morbilliform) deri döküntüsü
- Tipik olarak karbamazepin kullanımı sonrası oluşan, vücutta geniş tutulum yapan, deride ayrışma oluşturmeyen, mukozal tutulumu yapmayan, birbiriyle birleşme eğiliminde olan makül ve papüller oluşturan, LAP, yüzde ödem, karaciğer enzimlerinde yükseklik ve eozinofili ile karakterize hastalık... İlaça bağlı hipersensitivite sendromu (Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms-DRESS)
- Genellikle tek bir bölgeye (en sık perine) lokalize olan, ilacın alınmasından sonra saatler içinde çıkan ve hep aynı bölgede görülen ilaç reaksiyonu... Fiks ilaç reaksiyonu

### 26. MİKROBİK AJANLARA BAĞLI DERİ HASTALIKLARI

#### Stafilokok enfeksiyonları

- İmpetigo
- Folikülit, bockhart impetigo
- Fronkül, karbonkül,ektima
- Syccosis barbaea, hordeolum

#### Streptokoklara bağlı gelişen cilt enfeksiyonları

- İmpetigo
- Streptokokal ektima
- Akut lenfanjit
- Scarlet fever
- Eritema nodosum, eritema marginatum
- Eritema multiforme
- Purpura fulminans
- Akut guttat psoriasis

- Non-bülöz impetigonun en sık etkeni... Streptococcus pyogenes ve Staphylococcus aureus
- İmpetigonun en sık etkeni... Staphylococcus aureus

- Follikülitin en sık etkeni... Staphylococcus aureus
- Göz kapağının stafilokokkal enfeksiyonuna verilen isim...Hordeolum
- Deri ve deri altı dokusunun nekroz ve süpürasyon gösteren, akut folliküler ve stafilokokkal absesine verilen isim...Fronkül
- Tırnak çevresindeki deri kıvrımlarının enfeksiyonuna verilen isim... Paronşi
- Erizipeli selülitten ayıran temel fark... Sınırlarının keskin ve ciltten kabarık olması
- Eritrazmanın etkeni... Corynebacterium minutissimum
- Wood ışığı ile kırmızı refle alınıyorsa düşünülmesi gereken tanı... Eritrazma
- "Hot-tub follikülit" etkeni... Pseudomonas aeruginosa

#### Deri Tüberkülozları

	Klasifikasyon	Sensitizasyon	Enfeksiyon
Primer	Tüberküloz primer kompleks	Duyarlanmamış	Ekzojen
	Milyer deri tüberkülozu	Duyarlanmamış	Hematojen
Sekonder	Reenfeksiyon		
	Lupus vulgaris	Duyarlı	Endojen
	Tüberkülozis kutis verrükoza	Duyarlı	Ekzojen
	Reaktivasyon		
	Skrofuloderma	Duyarlı	Direkt yayılım
	Tüberkülozis kutis orifisyalis	Duyarlı	Otoinokülasyon
Metastatik tüberküloz abseleri	Duyarlı	Hematojen	

- Pauci-immün(lezyondan basil izole edilme şansı düşük) tüberküloz tipleri... Lupus vulgaris ve tüberküloz verrükoza kütis
- Daha önce tüberküloz basiliyle karşılaşmış bir kişide ekzojen enfeksiyonla oluşabilecek deri tüberkülozu tipi... Tüberkülozis verrükoza kutis
- Daha önce tüberküloz basiliyle karşılaşmış bir kişide endojen enfeksiyonla oluşabilecek ve maligniteye ilerleyebilme potansiyeli taşıyan deri tüberkülozu tipi... Lupus vulgaris
- Lupus vulgarisin tipik görünümü... Elma jölesi benzeri
- Lupus vulgarisin en sık tuttuğu bölge... Yüz

#### Skabies olgusunda mutlaka verilecek bulgular

- Özellikle geceleri artan kaşıntı
- Parmak araları, göbek çevresi ve kasıkta tutulum olması
- Vesiküler döküntü(vezikül perle) ve tünel yapıları(sillon)
- Ailenin diğer bireylerinde de benzer bulguların olması