

HİDRADENİTİS SUPURATİVA (Olgu Bildirimi)

Dr. Hayati AKBAŞ, Dr. Naci KARACAOĞLAN, Dr. Ata UYSAL

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, SAMSUN

- ✓ Hidradenitis Süpurativa apokrin ter bezlerinin kronik rekürrent ve inflamatuvar bir hastalıktır. Etiyoloji bilinmemektedir fakat genetik yatkınlık, bakteriyel enfeksiyonlar ve hormonal nedenler katkıda bulunan faktörlerdir. Eğer tıbbi tedavi yetersiz olursa cerrahi tedavi yapılır.

Bu yazıda hidradenitis supurativa 33 yaşında bir erkek hasta sunuldu. Hasta cerrahi eksizyon ve deri grefti ile tedavi edildi ve 2 yıl süreyle takip edildi. Rekürrens görülmedi.

Anahtar kelimeler: Hidradenitis supurativa, Cerrahi tedavi, Deri grefti.

- ✓ **Hydradenitis Supurativa (Case Report)**

Hydradenitis Supurativa is a chronic, recurrent and inflamatuvar disease of apocrin glands. Etiology is unknown but genetic disposition, bacterial infections and hormonal factors are contributory factors. if medical treatment is inadequate, surgical treatment is performed.

33 year old male patient with hidradenitis supurativa was presented in this paper. Patient was treated with surgical excision and skin grefting and followed two year. Recurrens was not seen.

Key words: Hidradenitis supurativa, surgical treatment, skin greft.

GİRİŞ

Hidradenitis Supurativa apokrin ter bezleri bulunan bölgelerin kronik, rekürrent, inflamatuvar, skatrisiyel bir hastalıktır. Sık görüldüğü bölgeler aksilla ve anogenital bölgeler olup nadiren memeler ve skalp gibi apokrin ter bezleri taşıyan bölgelerde de hastalık ortaya çıkabilir^(1,2)

Bu hastalığın etiyolojisi belirsizdir. Hastalığın ortaya çıkmasına katkıda bulunan faktörler genetik yatkınlık, pilosebasöz apparatusu tıkayan komedonlar, bakteriyel enfeksiyonlar ve hormonal faktörler sayılabilir. Tedavide sistemik ve lokal antibiyotikler, kortikosteroidler ve retinoidler dahil çeşitli ilaç tedavileri denenmiştir. Medikal tedaviye direnç gösteren inatçı ve sürekli nükseden vakalarda cerrahi tedavi esastır. Seçilecek cerrahi tedavi vakaya göre değişir. Basit eksizyon ve defekti primer kapatma, marsupializasyon, küretaj ve sinüs traktlarının elektrokoagülasyonu yeterli olabilir. Çok

daha geniş alanları tutan hastalık tablosunda bunlar yeterli olmayabilir ve bütün apokrin ter bezi taşıyan alanların eksizyonu ve oluşan defektlerin greft veya fleplerle kapatılması gerekli olabilir. Ortaya çıkan geniş defektlerin sekonder yara takibi ile de kapanması beklenebilir⁽³⁾.

Bu yazıda yaygın hidradenitis supurativa bir olguyu sunuyoruz.

OLGU BİLDİRİMİ

Olgu 33 yaşında bir erkek hasta idi. On yıl öncesine kadar hiç bir şikayeti olmayan hastada bu dönemden sonra kasık bölgesinde ve koltuk altlarında şişlik ve akıntılar başlamış. Şişlik, akıntı ve ağrı nedeniyle Dermatoloji kliniklerine müracat ederek defalarca tıbbi tedavi almış. Zaman zaman şikayetlerinde kısmen azalma olsa da hastalık genel olarak sürekli ilerleme kaydetmiş. Hastalık tablosu hastanın sosyal ve aile yaşantısını da olumsuz yönde etkilemesi ne-

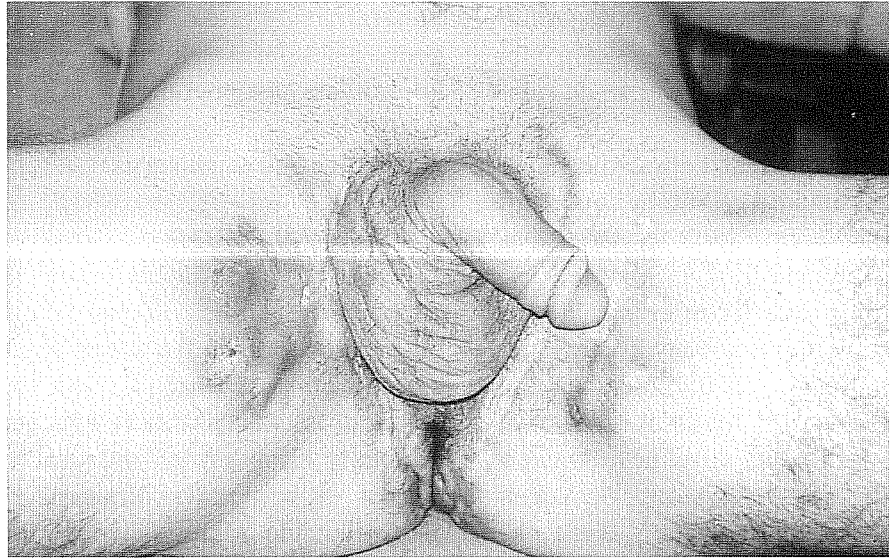
deniyle iki kez intihar girişimi olmuş. Kliniğimize müracat eden hastanın yapılan muayenesinde sağ tarafta daha fazla olmak üzere bilateral aksiller, bilateral inguinal, scrotal, perional ve medial uyluk bölgelerinde yaygın skatrisiyel doku aralarından bol miktarda pis kokulu, kirli beyaz akıntısı mevcuttu. Hastalıklı bölgelerin palpasyonunda derin yerleşimli abselerin varlığı tesbit edildi. Bu abselerin sıkılması ile akıntının şiddetlendiği görüldü (Resim 1, 2). Hasta mevcut lezyonları nedeniyle yürümekte güçlük çekiyordu, kol hareketleri kısıtlıydı ve postürü düzgün değildi.

Hastanın bu aşamadan sonra medikal tedaviden fayda görmeyeceği düşünülerek operasyon önerildi. Operasyonda sağ aksiller bölge, bilateral inguinal ve skrotumun önemli bir kısmı hastalıklı bölgelerin tamamını içerecek genişlik ve derinlikte eksize edildi. Spesmen patolojiye gönderildi. Aksiller ve inguinal bölgelerde ortaya çıkan defektler uyluktan alınan kısmi kalınlıkta cilt grefti ile kapatıldı. Onbeş günlük bir greft pansuman

edavisi ile defektin kapandığı gözlemlendi. Postoperatif dönemde bir komplikasyon gözlemlenmedi. İki yıllık takip sonucunda operasyon sahasında nükse rastlanmadı (Resim 3). Hastanın kol hareketlerinin ve postürünün düzeldiği gözlemlendi.

TARTIŞMA

Hidradenitis supurativanın tedavisinde farklı birtakım ilaç tedavileri kullanılmış olmasına rağmen cerrahi müdahale genellikle çoğu vakada gerekli olmaktadır. Operatif tedavi medikal tedavi ile birlikte yapılmalıdır. Herbir lezyonun insizyon ve drenajı semptomları geçici olarak kontrol edebilir, fakat sepsis ve rekürrens riski olduğu bildirilmektedir⁽⁵⁾. Eksteriorizasyon ve diatermi yapılması da alternatif bir tedavi olduğu bildirilmiştir⁽⁴⁾. Cerrahi tedavide klasik olarak hastalıklı bölgelerin eksizyonuna alternatif olarak CO₂ lazer yöntemiyle eksizyon ve sekonder yara takibi ile tedavi de kullanılmıştır⁽³⁾. Lapins ve arkadaşlarınca 24 hastalık bir seride CO₂ lazer uygulaması



Resim 1. İnguinal, skrotal ve perineal tutulum gösteren hidradenitis supurativanın preoperatif görünümü



Resim 2. Aynı olgunun axiller tutulumunun görünümü

yapılmıştır. Altı hastada eksizyon yapılan yer ve 5 cm civarı içerisinde nüks ortaya çıkmıştır⁽³⁾.

Hidradenitis suppurativanın tedavisinde en önemli sorun tedaviden sonra nüksün ortaya çıkmasıdır. Eksizyon alanının genişliği, eksizyon ve yarayı kapatmak için kullanılan metodlara göre rekürrens üzerine daha etkilidir⁽⁵⁾.

Aksiller hidradenitis suppurativalı hastaların farklı cerrahi yöntemler ile tedavisinden sonra nüks oranları da farklı bulunmuştur. Cerrahi eksizyon ve oluşan defektin primer kapatılması ile nüks oranı %54 olarak tesbit edilmişken, flep onarı-



Resim 3. Aynı olgunun inguinal, skrotal ve perineal bölgesinin postoperatif görünümü

mından sonra nüks oranı %19, greft ile onarımdan sonra nüks oranı %13 olarak bildirilmiştir^(6,7).

Özellikle aksiller bölgedeki hastalıklı alanların eksizyonundan sonra ortaya çıkan defektlerin kapatılması amacıyla farklı flep teknikleri uygulanmıştır^(8,9). Defektlerin fleplerle onarımının erken iyileşme gibi farklı avantajlarının yanı sıra morbiditenin yüksek olması ve kozmetik açıdan bazı sakıncalarının olması sözkonusudur. Major eksizyondan kaynaklanan büyük yaraların tedavisinde deri greftleri ile defektlerin kapatılmasına alternatif olarak sekonder yara bakımı ile de tedavi yapılmaktadır^(10,11). Se-

konder yara bakımı ile defektlerin kapanması uzun süreli bakım gerektirmesi, yaranın kontraktür ile iyileşmesi gibi sakıncalara sahiptir.

Kendi olgumuzda oldukça geniş aksiller inguinal ve skrotal hastalıklı bölgelerin ekzizonunu yaptıktan sonra oluşan defekti kapatmak amacı ile uyluktan elde ettiğimiz kısmi kalınlıkta cilt greftini uyguladık. Postoperatif iki yıllık takip döneminde kol hareketlerinde kısıtlılık veya nüks gibi komplikasyonlara rastlamadık.

Diğer tekniklerle greft uygulamasının sonuçlarını karşılaştırabilmek için daha fazla hasta üzerinde aynı yöntemi uygulama zorunluluğu aşıkardır.

SONUÇ

Bu yazıda 33 yaşında kronik hidradenitis suppurativa bir hasta sunuldu. Uzun yıllar şikayetleri nedeniyle çeşitli ilaç tedavileri almış olan hasta şikayetlerinin gittikçe şiddetlenmesi üzerine kliniğimize müracaat etti. Hastanın yapılan değerlendirmelerinden sonra hastalıklı sahalar opere edildi. Ortaya çıkan defektler cilt grefti ile kapatıldı. Postoperatif iki yıllık takip döneminde herhangi bir komplikasyon gözlenmedi.

Geliş tarihi: 06.02.1997

Yayına kabul tarihi: 17.03.1997

Yazışma adresi:

Dr. Hayati AKBAS

Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

55139 Kurupelit/SAMSUN

KAYNAKLAR

1. Weinzweig N. Hidradenitis suppurativa. (In) Mimis Cohen (ed). *Mastery of Plastic and Reconstructive Surgery*. 1th ed. Boston. Little, Brown and Company, 1994;384 -395
2. Carson CC, Barwick WJ. Penoscrotal lymphedema and scrotal gangrene. (In) Georgiade GS, Georgiade NG, Riefkohl R, Barwick WJ (Eds) *Textbook of Plastic, Maxillofacial and Reconstructive Surgery*. Second Ed. Baltimore, Williams and Wilkins 1992; 955-960.
3. Lapins J, Marcusson JA., Emtestam L. Surgical treatment of chronic hidradenitis suppurativa: CO₂ laser stripping-secondary intention technique. *British J Dermatology*. 1994, 131:551-556.
4. Banerjee AK., Surgical treatment of hidradenitis suppurativa. *British J Surgery*. 1992, 79:863-866.
5. Vickers MA. Operative management of chronic hidradenitis suppurativa of scrotum and perineum. *J Urology* 1975, 114: 414-416.
6. Morgan WP, Harding KG, Hughes LE. A comparison of skin grafting and healing by granulation following axillary excision for hidradenitis suppurativa. *Ann R Coll Surg Engl* 1983, 65: 235-6.
7. Whatson SD. Hidradenitis suppurativa - a clinical review *Br J Plastic Surgery* 1985; 38: 567-569.
8. O'Brien, J, Wysocki J, Anastasi G. Limberg flap coverage for axillary defect resulting from excision of hidradenitis suppurativa. *Plast Reconstr Surg* 1976; 58: 354-8.
9. Blanc D, Trapet Y, Balmat P. Surgical treatment of suppurativa axillary hidradenitis: value of a musculocutaneous island flap of latissimus dorsi. *Ann Dermatol Venerol* 1990; 117; 277-281.
10. Silverberg B, Smoot CE, Landa SJF. et al. Hidradenitis suppurativa: Patient satisfaction with wound healing by secondary intention. *Plast Reconstr Surg*. 1987; 79: 555-559.
11. Pittam MR, Ellis H. A comparison of skin grafting and healing by granulation following axillary excision for hidradenitis suppurativa. *Ann R Coll Surg Engl*. 1984, 66:73.