

OTOİMMUN OLAYLARIN BİRLİKTELİĞİNE BİR ÖRNEK: CROHN HASTALIĞI VE FULMİNAN ROZASEA

ONE PARADIGM TO CO-OCCURENCE OF AUTOIMMUNE DISEASES; FULMINANT ROZACEA AND INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

Mehmet Sait BUĞDACI*, Beşir KESİCİ, Çetin KARACA*****

ÖZET

Crohn hastalarının 25%'inde bağırsak dışı tutulum görülebilir. Literatürde Crohn hastalığı ile ilişkili rozacea fulminans ve bunun tedavisine ilişkin data yetersizdir. Rosacea fulminans lokal ve sistemik tedavilere dirençli otoimmün nedenlere bağlı olduğu düşünülen yüz dermatozudur. Bu çalışmada lokal tedavilere yanıtız olup, sistemik steroid tedavisi sonrasında fulminan rozacea lezyonlarında gerileme olduğunu gözlemlediğimiz kolonik tutulumlu bir Crohn hastasını klinisyenlerin dikkatine sunmak istedik.

Anahtar kelimeler: Fulminan rozasea, crohn, steroid.

ABSTRACT

Inflammatory bowel disease is one the important diseases of intestinal system with high morbidity and mortality rates. Crohn's disease also known as a regional enteritis can exhibit of extraintestinal system in one four of these patients. Fulminant rosacea is an autoimmune otoimmün disorder of the cutaneous system. Data regarding fulminant rosacea with Crohn's disease and treatment approach were insufficient. We report a case presented with otoimmün cutaneous involvement and Crohn's disease.

Key words: Fulminant rosacea, crohn, steroid.

GİRİŞ

İnflamatuvar bağırsak hastalıkları gastrointestinal sistemin kronik, ataklarla seyreden immün aktivasyon ve inflamasyondur. Crohn hastalığı ve ülseratif kolit idiopatik inflamatuvar bağırsak hastalıklarının iki major tipidir. Crohn hastalığı ağızdan anüse kadar tüm gastrointestinal sistemi tutabilir. Bununla ilişkili olarak, sıklıkla gastrointestinal sistemle ilgili semptomlarla (karın ağrısı, diyare, kilo kaybı...) ortaya çıkar. Crohn hastalarının dörtte biri bağırsak dışı bulgularla da karşımıza çıkabilir. (1,2). Bağırsak dışı komplikasyonların Crohn hastalığında özellikle de kolonik tutulumlu olgularda daha sık görüldüğü büyük serilerde gösterilmiştir (3,4). Bu çalışmada Crohn hastalığı ile birliktelik gösteren ve lokal tedavilere yanıt vermeyen fulminan rozasea olgusunu klinisyenlerin dikkatine sunmak istedik.

OLGU

46 yaşında 7 yıldan beri Crohn hastalığı nedeniyle takip edilmekte olan bayan hasta günde 6-7 kez sulu vasıfta kanlı, mukuslu ishal ve 2 ayı aşkın bir süredir lokal tedavilere yanıtız yüzde yaygın eritemli, papül ve püstüllü lezyonları nedeniyle başvurdu (Resim 1).



Resim 1. Yüzde fulminan rozaseaya ait lezyonlar görülmektedir.

Hastanın 1,5 yıl önce terminal ileum düzeyinde obstrüksiyon nedeniyle distal ileum rezeksiyonu + sağ hemikolektomi ve ileo-transversostomi öyküsü vardı. Sigara ve alkol kullanımı

Date received/Dergiye geldiği tarih: 10.11.2011 - Dergiye kabul edildiği tarih: 31.01.2012

* Konya Meram Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Meram, Konya (İletişim kurulacak yazar:msbugdaci@gmail.com)

** Medikal Park Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Fatih, İstanbul

*** İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul

öyküsü yoktu. Kolonik tutulum bulgusu öyküsü nedeniyle salazopirin 4,5 gr /gün, azatiyoprin 150 mg/gün tedavisi ile izlenmekte iken yaklaşık iki aydan beri progresyon gösteren cilt lezyonları ve kronik ince bağırsak tipi ishal atakları nedeniyle başvurdu. Hastanın biokimyasında patolojik bulgular C reaktif protein= 17 mg/dl (N<5 mg/dl), trigliserid= 188 mg/dl (N< 150 mg/dl), hemoglobün=9 gr/dL (N:13-15 gr/dL) MCV: 74 fL (80-100 fL) ve gaita mikroskopik incelemesinde bol lökosit ve eritrosit vardı. Hastanın batin bilgisayarlı tomografisinde sol böbrek orta polde minör kaliks yerleşimli 3-4 mm boyutlarında bir adet taş vardı; diğer anatomik yapılar normaldi. Hastaya uygulanan kolonoskopide ileum normal, anastomoz hattında bir adet ve sigmoid kolonda 2-3 adet aftöz ülser vardı. Hastanın Dermatoloji konsultasyonu sonucunda yüzde lokalize olan lezyonları fulminan rozasea ile uyumlu bulundu. Hastanın cilt lezyonları için lokal steroid ve tetrasiklinli pomad tedavisine devam edildi. A vitamini preparatı hastalık aktivasyonuna yol açabileceğinden dolayı verilmedi. Hastaya ishal atakları nedeniyle sistemik per-oral metil-prednizolon başlandı. Hastanın steroid tedavisi altında akut faz reaktanları geriledi, ishal sayısı 1-2 kez /gün normal kıvamda olup, düzeldi. Hastanın cilt lezyonlarının sistemik steroid tedavisinden sonra gerilediği görüldü.

TARTIŞMA

İdyopatik inflamatuvar bağırsak hastalıkları bağırsak dışı bulgularla ortaya çıkabilir. Bu nedenle bu bulgulardan bir veya birkaçı varlığında inflamatuvar bağırsak hastalıkları da sorgulanmalıdır. Fulminan rozasea tekrarlayan kızarma (flushing) atakları, eritem, telanjiektazi, papül ve püstüllerle karakterize kronik inflamatuvar bir yüz dermatozudur. Akne vulgaristen farklı olarak fulminan rozasea inflamatuvar barsak hastalıklarını akla getirir. Fulminan rozasea Crohn hastalarında nadir barsak dışı komplikasyonlardandır (5,6). Rozasea'nın yüzde kan damarlarının fonksiyonel ve yapısal olarak anormal olduğu primer faysal vasküler hastalık olduğu bildirilmiştir. Fulminan rozasea kolayca kızaran, açık tenli bayanlarda – özellikle perimenopozal dönemde- daha siktir (K/E: 2-3/1). Ancak erkeklerde daha ağır seyredir (7). Akne rozasea'nın nedeni anlaşılamamıştır. Kontrollü çalışmalar fulminan rozasea hastalarında gastrointestinal semptomların baskın birlikteliğini bildirmektedir (8). Ayrıca dikkate değer bir başka durum fulminan rozasea hastalarına uygulanan biopsilerde dokuda immün globulinler ve kompleman birikiminin kronikleşen olgularda gösterilmiş olması otoimmün nedenlerle de meydana gelebileceğini düşündürmektedir (9).

Rosacea fulminans vakalarında literatürde lokal tedavilere dirençli oldukları, sistemik izoretinoin ve steroid tedavilerine ise yetersiz yanıt alındığı bildirilmektedir (10). Bizim

çalışmamızdaki olgumuz da lokal tedavilere yanıt vermemiştir. Ancak sistemik steroid tedavisinden yarar görmüş ve yüzdeki lezyonlarında gerileme olduğu görülmüştür.

SONUÇ

inflamatuvar bağırsak hastalıkları çeşitli bağırsak dışı bulgularla karşımıza çıkabilir. Lokal tedavilere dirençli fulminan seyirli aknelerde özellikle gastrointestinal semptomlar da sorgulanmalı ve lokal tedavilere dirençli olgularda sistemik steroid tedavisi akılda bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Veloso FT, Carvalho J, Magro F. Immune-related systemic manifestations of inflammatory bowel disease: A prospective study of 792 patients. *J Clin Gastroenterol* 23:29, 1996.
2. Baumgart DC, Sandborn WJ. "Inflammatory bowel disease: clinical aspects and established and evolving therapies". *The Lancet* 369 (9573): 1641–1657, 2007.
3. Danzi JT: Extraintestinal manifestations of idiopathic inflammatory bowel disease. *Arch Intern Med* 148:297, 1988.
4. Farmer RG, Hawk WA, Turnbull Jr RB: Clinical patterns in Crohn's disease: A statistical study of 615 cases. *Gastroenterology* 68: 627, 1975.
5. Gatzka M, Simon M. Rosacea fulminans, pyostomatitis and pyovulvitis in Crohn disease: dapsone as key factor in combination therapy. *Hautarzt* 57:898-902, 2006.
6. Millikan L. Recognizing rosacea. *Postgrad Med* 105: 153-158, 1999.
7. Blount BW, Pelletier AL. Rosacea: A common, yet commonly overlooked, condition. *Am Fam Physician* 66: 435-440, 2002.
8. Rebora A. Rosacea. *J Invest Dermatol.* 88: 56-60, 1987.
9. Nunzi E, Rebora A, Hamerlinck F. Immunopathological studies on rosacea. *Br J Dermatol* 103:543, 1980.
10. Bormann G, Gaber G, Fischer M, Marsch WC. Dapsone in rosacea fulminans. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 15:465-467, 2001.