

Hidradenitis Süpürativa Tedavisinde Botulinum Toksin A Uygulaması

Botulinum Toxin A Application in the Treatment of Hidradenitis Suppurativa

Fatma Bilgen BEKEREÇİOĞLU¹, Harun KARADUMAN², Mehmet BEKEREÇİOĞLU²

¹ Haliç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

² Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

Özet

Hidradenitis süpürativa (HS), apokrin bezlerin kronik, tekrarlayan, abse ve sinüslerin eşlik ettiği inflamatuvar bir hastalıktır. Kesin etioloji bilinmemekle birlikte genetik yatkınlık, hormonal faktörler, obezite, diabetes mellitus, sigara kullanımı ve kötü hijyen öne çıkan nedenler arasındadır. HS'nin multiple tedavi seçeneği gerektirmesi ve önemli morbiditeye sebep olması nedeniyle tedavisi oldukça zordur. Botulinum toksin tip A (BTXA) son zamanlarda HS'li hastalar için yeni bir tedavi seçeneği olarak tanımlanmıştır. Sunulan çalışmada, her iki gluteal bölgeden anüs çevresine uzanan, cerrahi ve immunsupresif tedavi seçenekleri uygulanıp nüks gözlenen ve BTXA ile başarılı şekilde tedavi edilen HS olgusu sunulmaktadır. 58 yaşında erkek hasta, her iki gluteal bölgede ağrılı akıntılı lezyonlar nedeniyle kliniğimize müracaat etmişti. Fizik muayenesinde her iki gluteal bölgeden anüse uzanan yaygın, ağrılı akıntılı HS ile uyumlu abse odakları tespit edildi. Hastanın şikayetlerinin 15 yıl önce başladığı, yaklaşık 8 yıl önce dış merkezde cerrahi tedavi uygulandığı, sonrasında nüks olması üzerine uzun süre antibiyotik ve immunsupresif ilaç tedavisi aldığı tespit edildi. Hastanın cerrahi tedaviyi kabul etmemesi üzerine yeni bir tedavi seçeneği olarak BTXA uygulanması planlandı. Her iki gluteal bölge ve anal bölgedeki lezyonların çevresine toplam 200 Ü BTXA uygulaması yapıldı. Hastanın 1. ay kontrolünde abse odaklarının belirgin gerilediği gözlemlendi. 3. ay kontrolünde tam remisyona gözlenmeyen alanlara 100 Ü BTXA uygulaması tekrar edildi. BTXA, bu komplike hastalıkta yeni ve umut verici bir tedavi seçeneğini olabilir. Uygun doz, uygulama sıklığı ve HS tedavisindeki rolünü anlamak için daha fazla araştırma gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Apokrin ter bezi, Botulinum toksin tip A, Hidradenitis süpürativa

Abstract

Objective: Hidradenitis suppurativa (HS) is a chronic, recurrent inflammatory disease of the apocrine glands accompanied by abscesses and sinuses. Although the exact etiology is unknown, genetic predisposition, hormonal factors, obesity, diabetes mellitus, smoking, and poor hygiene are prominent causes. HS is difficult to treat because it requires multiple treatment options and causes significant morbidity. Botulinum toxin type A (BTXA) has recently been identified as a new treatment option for patients with HS. In the present study, we present a case of HS extending from both gluteal regions to the periphery of the anus, with recurrence observed after surgical and immunosuppressive treatment options were applied and which was successfully treated with BTXA. A 58-year-old male patient was admitted to our clinic due to painful discharge lesions in both gluteal regions. On physical examination, abscess foci compatible with HS with widespread, painful discharge extending from both gluteal regions to the anus were detected. It was determined that the patient's complaints started 15 years ago, that he received surgical treatment at an external center approximately eight years ago, and that he subsequently received antibiotic and immunosuppressive drug treatment for a long time due to recurrence. Since the patient did not accept surgical treatment, BTXA was planned to be applied as a new treatment option. 200 U of BTXA was used around the lesions in both gluteal and anal regions. At the patient's 1st month follow-up, a significant regression of the abscess foci was observed. At the 3rd month follow-up, 100 U BTXA application was repeated to areas where complete remission was not observed. BTXA may be a new and promising treatment option for this complicated disease. More research is needed to understand the appropriate dose, frequency of administration, and role in the treatment of HS.

Keywords: Apocrine sweat gland, Botulinum toxin type A, Hidradenitis suppurativa

Yazışma Adresi: Harun KARADUMAN, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

Telefon: +90 506 500 1080 **e-mail:** harunkaraduman@ksu.edu.tr

ORCID No (Sırasıyla): 0000-0002-2127-3441, 0000-0003-2696-7255, 0000-0002-2422-7272

Geliş tarihi: 07.08.2023

Kabul tarihi: 24.10.2023

DOI: 10.17517/ksutfd.1338742

GİRİŞ

Hidradenitis süpürativa (HS), apokrin bezlerin kronik, tekrarlayan, abse ve sinüslerin eşlik ettiği inflamatuvar bir hastalıdır. Kesin etiyoloji bilinmemekle birlikte genetik yatkınlık, hormonal faktörler, obezite, diabetes mellitus, sigara kullanımı ve kötü hijyen öne çıkan nedenler arasındadır (1).

Etiyolojide hangi faktör olursa olsun, hastalığın temel mekanizması foliküler epitelin hiperkeratozisine bağlı keratin tıkaçlarla apokrin bez duktuslarının tıkanması apokrin ter bezlerinin süperenfeksiyonu ve enfekte bezlerin rüptürü sonucu enfeksiyonun subkutan plana yayılması ile ortaya çıkmaktadır (1,2).

HS'nin multiple tedavi seçeneği gerektirmesi ve önemli morbiditeye sebep olması nedeniyle tedavisi oldukça zordur. Botulinum toksin tip A (BTXA) son zamanlarda HS'li hastalar için yeni bir tedavi seçeneği olarak tanımlanmıştır (2).

Çalışmada, her iki gluteal bölgeden anüs çevresine uzanan, cerrahi ve immunsupresif tedavi seçenekleri uygulanıp nüks gözlenen ve BTXA ile başarılı şekilde tedavi edilen ve yayın için onamı alınan HS olgusu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

58 yaşında erkek hasta, her iki gluteal bölgede ağrılı akıntılı lezyonlar nedeniyle kliniğimize müracaat etmişti. Fizik muayenesinde her iki gluteal bölgeden anüse uzanan yaygın, ağrılı akıntılı HS ile uyumlu abse odakları tespit edildi (**Resim 1**). Hastanın şikayetlerinin 15 yıl önce başladığı, yaklaşık 8 yıl önce dış merkezde cerrahi tedavi uygulandığı, sonrasında nüks olması üzerine uzun süre antibiyotik ve immunsupresif ilaç tedavisi aldığı tespit edildi. Hidradenitis Süpürativa Şiddet Değerlendirmesi (SAHS 2018)'e göre toplam 6 puan ve orta şiddettedir. Hastanın diğer fizik muayene bulguları ve laboratuvar sonuçlarında patoloji tespit edilmedi.



Resim 1. Lezyonların uygulama öncesi görünümü

Hastanın cerrahi tedaviyi kabul etmemesi üzerine yeni bir tedavi seçeneği olarak BTXA uygulanması planlandı. Her iki gluteal bölge ve anal bölgedeki lezyonlar çevresine toplam 200 Ü BTXA (Botox, Allergan, USA) uygulaması yapıldı. Hastanın 1. ay kontrolünde abse odaklarının belirgin gerilediği gözlemlendi. 3. ay kontrolünde tam remisyona gözlenmeyen alanlara 100 Ü BTX uygulaması tekrar edildi. 6. ay kontrolünde lezyonların remisyona uğradığı ve tama yakın gerilemiş olduğu gözlemlendi (**Resim 2**). Hastanın uzun dönem sonuçları için kliniğimizde takipleri devam etmektedir ve lezyonlarda herhangi bir nüks görülmemiştir.

TARTIŞMA

Hidradenitis süpürativa, apokrin bez duktusunun keratin tıkaçıyla tıkanması sonucu duktal dilatasyon ve glandüler komponentte staz gelişimi nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Bunu sekonder enfeksiyon gelişimini takiben aktif folikülit oluşumu ve daha sonra da bezlerin rüptürü ile enfeksiyonun cilt altı yağlı dokuda yayılımı izler (1,3).

Hafif ve orta derece HS olgularında antibiyoterapi yeterli olabilirken, orta ve şiddetli olgularda siklosporin ve infliximab gibi immunsupresif tedaviler tercih edilebilmektedir. İleri evre ya da medikal tedaviye cevap vermeyen HS olgularında geniş cerrahi eksizyon tedavi seçeneğidir (3).

Botulinum toksin, postgangliyonik kolinerjik sinapslarda asetilkolinin salınımını inhibe ederek, apokrin ter bezlerinin sempatik aktivasyonunu azaltır. HS'de apokrin bezin aktivitesindeki azalmanın ise foliküler rüptür ve inflamasyon eğilimini sınırladığı öne sürülmüştür (4,5). BTXA, bu komplike hastalıkta yeni ve umut verici bir tedavi seçeneği olabilir. Uygun doz, uygulama sıklığı ve HS tedavisindeki rolünü anlamak için daha fazla araştırma gerekmektedir.



Resim 2. Lezyonların 6. ay kontrolündeki görünümü

Çıkar Çatışması ve Finansman Beyanı: Yazarlar arasında önyargı veya çıkar çatışmasına yol açabilecek (finansal, danışman ve kurumsal dahil olmak üzere) mevcut veya potansiyel çıkar çatışması yoktur.

Bilgilendirilmiş Onam: Bu yazıda sunulan hastadan bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır. Yazar Katkı Oranı: Yazarlar makaleye eşit katkı sunduklarını beyan ederler.

KAYNAKLAR

1. Jemec GB. Clinical practice: Hidradenitis suppurativa. *N Engl J Med* 2012;366:158-64.
2. O'Reilly DJ, Pleat JM, Richards AM. Treatment of hidradenitis suppurativa with botulinum toxin A. *Plast Reconstr Surg* 2005;116:1575-6.
3. Rambhatla PV, Lim HW, Hamzavi I. A systematic review of treatments for hidradenitis suppurativa. *Arch Dermatol* 2012;148:439-46.
4. Reilly DJ, Munasinghe CP, Nizzero DE, Morsi AW. Botulinum toxin A for the management of hidradenitis suppurativa. *Plast Surg Case Studies* 2015;1(1):3-4.
5. Daoud M, Suppa M, Benhadou F, Daxhelet M, Njimi H, White J, et al. Overview and comparison of the clinical scores in hidradenitis suppurativa: A real-life clinical data. *Front Med (Lausanne)* 2023;10:1145152.