

# HİDRADENİTİS SÜPÜRATİVA

## GİRİŞİ

**Tanım:** Apokrin bezin obstrüksiyonu ve takiben enflamasyonu sonucunda ortaya çıkan abse formasyonu ile karakterize, kronik, ileri derecede rahatsız edici, tedaviye direnç gösteren cilt ve cilt altı dokuları da içine alan enfeksiyondur. Bu olay aksilla, vulva ve perinede olabilir.

**Prevalens:** Bilinmiyor.

**En Sık Görülen Yaş:** Üreme çağı (puberte öncesi görülmemektedir).

**Genetik:** Genetik geçiş ortaya konamamıştır ancak ailesel pattern söz konusudur.

## ETİYOLOJİ VE PATOGENEZ

**Nedenler:** Ciltaltı nodüllerden kaynaklanan tekrarlayan enfeksiyonlar. Androjenlere aşırı duyarlılık bağlanmaktadır.

**Risk Faktörleri:** Bilinmiyor.

## KLİNİK ÖZELLİKLER

**Bulgular ve Semptomlar:**

- Tekrarlayan kronik enflamasyon ve labi-umlarda kötü kokulu akıntı ile birliktelik gösteren ağrılı, ülserasyonlar
- Mültipl sinüs ve abse drenajı

## TANISAL YAKLAŞIM

**Ayırıcı Tanı:**

- Cinsel temasla geçen hastalıklar (granuloma inguinale, lenfogradüloz venereum)
- Crohn hastalığı
- Fox-Fordyce hastalığı

**Birlikte Görülen Durumlar:** Disparonia, vulvodinia.

**İnceleme ve Değerlendirme**

**Laboratuvar:** Gerek yoktur.

**Görüntüleme:** Görüntüleme gerekmez.

**Özel Testler:** Tanının konması için, etkilenmiş bölgeden biyopsi gerekebilir.

**Patolojik Bulgular**

Apokrin gland inflamasyonu ile kanalı tıkanmakta, kistik dilatasyon ve

keratin materyal ile dolması söz konusudur. Multipl drenajlar ve abse formasyonu sıklıkla izlenir.

## YÖNETİM VE TEDAVİ

### Farmakolojik Olmayan

**Genel Uygulamalar:** Perine hijyeni, banyo ve özel emici giysiler.

**Özel Uygulamalar:** *En* etkin tedavi, erken, agresif, etkilenmiş bölgenin eksizyonudur. Topikal yapılan antibiyotik tedavileri, topikal steroidler, oral kontraseptifler, antiandrojenler ve isotretinoin, erken yada hafif olgularda kullanılabilir.

**Diyet:** Diyet değişikliğine gerek yoktur.

**Aktivite:** Kısıtlama gerektirmez. Hastalar genellikle, ağrı, akıntı, pis koku gibi nedenlerle cinsel ilişkiyi keserler.

### İlaç Tercih(ler)i

Antibiyotikler (Tetrasiklin 2 g PO günde 4 kez, Clindamysin topikal günde 4 kez), topikal steroidler, oral kontraseptifler, antiandrojenler ve isotretinoin (Accutane) 0,5-2,0 mg/kg , günde iki dozda, 15-20 gün süre ile verilebilir. 2 aylık bir aradan sonra ikinci bir kür tedavi önerilebilir.

**Kontraendikasyonlar:** Isotretinoin, gebelikte verilmemelidir. Bu suretle, isotretinoinin gebede veya gebe kalabileceklerde önerilmez.

**Ünlemler:** Isotretinoinin gıdalarla birlikte verilmelidir. Psödotümör serebri gelişimi ile birliktelik gösterebilir. Periyodik olarak karaciğer fonksiyon testlerinin, kolesterol ve trigliserid düzeylerinin değerlendirilmesi ve lokosit sayımı bu ilacı alan hastalarda yapılmalıdır.

**Etkileşim:** Ajanlara tek tek bakınız.

### Alternatif İlaçlar

Deksametazon veya gonadotropin-serbestleştirici hormon agonistleri önerilebilir, ancak pahalıdır ve yan etkileri nedeni ile kullanımları kısıtlanmıştır\*

## TAKIP

**Hasta Monitorizasyonu:** Normal sağlık kontrolleri, ikincil enfeksiyon ve kötüleşme açısından takip edilmeli.

**Önleme/Korunma:** Perine hijyenine özen gösterilmeli, enfekte alan kuru tutulmalı.

**Olası Komplikasyonlar:** İkincil enfeksiyonlar, abse oluşumu, skar oluşumu,

seksüel disfonksiyon

**Beklenen Sonuç:** Tekrarlama ve kronik enfeksiyon oldukça sık. Cerrahi eksizyon sonuçları oldukça iyi ancak disparoni veya skar ile sonuçlanabilir.

## DİĞER BİLGİLER

**Gebelik ile ilgili:** Gebeliğe olumsuz etkisi yoktur.

îsotiretinoin gebe olan veya olma mtimali olan kadmlara verilmemeli.

## KAYNAK

<https://www.sislimed.com/sislimed-akademik-yayinlar.html> Arşiv

**İzinsiz Kullanılamaz...**





**Şişli Med Kadın Sağlığı Akademik Yayınlar**