

# Pruritus Ani (Anal Kaşıntı)

## *Pruritus Ani*

SEZAI LEVENTOĞLU<sup>1</sup>, BAHADIR EGE<sup>2</sup>, B. BÜLENT MENTEŞ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Ankara-Türkiye <sup>2</sup>Koru Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara-Türkiye

### ÖZET

Belirgin bir sıkıntı ve rahatsızlık hissi veren anüs veya perianal derideki kaşıntı genellikle iyi huylu nedenlerden kaynaklanan yaygın bir hastalıktır. Hemen hemen her anorektal rahatsızlığa sıklıkla da semptomatik hemoroidal hastalığa eşlik eden anal kaşıntının prevalansını tahmin etmek zordur. Anal kaşıntının prevalansı genel popülasyonda klinik pratikte görüldüğünden çok daha yüksektir. Tedavi altına yatan nedene yönelik olmalıdır. Hastalara başlangıçta konservatif tedavi önerilmekte, bunda da %90 oranında başarı sağlanmaktadır. Semptomları şiddetlendirdiği bilinen ya da şüphelenilen yiyecek ve içeceklerden kaçınmak, anodermal bölgenin uygun bakımı bu tedavinin içeriğini oluşturmaktadır. Nadir olarak önlemlere ve tedavilere dirençli semptomları olan hastalara metilen mavisi enjeksiyonu ve topikal kapsaisin uygulanabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anal Kaşıntı, Tedavi, Metilen Mavisi

### ABSTRACT

Itching of the anus or perianal skin is a common disorder usually arising from benign conditions, but capable of causing significant annoyance and discomfort. The prevalence of anal pruritus is difficult to estimate since almost any anorectal discomfort is often attributed to symptomatic hemorrhoids. Recommended for patients initially treated conservatively. In this, the success rate of 90% is provided. This includes avoidance of foods and beverages known or suspected to exacerbate symptoms, and instructions on proper anodermal care. In uncommon patients who have symptoms refractory to the above, two approaches have been tried: injection of methylene blue and application of a topical capsaicin.

**Key words:** Pruritus Ani, Treatment, Methylene Blue

Başvuru Tarihi: 31.09.2011, Kabul Tarihi: 31.10.2011

Dr. Sezai Leventoğlu

22. sok. 26/2 Emek/Ankara 06510

Ankara - Türkiye

Tel: 0532.4461522

e-mail: sezailevantoglu@hotmail.com

Kolon Rektum Hast Derg 2011;21:87-93

Perianal bölgede istenmeyen kaşıma ve yanma hissi ile karakterize dermatolojik bir durum olarak tanımlanmaktadır. Bu hastaları sıklıkla birinci basamak hekimleri görmekle birlikte, özellikle inatçı vakalarda dermatoloji ve kolorektal cerrahi uzmanları bu sorunla karşı karşıya kalmaktadır. İnatçı karakteri ve çok sayıda neden zemininde gelişebilmesi nedeniyle çok özellikli bir klinik entite olarak algılanması gerekmektedir.

Genel toplumda görülme sıklığı %1-5 olup, erkeklerde dört kat daha sık görülmektedir.<sup>1</sup> Dördüncü ve altıncı dekattaki yaş gurubu daha çok etkilenmektedir.<sup>2</sup> Yetersiz perianal hijyen, anal bölgede kızarıklık ve inflamasyon anal kaşıntı semptomlarını tetikleyip arttırmaktadır. Bunlara ilaveten kaşıntının rahatlaması için yapılan sabunla o bölgenin temizlenmesi, tuvalet kağıdı ya da ıslak mendil ile aşırı silme, temizleme, tırnakla kaşıma, krem vb. uygulamaları da bu semptomların alevlenmesine neden olmaktadır.

Tablo 1. Pruritus Ani Washington sınıflandırması.<sup>3</sup>

Evre 0	Normal perianal deri
Evre 1	Perianal deride kızarıklık ve inflamasyon görünümü
Evre 2	Likenifiye deri
Evre 3	Likenifiye deri, çatlaklar, kabalaşmış-kalınlaşmış deri, ülserasyonlar

Pruritus ani primer idiopatik ve sekonder olarak altta yatan patolojiye göre iki grupta irdelenmektedir. Hastaların %50-90'ında nedeni bilinmeyen primer "idiopatik" pruritus ani görülmektedir.<sup>3</sup> Altta yatan infeksiyon, anorektal patoloji, sistemik hastalık, lokal iritanlar, dermatolojik problemler gibi yaklaşık 100'den fazla nedenin bildirildiği durumların varlığında ise sekonder pruritus ani'den bahsedilmektedir.<sup>4</sup> Bunların bilinmesi tedavi stratejilerinin geliştirilmesinde önem arz etmektedir. İkincil nedenler nadir olarak görüldüğünden hastaların %90'nından fazlası basit tedavi yöntemlerine yanıt vermektedir. 1-2 aylık tedaviye yanıt vermeyen inatçı durumlarda altta yatan multipl sekonder nedenler dışlanmalıdır.<sup>3</sup>

Washington sınıflandırılmasına göre dört evre bulunmaktadır (Tablo 1, Resim 1-3).<sup>3</sup> Özellikle evre 3 pruritus aniler kronik ve tedavisi güç hastalıklar olarak karşımıza çıkmaktadır.



Resim 1. Perianal deride kızarıklık, inflamasyon, Evre 1 (Dr. Leventoğlu & Dr. Menteş'in arşivinden).



Resim 2. Likenifiye deri, Evre 2 (Dr. Leventoğlu & Dr. Menteş'in arşivinden).

### Patogenez ve Etyolojik Faktörler

Pruritus aninin etyolojisinde yer alan nedenler tablo 2'de kategorize edilerek sunulmuştur.

### Perianal İnfeksiyon

Bakterial ya da fungal infeksiyon nadir olarak görülmekle birlikte dışlanmalıdır. Pruritus aninin %15'den fazla nedeni fungal infeksiyonlardır.<sup>4</sup> En sık olarak da Candida albicans türü fungal infeksiyonlar ile karşılaşılmaktadır. Diabetik bireylerde, steroid kullanımı olanlarda ya da uzun süreli sistemik antibiyoterapi görenlerde bu neden ekarte edilmelidir.

Kılkurdu gibi, paraziter nedenler tüm aile üyelerini etkileyebileceğinden hasta ve aile fertlerinde gaitada parazit araştırılmalıdır.  $\beta$ -Haemolytic streptococci,

Tablo 2. Pruritus ani nedenleri.

İnfeksiyöz	Bakterial Fungal Viral Parazitik
Diet	Kafeinli içecekler Alkol (bira, şarap) Süt ve süt ürünleri Fındık Domates, ketçap Çikolata Baharat ve baharatlı yiyecekler Üzüm Turunçgiller ...Limon, portakal, mandalina vb.
Kolorektal ve anal hastalıklar	Hemoroidal hastalık Anal fistül Anal fissür
Dermatolojik	Psoriasis Seboreik dermatit Atopik dermatit Kontakt dermatit Liken sklerozis atrofikus Perianal maligniteler: ...Paget ve Bowen hastalığı
Lokal iritanlar	Fekal kontaminasyon Sabunlar Topikal sistemik medikasyonlar
Sistemik hastalıklar	Diabetes mellitus Lösemi, lenfoma Karaciğer hastalıkları ...-tıkanma sarılığı Pellegra A ve D vitamin eksiklikleri Böbrek yetmezliği Demir eksikliği anemisi Hipertiroidi
Psikolojik faktörler	Anksiyete, stres Depresyon

*Staphylococcus aureus* ve *Corynebacterium minutissimum* gibi bakteriyel nedenlerde etyolojide rol oynayabilmektedir.<sup>5</sup> Bunlardan özellikle *C. minutissimum* eritrazma türü deri infeksiyonuna yol açabilir, diğerlerinden farklı olarak kasık ve tırnaklarda da infektif görünüm ortaya

çıkılmaktadır. Wood's florasan ışığında tespit edilebilmektedir. Farklı serilerde %1-18 oranında pruritus aninin nedeni olarak tespit edilmiştir.<sup>5,6</sup> Eritromisin tedavisine iyi yanıt vermektedir.

### Diyet

Kafeinli içecekler, alkol, süt ve süt ürünleri, fındık, domates, çikolata, baharat ve baharatlı yiyecekler, üzüm, turunçgiller (limon, portakal, mandalina vb.) gibi gıdalar pruritus aniye neden olabilmektedir. Bu nedenle ilk olarak bu gıdaların 14 gün süresince diyetten çıkarılması, semptomların gerileyip gerilemediğinin araştırılması gerekmektedir. Bununla ilgili kontrollü klinik çalışmalar bulunmamaktadır.<sup>7</sup> Buna rağmen diyetel önlemler hastalığın tedavisinde önerilmekte ve mekanizmaları araştırılmaktadır. Özellikle kafeinli içecekler anal sfinkter basıncını azaltmakta, anal refleksleri eksajere etmektedir. Gaitanın aşırı sıvı hale gelmesine, barsak transit zamanının hızlanmasına ve sık dışkılamaya neden olması sonucu perianal soiling ve tekrarlayan kaçaklara bağlı travma meydana gelmektedir.<sup>4</sup>

### Kolorektal ve Anal Hastalıklar

Pruritus ani şikayetleri olan hastaların %50'sinden fazlasında hemoroidal hastalık vb. anal bölge hastalıkları ile karşılaşılmaktadır. Bir seride pruritus aninin proktolojik nedenlerinin 1/4'ünde anal ya da kolorektal kanserler olduğu bildirilmiştir.<sup>1</sup> Benign anorektal hastalıkların tedavisini takiben semptomlarda düzelme olabileceği gibi hiçbir semptomu olmayan hastalarda bu bölgenin cerrahisini takiben sfinkter fonksiyonundaki azalmaya bağlı fekal soiling sonucu da semptomlar ortaya çıkabilmektedir.<sup>8</sup>

### Dermatolojik Hastalıklar ve Neoplazi

Psoriasis, seboreik dermatit, atopik dermatit, kontakt dermatit, liken planus, liken sklerozis ve perianal bölgenin Paget ya da Bowen hastalığı gibi pek çok dermatolojik durumlar ve anal neoplaziler perianal semptomların ve pruritus aninin belirginleşmesine yol açabilmektedir.<sup>3</sup> Pruritus anili hastaların %5-55'inde psoriasis tespit edilmiştir.<sup>4</sup> Bu lezyonlar perianal bölgede keskin kenarlı, parlak kırmızı izole plaklar şeklinde kendini göstermektedir. Perianal bölgede bu deri lezyonları için tipik olan pullanmaya rastlanılmamaktadır.<sup>9</sup> Bu nedenle sık kaşınmaya ya da travmaya bağlı meydana gelebilen dermatolojik durumlarla karışabilmektedir. %1

hidrokortizonlu krem tedavi edici değildir, ancak semptomlarda rahatlamaya neden olabilir. Ayırıcı tanı açısından akılda bulundurulması yeterlidir.

Seboreik, atopik ve özellikle de kontakt dermatit de perianal bölgede kaşıntıya yol açmaktadır. Atopik dermatit genellikle alerjenik yapısı olan bireylerde sık olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu hastalarda astım, ekzema gibi durumlar da sıklıkla mevcuttur. Lezyonlar kuru, pullanma şeklinde olup alerjenden uzak durulması, perianal bölgeye özellikle sabun temasından kaçınılması sayesinde semptomatik rahatlama sağlamaktadır.<sup>9</sup> Kontakt dermatit, pruritus anili hastaların ayırıcı tanısında mutlaka akılda bulundurulmalıdır. İki yüz vakalık bir seride kontakt dermatitle pruritus aniye neden olan multipl ajan tespit edilmiştir. Ağırıklı olarak perianal bölgeye uygulanan topical lokal anestezipler, topikal antiseptikler suçlanmıştır.<sup>6</sup> Tedavide sıkı, sentetik iç çamaşırların giyilmemesi, perianal bölgenin kuru tutulması, sıcak su banyolarının uygulanması ve tahriş edici ajanlardan kaçınılması önerilmektedir.<sup>9</sup> Liken sklerozis kadınlarda erkeklere oranla 6:1 daha sık görülmekte olup, vulvada ve perianal bölgenin posteriorunda rastlanılmaktadır.<sup>9</sup> Beyaz, atrofik, kırışık lezyonlar tipiktir. Fizik muayenede vulva ve anal bölgede sekiz şeklinde beyaz lekelerin olması en tipik özelliklerindedir.<sup>9</sup> Semptomatik olması durumunda topikal steroidler en az 8 hafta süre ile uygulanmalıdır. Tedaviye yanıtızlık, direnç ya da tekrarlama olması durumunda biyopsi endikasyonu mevcuttur. Çünkü liken sklerozis atrofikanın skuamöz cell karsinom insidansı %5 olarak bildirilmiştir.<sup>4</sup>

Perianal bölgenin Paget ve Bowen hastalığı %50 oranında kaşıntı ile karşımız çıkmaktadır. Paget hastalığı sıklıkla yedinci dekatta, perianal alanda eritamatoz, ekzematoid plaklarla ortaya çıkmaktadır. Tedavisinde lokal ekzizyon flap kaydırma yöntemleri uygulanmalıdır. Tekrar etme olasılıkları yüksek olması nedeni ile uzun süre yakından takip edilmelidir.<sup>4</sup> Perianal bölgenin Bowen hastalığı insitu anal skuamöz cell karsinom, yüksek dereceli anal intraepitelial neoplazi III ya da yüksek dereceli skuamöz intraepitelial lezyon ile eş anlamlara sahip olduğundan pruritus aninin ayırıcı tanısında dikkat edilmesi gereken önemli bir durumdur.

Buradan da anlaşıldığı gibi dermatolojik lezyonların perianal bölgede sıklıkla pruritus aniye neden olmasından dolayı hastanın irdelenmesinde dermatoloji bölümü ile

ortak hareket edilmesi gerekmektedir.

### Lokal İrritanlar

Pruritus aniye neden olan pek çok irritan bildirilmiştir. Sıkı ya da dar iç giyim, deterjanlar, sabunlar, kuru tuvalet kağıdı ile tahriş ederek temizlenme, kinidin, kolçisin ve mineral yağ gibi medikasyonlar da perianal bölgede ıslaklık ya da neme, maserasyona neden olan diğer lokal irritanlar olarak bilinmektedir.<sup>10</sup> Lokal irritanlardan uzak durulması, perianal bölgenin kuru tutulması, pamuklu hava sirkülasyonu sağlayacak, terleme yapmayan iç giyimin sağlanması, perianal bölgenin temizliğinin sıcak su ile yapılması, tuvalet kağıdı ile tahrişten kaçınılması, kurulama için havlu ya da saç kurutma makinesinin kullanılması semptomların ortadan kalkmasına yardımcı olacaktır.

Uzun süreli gaita temasına bağlı olarak perianal bölgenin nemli olması ya da hijyen problemi durumunda anal kaşıntının meydana gelmesi kaçınılmazdır. Gaita kaçağı, soiling çok az olabildiği gibi belirgin de olabilmektedir. Belirgin olmayan gaita kaçaklarında ya da gaita ile perianal derinin teması sonucunda kaşıntı ve kaşıma hissi ortaya çıkmaktadır. Perianal bölgedeki derinin vücudun herhangi bir yerindeki deriden daha hassas olduğu bilinen bir gerçektir. Caplan ve ark.<sup>11</sup> yaptıkları çalışmada perianal fekal patch teste hastaların %53'ünün kendi gaitasına karşı aşırı hassas olduğunu göstermişlerdir. Bu alerjik reaksiyondan çok irritasyon olarak kabul edilmektedir. Bu durumun meydana gelmesinde altı saat içinde sıcak su banyoları ile perianal bölgenin temizlenmesinin sağlanması ile hastaların semptomlarında belirgin düzelme olduğu bildirilmiştir.<sup>11</sup> Perianal derinin gaita ile temasına yol açan soiling nedenleri araştırıldığında hastaların %50'sinde cıvık (loose-gevşek) dışkılama ve bunlarında %41'inde haftada en az bir kere fekal soiling olduğu gözlemlenmiştir. Sık kahve tüketilmesi ya da yüksek miktarlarda sıvı içilmesi durumunda hastaların %70'inde anal kanal istirahat basıncının azaldığı, bunun sonucunda da fekal soilingin meydana geldiği bildirilmiştir.<sup>5</sup> Benzer şekilde anal bölge cerrahisi sonrası internal ya da eksternal sfinkter hasarına bağlı da fekal soilingin meydana gelebileceği akılda tutulmalı ve hasta bu yönden sorgulanmalıdır. Kişisel hijyenin sağlanması nadir olarak semptomların geçmesine neden olmaktadır. Hastalara sıklıkla posalı beslenme önerilerek gaita hacminin artırılmasına

çalışılmakta gerekirse loperamid türevi medikasyonlardan yararlanılmaktadır.<sup>4</sup>

### Sistemik Hastalıklar

Başta diabetes mellitus olmak üzere çok sayıda sistemik hastalık pruritus aniyeye neden olmaktadır. Karaciğer hastalıkları, lenfoma, lösemi, pellegra, A ve D vitamin eksiklikleri, böbrek yetmezliği, demir eksikliği anemisi ve hipertiroidi gibi sistemik hastalıklar da perianal kaşıntıya yol açmaktadır.<sup>3</sup> Ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

### Psikolojik Faktörler

Perianal bölge hastalıklarında olduğu gibi pruritus anide de anksiyete, stres ve depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklar etyolojide yer almaktadır. Bu nedenle hastaların hikayelerinin bu yönden de irdelenmesinde büyük fayda bulunmaktadır. Psikolojik faktörlerin rahatlatılması ya da tedavi edilmesi ile hastaların semptomlarında azalma, tamamen geçme sık olarak görülmektedir.<sup>12</sup>

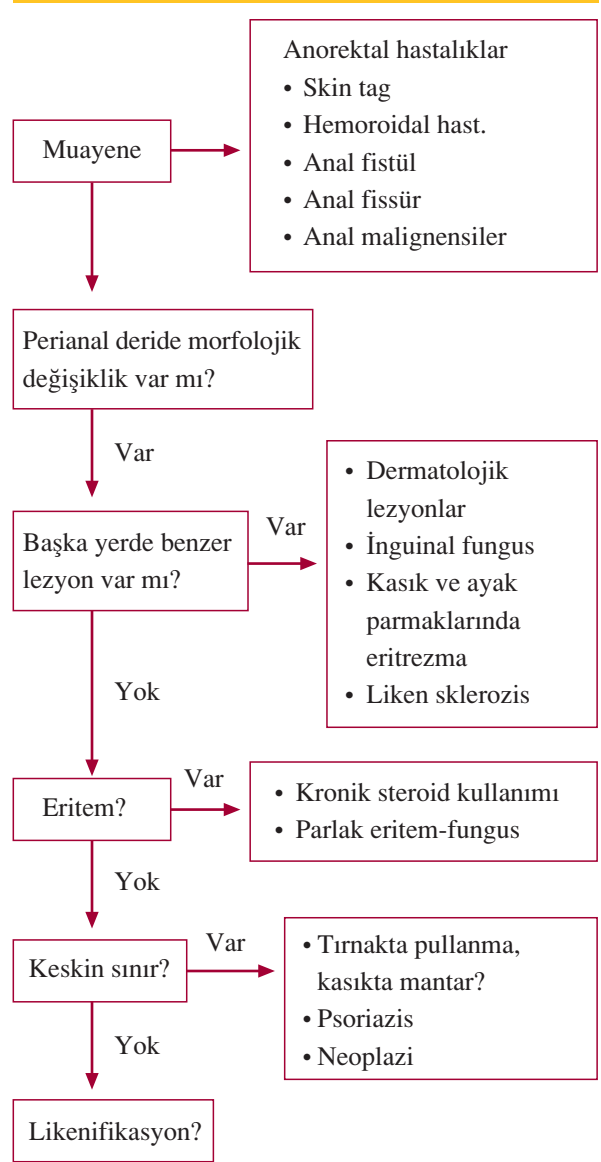
### Klinik Prezantasyon ve Tanı

Hastanın iyi bir klinik öyküsü alınmalıdır. Sistemik ve alerjik hastalıkları sorgulanmalıdır. Kullandığı ilaçlar, perianal bölgeye uyguladığı topikal ilaçlar irdelenmelidir. Alerji testleri (patch test) öyküsü, diyare, antibiyotik ya da steroid tedavisi uygulamalarının olup olmadığı araştırılmalıdır. Mevsimsel, aralıklı bir perianal kaşıntısının olup olmadığı, eşlik eden anorektal hastalıklar, iç giyimde farklı bir şey kullanıp kullanmadığı, kullandığı banyo malzemeleri, çamaşır deterjanları sorgulanarak kayıt altına alınmalıdır. Ayrıca tükettiği gıda maddeleri ve içecekler ve de semptomların bunlarla ilişkisi irdelenmelidir.

Fizik muayene sadece perianal bölge muayenesi ile sınırlı kalmayıp, genel vücut muayenesi yapılarak özellikle kasık bölgesinde, el ve ayak tırnaklarındaki eşlik eden fungal durumun varlığı araştırılmalıdır. Perianal bölgedeki eritemler, maserasyon, liken sklerozis gibi görünümder dermatolojik lezyonların ayırıcı tanısı açısından irdelenmelidir (Şekil 1). Kadınlarda vulva, labialar ve de perinede değerlendirmeye tabii tutulmalıdır.

### Tedavi

Sekonder pruritis aninin tedavisi altta yatan nedenlerin tedavisi ile mümkün olmaktadır. Özellikle dermatolojik



Şekil 1. Pruritus ani muayenesinde algoritim.<sup>4</sup>

nedenler bu konunun uzmanları tarafından irdelenip tedavi edilmelidir. Esas kolorektal cerrahları ilgilendiren ve de zora düşüren inractable, idiopatik pruritus aninin tedavisidir. Tedavi üç aşamalıdır.

İlk aşamada pruritus aniyeye neden olan kremler, sabunlar, şampuanlar, banyo köpüğü, ıslak mendil ve tuvalet kağıdı gibi iritanların bireyden uzak tutulmasıdır. İç çamaşırlarını deterjanlar yerine sabun tozları ile yıkaması gerektiği, perine bölgesine sabun vb. kozmetikleri sürmemesi konusunda uyarılmalıdır. Aynı zamanda kafeinli içecekler, alkol (bira, şarap), süt ve süt ürünleri, fındık, domates, ketçap, çikolata, baharat ve baharatlı yiyecekler, üzüm, ve turunçgiller (limon, portakal,

mandalina vb.) gibi gıdaların yenilmesi ve tüketilmesi engellenmelidir.

İkinci aşama ise perianal bölgenin temiz, kuru ve deri bütünlüğünün korunmasına yönelik önlemlerdir. Defekasyon sonrası o bölgenin temizliğinin sıcak su ile yapılması, ideal olan çömelme pozisyonunda perianal bölgeye telefon duş başlığı ile 3-5 dakika sıcak su uygulanmasıdır. Bu işlemler sonrası perianal bölgenin ya özel pamuklu kurutma havlusu ile kurulması ya da saç kurutma makinesi ile kurutulması gerekmektedir. Çinko içeren bariyer kremler de kurulama sonrası kullanılmaktadır.<sup>13</sup> Günlük iç çamaşırı değiştirilmesi, perianal bölgeye küçük bir gazlı bez konulması hem terlemeyi hem de özellikle geceleri meydana gelebilecek fekal kirlenmeye bağlı akut kaşıntıları önleyecektir. Bunlara ilaveten el tırnaklarının kısa kesilmesi kaşıma sırasındaki perianal bölgedeki derinin travmasını minimuma indirecektir. Burada bahsedilen genel önlemlerle ilgili maalesef randomize kontrollü çalışmalar bulunmamaktadır. Ancak hastalardan alınan rahatlama tarzındaki geri dönüşler sayesinde tavsiye olarak önerilmektedir.

Üçüncü aşama ise sekonder nedenlerin ortadan kaldırılmasıdır. Yani anorektal, infeksiyöz, dermatolojik vb. patolojilerin tedavi edilmesidir. Lifli gıdaların tüketilmesi gaitanın normal kıvamda(sulu ya da sert değil) çıkarılmasını sağlamakta, fekal kaçakları engellemektedir. Konstipasyonu olmayan bireylere diyetle ilaveten loperamid türevi ilaçlar eklenebilmektedir.<sup>13</sup> Ayrıca gece kaşıntılarını azaltmak için oral antihistaminik önerilmektedir.<sup>13</sup>

Erken evre (I, II) pruritus aninin tedavisinde %1'lik hidrokortizon içeren topikal steroidler ya da antifungal, antibakteriyel kombinasyonları kullanılabilir. Uygulamalar sabah ve akşam sıcak su banyolarının arkasından kurulama sonrası yapılmaktadır. Kısa süreli kullanımda hastaların semptomlarında rahatlama olmaktadır. Al Gghnaiem ve ark.<sup>14</sup> idiyopatik pruritus anili 11 hastayı prospektif randomize kontrollü çalışmada değerlendirmiş, %1 topikal hidrokortizon gurubunu plasebo gurubu ile karşılaştırmıştır. İki hafta süre ile uygulama sonrası önceki visual analog skalası (VAS) ve dermatolojik yaşam kalitesi indeksi (DLQİ) skorları değerlendirildiğinde topikal steroid kullanılan grupta VAS'da %68 oranında azalma olurken, DLQİ'de %75 oranında düzelleme saptanmıştır. Ancak steroidli topikal

ajanların en büyük handikapı uzun süreli kullanımına bağlı ortaya çıkabilecek perianal deri atrofisi ve rebound şeklinde anal kaşıntının artması gibi yan etkileridir. Bu nedenle 8 haftadan fazla süre ile kullanılması önerilmemektedir.<sup>5,13</sup>

Topikal kapsaisin de pruritis anin tedavisinde kullanılmaktadır. Etki mekanizması tam olarak bilinmemekle beraber kaşıntı ve yanma hissini uyaran Substans P gibi nöropeptidlerin sentezini, salınımı ve transportunu engellediği gösterilmiştir. Kırk dört vakalık bir seride 3 kez/gün uygulanan topikal %0.006 kapsaisin krem, %1 metanol uygulanan plasebo gurubu ile karşılaştırılmıştır.<sup>15</sup> Hastaların %70'i topikal kapsaisin uygulanmasına birinci ve üçüncü günde iyi yanıt vermiştir. Semptomları rahatlatan hastaların (29'u) 10.9 aylık takiplerinde günde en az bir kez topikal kapsaisin uygulamaya devam ettikleri bildirilmiştir. Perianal bölgede hafif derecede ağrı hissine neden olması ağrı çalışmalarının yapılmasına ve de doz azaltılmasına yol açmıştır. Bu nedenle %0.025'lik preparatlarının uygulama için daha uygun olduğu bildirilmiştir.<sup>4</sup>

İntraktable idiyopatik pruritis aninin tedavisinde anal tatu ya da intradermal metilen mavisi injeksiyonu uygulanması ve perianal bölgedeki sinir uçlarının tahrip edilmesi önemli bir tedavi metodu olarak literatürdeki yerini almıştır. İlk kez Eusebio ve ark.<sup>16</sup> tarafından 26 hasta üzerinde uygulanmış, %78 tam yanıt, %3 kısmi yanıt elde edilmiştir. Üç hastada ise deri nekrozu meydana gelmiştir. Daha sonraki çalışmalarda teknik modifiye edilmiştir. 10 ml %1'lik metilen mavisi + 5 ml normal saline + 7.5 ml %0.25 adrenalinli (1/200.000) bupivakain + 7.5 ml %0.5 lignokainden oluşan 30 ml'lik sıvı prone



Resim 3. Metilen mavisi uygulaması sonrası görünüm.

jack knife pozisyonundaki hastaya sedasyon anestezi altında perianal bölgeye intradermal ya da subkutanöz olarak uygulanmış ve de bu yöntemin başarısı da 1 yıllık takiplerde %76-88 olarak bildirilmiştir.<sup>17,18</sup>

Gazi Üniversitesi uygulamalarımızda hastalara farmakoloji bölümünde steril olarak hazırlatılan %2'lik metilen mavisi uygulanmaktadır. Hastalar prone jack knife pozisyonunda kenarlardan flasterle gluteal bölgenin açılması ve perianal bölgenin %10 povidon iyodine silinmesini takiben 8 ml %2'lik metilen mavisi 8 ml %0.5'lik Lidokain ile karıştırılarak 22 gauge iğne ile subkutanöz olarak perianal bölgeye uygulanmaktadır. Uygulama sonrası geçici olarak idrar renginin mavi olarak değişeceği ve o bölgede geçici yanma hissi olacağı, 2-6 hafta süre ile perianal bölgede mavilik olacağı konusunda hastaya bilgi verilmelidir. Gazi Üniversitesi deneyimlerimizde 30 vakalık serimizde erken dönem sonuçlara bakıldığında tam iyileşme 6. ayda %83.3,

birinci yılda ise %76.6 olarak tespit edilmiştir.<sup>19</sup> Tekrar ettiği düşünülen ya da kısmi rahatlama olduğu bildirilen 5 hastaya ikinci kez metilen mavisi injeksiyonu uygulanmış ve bunların da 2 yıllık takiplerinde sadece 1 hastada tekrarlama görülmüş, %93.3'lük tam iyileşme saptanmıştır. Ayrıca literatürden farklı olarak uygulama sonrası hiçbir hastada deri nekrozu saptanmamıştır. Sonuç olarak pruritus aninin sıklıkla nedeni dermatoloji ve anorektal patolojiler olduğundan, bunların tedavisi sonrasında semptomlarda rahatlama ve perianal bölgede derideki değişiklikler normale dönmektedir. Hastanın üç aydan uzun süren herhangi bir patoloji tespit edilmeyen, intraktable anal kaşıntı öyküsü olması durumunda pruritus ani idiopatik olarak değerlendirilmeli topikal kapsaisin ve metilen mavisi injeksiyonu gibi yöntemler hastada denenmelidir. Hastalar iritanların eliminasyonu, genel önlemlerin alınması ve aktif tedavi uygulaması ile başarılı sonuçlarla tedavi edilecektir.

#### Kaynaklar

1. Zuccati G, Lotti T, Mastrolorenzo A, *et al.* Pruritus ani. *Dermatol Ther* 2005;18:355-62.
2. Mazier WP. Hemorrhoids, fissures, and pruritus ani. *Surg Clin North Am* 1994;74:1277-92.
3. Markell KW, Billingham RP. *Surg Clin North Am* 2010;90:125-35.
4. Siddiqi S, Vijay V, Ward M, *et al.* Pruritus ani. *Ann R Coll Surg Engl* 2008;90:457-63.
5. Smith LE, Henrichs D, McCullah RD. Prospective studies on the etiology and treatment of pruritus ani. *Dis Colon Rectum* 1982;25:358-63.
6. Bowyer A, McColl I. A study of 200 patients with pruritus ani. *Proc R Soc Med* 1970;63:96-8.
7. Daniel GL, Longo WE, Vernava III AM. Pruritus ani. Causes and concerns. *Dis Colon Rectum* 1994;37: 670-4.
8. Dasan S, Neill SM, Donaldson DR, *et al.* Treatment of persistent pruritus ani in a combined colorectal and dermatological clinic. *Br J Surg* 1999;86:1337-40.
9. Gordon PH, Nivatvongs S. Perianal dermatologic disease. In: Gordon PH, editor. *Principles and practice of surgery for the colon, rectum and anus*. 3rd edition. New York: Informa Healthcare; 2007;247-73.
10. Harrington CI, Lewis FM, McDonagh AJ, *et al.* Dermatological causes of pruritus ani. *BMJ* 1992;305:955.
11. Caplan RM. The irritant role of feces in the genesis of perianal itch. *Gastroenterology* 1966;50:19-23.
12. Metcalf A. Anorectal disorders. Five common causes of pain, itching and bleeding. *Postgrad Med* 1995;98:81-94.
13. Chaudhry V, Bastawrous A. Idiopathic pruritus ani. *Semin Colon Rectal Surg* 2003;14:196-202.
14. Al-Ghnam R, Short K, Pullen A, *et al.* 1 % Hydrocortisone ointment is an effective treatment of pruritus ani: a pilot randomized controlled crossover trial. *Int J Colorectal Dis* 2007;22:1463-7.
15. Lysy J, Sistiery-Ittah M, Israelit Y, *et al.* Topical capsaicin-a novel and effective treatment for idiopathic intractable pruritus ani: a randomized, placebo controlled, crossover study. *Gut* 2003;52:1323-6.
16. Eusebio EB, Graham J, Mody N. *et al.* Treatment of intractable pruritus ani. *Dis Colon Rectum* 1990;33:770-2.
17. Botterill ID, Sagar PM. Intra-dermal methylene blue, hydrocortisone and lignocaine for chronic, intractable pruritus ani. *Colorectal Dis* 2002;4:144-6.
18. Farouk R, Lee PW. Intradermal methylene blue injection for the treatment of intractable idiopathic pruritus ani. *Br J Surg* 1997;84:670.
19. Menten BB, Akin M, Leventoglu S, *et al.* Intradermal methylene blue injection for the treatment of intractable idiopathic pruritus ani: results of 30 cases. *Tech Coloproctol* 2004;8:11-4.