



## OLGU BİLDİRİSİ

# İntergluteal Alanda İzole Psoriasis

Uzm. Dr. Emine Ünal,<sup>1</sup> Uzm. Dr. Nesibe Cesur<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

**Yazışma Adresi:** Dr. Emine Ünal, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği  
E-posta: eminesu83@gmail.com

### Özet

#### İntergluteal Alanda İzole Psoriasis

Psoriasis her yaşta görülebilen kronik bir deri hastalığıdır. En sık görülen psoriasis formu kronik plak psoriasisidir. İnvers psoriasis, kronik plak psoriasisin kıvrım yerlerinde görülen bir alt tipidir. 54 yaşında erkek hasta polikliniğe perianal bölgede 6 ay önce başlayan kaşıntı şikayeti ile başvurdu. Perianal bölgede eritem ve deskuamasyon vardı. Vücudun herhangi başka bir alanında lezyon yoktu. Hasta çok sayıda topikal tedavi kullanmış ancak fayda görmemişti. Hastanın intergluteal bölgesinden 1 adet punch biyopsi alındı. Hastaya klinik ve histopatolojik bulgularla invers psoriasis tanısı konuldu. Burada intergluteal alana sınırlı invers psoriasisli bir olgu sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** İnvers, psoriasis, perianal

### Abstract

#### Inverse Psoriasis Isolated to Intergluteal Region

Psoriasis is a chronic skin disorder affecting all ages. The most common form of psoriasis is the chronic plaque type. Inverse psoriasis, is a subtype of plaque psoriasis, characterized by its localization to flexural body sites. A 54-year-old male patient admitted to our polyclinic with a complaint of pruritus on his perianal region, which started 6 months ago. There were erythema and desquamation on the perianal region. There were any lesion on the other sites of the body. The patient had been used several medication but there were no improvement. A punch biopsy was taken from intergluteal area of the patient. He was clinically and histopathologically diagnosed as inverse psoriasis. Herein, we report a patient who diagnosed with inverse psoriasis localized to intergluteal area.

**Keywords:** Inverse, psoriasis, perianal

### Giriş

Psoriasis, deride papüloskuamöz lezyonlar ile seyreden, kronik, sistemik bir hastalıktır. Hastalığı en sık görülen tipi plak psoriasisidir. Ancak nadiren intertriginöz (invers) tutulum da görülebilir (1-8). Burada 6 ay boyunca intergluteal alandaki kaşıntı ve kızarıklığına bir çare bulamayan 54 erkek hastayı sunduk ve invers psoriasisli gözden geçirdik.

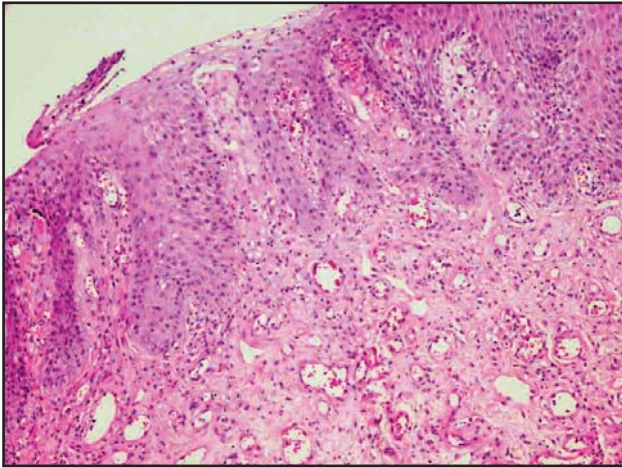
### Olgu

54 yaşında erkek hasta anal bölgede kaşıntı şikayeti ile başvurdu. Şikayetlerinin 6 aydır devam ettiğini, 6 ay boyunca defalarca çeşitli topikal kortikosteroid, antifungal, çinko oksit tedavileri almasına rağmen iyileşmediğini ifade etti. Hayat kalitesi bu nedenle bozulmuş, kaşıntı nedeniyle kalabalık ortamlara giremiyormuş. Hasta acı yemediğini, bu

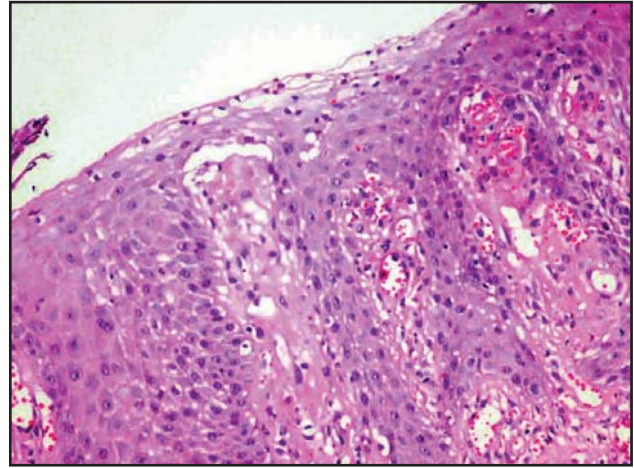
alanı kuru tutuğunu belirtti. Diabet tanısı ile oral antidiyabetik kullanımı vardı. Ailede benzer şikayeti olan yoktu. Dermatolojik muayenesinde intergluteal alanda eritem, ekzudasyon izlendi (**Resim 1**). Herhangi başka bir anatomik alanda döküntü yoktu. Yapılan tahlillerinde demir ve B12 vitamini eksikliği dışında bulgusu yoktu. Bu alandan psoriasis, kandida, skuamöz hücreli karsinom ön tanıları ile



**Resim 1.** İntergluteal alanda eritem, ince deskuamasyon ve yer yer fissürler



**Resim 2.** Epitelde psoriasiform hiperplazi, granüler tabakada kayıp va akntoz (HE x100)



**Resim 3.** Suprapapiller inceleme ve granüler tabakada kayıp (HE x200)

punch biyopsi yapıldı. Histopatolojik incelemede yüzeyde hafif hiperkeratoz ve iltihabi eksuda, epitelde akantoz, spongioz ve granüler tabakada kayıp izlendi (**Resim 2**). Papiller dermiste vasküler proliferasyon, suprapapiller inceleme görüldü (**Resim 3**). PAS ve Grocott boyaları ile fungal organizma görülmedi. Hastaya klinikopatolojik korelasyonla invers psoriasis tanısı konuldu. Hasta takibe alındı. Topikal orta potent kortikosteroid tedavisinin 3. haftasında topikal pimekrolimus krem tedavisi başlandı. Hastayı halen takip etmekteyiz.

## Tartışma

Psoriasis, başlıca deri ve eklemleri tutan, papüloskuamöz lezyonlar ile seyreden, kronik, inflamatuvar bir hastalıktır. Hastalık genetik olarak yatkın kişilerde çeşitli tetikleyici faktörlerin rolü ile ortaya çıkar. Hastalık sıklıkla saçlı deri, diz, dirsek, sakral bölge, umbilikus çevresi, ekstremitelerin ekstensör yüzlerinde gözlenir. Lezyonlar genellikle simetrik yerleşim gösterme eğilimindedir. Nüks ve iyileşme dönemleriyle hayat boyu sürebilen sistemik bir hastalıktır. Yaşam kalitesini şiddetli sistemik hastalıklar kadar etkiler, ömür boyu tedavi gerektirir. Psoriasisin patogenezi tam olarak bilinmemektedir. En sık plak tip psoriasis görülür. Diğer tipleri guttat psoriasis, eritrodermik psoriasis, püstüler psoriasis, invers psoriasisdir. Invers psoriasis koltuk altı, kasıklar, mme altı gibi kıvrım alanlarını tutar. Bu bölgelerde klasik eritemli beyaz yapışık kepekli tablo görülmez. Kızarıklık, sulanma, fissürler izlenir. Kaşıntı genellikle mevcuttur (**1-5**).

Invers psoriasis çocukluk döneminde başlayıp daha sonra gövdeye yayılabilmektedir. Çocukluk çağında herhangi bir lezyonu olmayan bir kişide erişkinlik döneminde de hastalık izole invers psoriasis olarak başlayabilmektedir (**1,2**).

Ülkemiz literatürü incelendiğinde Tekin ve ark. Zonguldak ve çevresinde gördükleri 275 psoriasis hastasının klinik dağılımında psoriasis tipleri; plak, guttat, palmoplantar, eritrodermik ve en son invers (n=2, 50.7) olarak sıralanmış(**3**). Rifaioğlu ve ark.nın 626 psoriasis hastasını içeren çalışmasında invers psoriasis oranı 49 hasta ile %7.8 olarak saptanmış. Bu çalışmada invers psoriasis eritrodermik psoriasisden daha sık bulunmuş (**4**). Aykol ve ark. Konya ve çevresindeki 640 hastayı incelemişler. En sık plak tip psoriasis en az invers tip (n=3, %0.4) psoriasis tespit etmişler (**5**).

Invers psoriasis ayırıcı tanısında seboreik dermatit, bakteriyel intertrigo, kandidiyazis düşünülmelidir (**1**). Kandidadan direkt mikroskopik inceleme ile ayrılabilir. Sürüntü ile alınan örneğin kültüre ekilmesi ile bakteriyel intertrigo ile ayırıcı tanı yapılır. Bazen bu yöntemler ile de sonuç alınamayabilir. Bu durumda histopatolojik inceleme yardımcı olacaktır (**1**).

Hastadan ayırıcı tanı için punch biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede yüzeyde hafif hiperkeratoz ve iltihabi eksuda, epitelde akantoz, spongioz ve granüler tabakada kayıp izlendi (**Resim 2**). Papiller dermiste vasküler proliferasyon, suprapapiller in-

celme görüldü (**Resim 3**). PAS ve Grocott boyaları ile fungal organizma görülmedi.

Psoriasis tedavisinde topikal ve sistemik tedaviler kullanılabilir. Tedavide kişinin memnuniyet düzeyine göre hastalığın yaygınlığını ve şiddetini kontrol edebilmek önemlidir. Klasik formlar için topikal ve sistemik birçok tedavi alternatifi bulunmaktadır (**1-8**). Intertriginöz tip tedavisinde kısa süreli tedavide düşük-orta güçlü topikal steroidler ilk basamak tedavi seçeneğidir. Yan etkileri en az indirmek için ya 2-4 haftadan az kullanılmalı ya da uzun süreli tedavide etkili olan en düşük etkili ilaç ile aralıklı tedavi yapılmalıdır. Uzun süreli tedavide kalsipotrien (kalsipotriol), pimekrolimus ve takrolimus tercih edilebilir. Etkinliği daha az olmasına rağmen, uzun süre kullanımda yan etkileri daha az olduğundan, uygun hastada uzun süreli tedavide önerilmektedir (**7-8**).

Bizim hastamızda sadece intergluteal alanda psoriatik lezyon vardı. Biz de hastamıza topikal kortikosteroid tedavisi başladık. Tedavi sonrası şikayetlerinde belirgin azalma oldu. Tedavinin 3. haftasında topikal pimekrolimus krem başlandı. Hastayı halen takip etmekteyiz. Burada nadir görülen bir psoriasisli hasta sunduk ve literatürü gözden geçirdik.

### Kaynaklar

1. Gudjonsson JE, Elder JT. Psoriasis. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist AB (eds): Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, 7th edition. New York: Mc Graw Hill Inc 2008; 169-194.
2. Seyhan, M., Çoşkun, B. K., Sağlam, H., Özcan, H., Karıncaoğlu, Y. Psoriasis in childhood and adolescence: evaluation of demographic and clinical features. *Pediatrics International* 2006; 48: 525-530.
3. Tekin, N. S., Rafet, K. O. C. A., Altınyazar, H. C., Çınar, S., Muhtar, Ş., Aslaner, N. N. Zonguldak Bölgesindeki psoriasis hastalarının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Dermatology*. 2005; 15: 141-146.
4. Rıfaioğlu, E. N., Özarmağan, G. 626 Patients with Moderate and Severe Psoriasis Orta ve Şiddetli Psoriasis Olan 626 Hastanın Klinik ve Demografik Özellikleri. *J Clin Anal Med* 2016; 7: 18-23
5. Aykol, C., Mevlitoğlu, İ., Özdemir, M., Ünal, M. Konya yöresindeki psoriasis hastalarının klinik ve sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Turk J Dermatol* 2011; 5: 71-74.
6. Alper, S., Akyol, M., Atakan, N., Başkan, E. B., Gürer, M. A., Koç, E., Yaylı, S. Türkiye Psoriasis Tedavi Kılavuzu-2012. *Archives of the Turkish Dermatology Venerology/Turkderm* 2012; 46:
7. Kalb, R. E., Bagel, J., Korman, N. J., Lebwohl, M. G., Young, M., Horn, E. J., Van Voorhees, A. S. Intertriginöz psoriasis' in tedavisi: Ulusal Psoriasis Kurumunun Tıbbi Heyetinden. *Journal of The American Academy of Dermatology*, 2009; 6: 30-34.
8. Kutlubay, Z., Karakuş, Ö., Engin, B., Serdaroğlu, S. Psoriasis: klinik tiplere göre tedavi yaklaşımı. *Dermatoz*, 2012; 3: 33-38.