

თამარ ებანოიძე¹, გიორგი დურგლიშვილი¹, ლელა ბერიძე², ნინო გრძელიძე³

ქრონიკული ჩირქოვანი ჰიდრადენიტის მკურნალობა (კლინიკური შემთხვევა)

¹კანისა და ვენ.სნეულებათა ს/კ ეროვნული ცენტრი; ²ბათუმის რესპუბლიკური კლინიკური საავადმყოფო; ³დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2023.03.18>

TAMAR EBANOIDZE¹, GIORGI DURGLISHVILI¹, LELA BERIDZE², NINO GRDZELIDZE³

TREATMENT OF CHRONIC PURULENT HIDRADENITIS (CLINICAL CASE)

¹National center of Dermatology and Venereology; ²Batumi Republic Clinical Hospital;

³National Center of Disease Control, Georgia

SUMMARY

Hidradenitis suppurativa is a chronic, recurrent disease associated with inflammation of the apocrine sweat glands. The inflammatory process in the apocrine sweat glands spreads from the hair follicle and develops mainly in the armpits, in the groin area, around the nipple and the anus. The treatment of the disease depends on the stage. The goal of treating hidradenitis suppurativa is to prevent new lesions, reduce inflammation, and remove holes and pits. The purpose of our observation was to evaluate the use of isotretinoin in the treatment of chronic suppurative hidradenitis. For hidradenitis suppurativa, we chose isotretinoin in the ratio of 0.5 mg/kg of the body weight in 2 doses, which was 20 mg twice daily for 4 months or until full improvement. Our observation showed that isotretinoin is successfully used in the treatment of chronic suppurative hidradenitis as an alternative remedy.

Keywords: Hidradenitis, chronic, treatment, Isotretinoin

ჩირქოვანი ჰიდრადენიტი ქრონიკული, მორეციდივე დაავადებაა, რომელიც დაკავშირებულია აპოკრინული საოფლე ჯირკვლების ანთებასთან. ანთებადი პროცესი აპოკრინულ საოფლე ჯირკვლებში ვრცელდება თმის ფოლიკულიდან, რომელიც ზიანდება პირველად [1]. დაავადებისათვის დამახასიათებელია მტკივნეული, დერმაში ღრმად განლაგებული კვანძები, კისტები, სავალები, ნაწიბურები, ძირითადად აპოკრინული საოფლე ჯირკვლების განლაგების ადგილებზე (ილიის ფოსო, საზარდულის არე, ანოგენიტალური მიდამოები). დაავადება იშვიათია, გვხვდება 1-4% მოსახლეობაში, ორივე სქესში თანაბრად, ძირითადად იწყება სქესობრივი მომწიფების შემდეგ. შეიძლება ოჯახური შემთხვევებიც (აუტოსომურ-დომინანტური ტიპის), თუმცა ჯერჯერობით რელევანტური გენი არ გამოვლენილა. დაავადების დიაგნოზი ისმევა კლინიკურად. მკურნალობა დამოკიდებულია დაავადების სტადიაზე [3].

Hurley-ს მიხედვით სტადიის განსაზღვრა ასახავს დაავადების სიმძიმეს:

- I სტადია: ერთი ან რამოდენიმე ჩირქმბადის ფორმირება სავალებისა და ნაწიბურების გარეშე
- II სტადია: ერთი ან რამოდენიმე ერთმანეთისაგან შორს განლაგებული მორეციდივე ჩირქმბადი, რომლებიც წარმოქმნის ხვრელებსა და სავალებს ან ნაწიბურებს.
- III სტადია: დიფუზური ან თითქმის დიფუზური განშტოებები ან რამდენიმე ერთმანეთთან გაერთიანებული ხვრელები და სავალები და ჩირქმბადები დაზიანების ზონაში [1].

მკურნალობა ითვალისწინებს: კისტოზური აბსცესების გახსნა/დრენირებას, მცირე კისტების კერებში ტრიამცინოლონ აცეტონიდის ინექციებს, სხეულის მასის კორექციას, თავისუფალი ტანსაცმლის ტარებას (ოკლუზიის თავიდან ასაცილებლად), თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტას. სამკურნალოდ შეიძლება გამოყენებულ იქნას: 1. სისტემური ანტიბიოტიკების ხანგრძლივი კურსი: **ტეტრაციკლინი, ერითრომიცინი, დოქსიციკლინი**. 2. მეორე რიგის ანტიბიოტიკები: **ტრიმეტოპრიმი/სულფამეტოქსაზოლი მეტრონიდაზოლი, კლინდამიცინი** 3. ზოგჯერ ეფექტურია **ორალური კონტრაცეპტივები** (მენსტრუაციის დროს). 4. სიმსივნის ნეკროზის ფაქტორის ბლოკატორი - ინფლიქსიმაბი, ეტანერცეპტი და ადალიმუმაბი - ეფექტურია ზოგიერთ შემთხვევაში. 5. ერთეულ შემთხვევებში აღწერილია აგრეთვე ეფექტი დაფსონით, თუთიის გლუკონატით და ანტიანდროგენული პრეპარატებით მკურნალობისას. 6. შეიძლება ეფექტური იყოს თმის მოცილება

ლაზერით. 7. ზოგიერთი შემთხვევების დროს ეფექტურია რეტინოიდები (იზოტრეტინოინი - 0,25-0,4მგ/კგ/ დღეში 2 ჯერ 20 კვირა) [2].

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ჩირქოვანი ჰიდრადენიტის მკურნალობის კურსის შერჩევა, რომელიც გამოიწვევდა ახალი დაზიანებების აღმოფხვრას, ანთების შემცირებას და სავალდების მოცილებას.

მასალა და მეთოდები. ჩვენი დაკვირვების ქვეშ იმყოფებოდა 32 წლის მამაკაცი (ჭარბწონიანი), 14 წლიანი ანამნეზით, Hurley-ის მიხედვით ქრონიკული ჰიდრადენიტის მე-3 სტადიის დიაგნოზით. ოჯახური ანამნეზის გარეშე, რომელიც პერიოდულად მკურნალობდა ანტიბიოტიკით და მუდმივად ქირურგიული ჩარევით. დაზიანება მოიცავდა აპოკრინული საოფლე ჯირკვლების განლაგების თითქმის ყველა არეს, ორმაგი და სამმაგი შავი კომედონები, ვარდისფერი/წითელი კვანძები-ცენტრალური ნეკროზის გარეშე, დერმის ღრმა ანთება - მტკივნეული, მრავლობითი სავალდები, მრავლობითი ფოლიკულური პაპულები და პუსტულები, მრავლობითი ეპიდერმალური კისტები, მრავლობითი მკვრივი ნაწიბურები. პაციენტს ჩატარებული ჰქონდა კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევები: სისხლის საერთო ანალიზი - N, ჰელიკობაქტერია პილორის - დადებითი, გასტრო-ენტეროლოგის კონსულტაცია (კრონის დაავადება) - არ ჩატარებია, დერმატოლოგის კონსულტაცია. დიაგნოზი დაისვა კლინიკურად, ჩირქოვანი ჰიდრადენიტი - მე-3 სტადია. ჩირქოვანი ჰიდრადენიტის სამკურნალოდ ჩვენს მიერ შერჩეულ იქნა იზოტრეტინოინი 0,5მგ/კგ წონაზე გათვლით 2 მიღებაზე, რაც წარმოადგენდა 20მგ 2 ჯერ დღეში, 4 თვის განმავლობაში, ან გაუმჯობესების მიღწევამდე.

მიღებული შედეგები და მათი განსჯა: 3 თვის შემდეგ პაციენტის მდგომარეობა მკვეთრად გაუმჯობესდა: ანთებადი კვანძები შემცირდა რაოდენობრივად და ზომაში, შავი კომედონები გაქრა, კანის ფერი შეიცვალა, ნაწიბურები დარბილდა, ფოლიკულიტები შემცირდა/გაქრა, ჩირქოვანი ინფილტაცია შემცირდა/დარბილდა. ამის შემდეგ პაციენტი დარჩა შემანარჩუნებელ მკურნალობაზე დოზის შემცირებით და მისი მდგომარეობა რამოდენიმე თვეა რაც სტაბილურია.

მკურნალობის შედეგი. ამგვარად, იზოტრეტინოინი შეიძლება წარმატებით იქნას გამოყენებული ქრონიკული ჩირქოვანი ჰიდრადენიტის მკურნალობაში, როგორც ალტერნატიული საშუალება.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Jonette E. Keri MD, PhD, University of Miami, Miller School of Medicine. 2022
2. Thomas P Habif. Skin disease Diagnosis and treatment. 2016
3. Burova SA, Borodulina KS. Hydradenitis suppurativa: issues of pathogenesis, rating scales, treatment. Overview (part 2) Klinicheskaya Dermatologiya i Venerologiya. 2019;18(3):265-269.

თამარ ებანიძე¹, გიორგი დურგლიძე¹, ლელა ბერიძე², ნინო გრძელიძე³

ქრონიკული ჩირქოვანი ჰიდრადენიტის მკურნალობა (კლინიკური შემთხვევა)

¹კანისა და ვენ.სნეულებათა ს/კ ეროვნული ცენტრი; ²ბათუმის რესპუბლიკური კლინიკური საავადმყოფო; ³დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი

რეზიუმე

ჩირქოვანი ჰიდრადენიტი ქრონიკული, მორეციდივე დაავადებაა, რომელიც დაკავშირებულია აპოკრინული საოფლე ჯირკვლების ანთებასთან. ანთებადი პროცესი აპოკრინულ საოფლე ჯირკვლებში ვრცელდება თმის ფოლიკულიდან, რომელიც ზიანდება პირველად. დაავადების მკურნალობა დამოკიდებულია სტადიაზე. ჩირქოვანი ჰიდრადენიტის მკურნალობის მიზანია ახალი დაზიანებების პრევენცია, ანთების შემცირება. ჩვენი დაკვირვების მიზანი იყო იზოტრეტინოინის გამოყენების შეფასება ქრონიკული ჩირქოვანი ჰიდრადენიტის სამკურნალოდ. ჩირქოვანი ჰიდრადენიტისთვის ავირჩიეთ იზოტრეტინოინი 0,5 მგ/კგ სხეულის მასაზე 2 დოზით, რაც იყო 20 მგ ორჯერ დღეში, 4 თვის განმავლობაში ან სრულ გაუმჯობესებამდე. ჩვენმა დაკვირვებამ აჩვენა, რომ იზოტრეტინოინი წარმატებით შეიძლება გამოიყენებულ იქნას ქრონიკული ჩირქოვანი ჰიდრადენიტის სამკურნალოდ, როგორც ალტერნატიული საშუალება.