

## ŞİDDETLİ ÜLSERATİF KOLİTE EŞLİK EDEN PİYODERMA GANGRENOZUM

Habibe Müberra ÖZKAN <sup>1</sup>  
Berrin YALINBAŞ KAYA <sup>2</sup>

### GİRİŞ

İnflamatuvar bağırsak hastalıkları (İBH) gastrointestinal sistemi etkileyen genetik, çevresel, epitelyal ve mikrobiyal faktörler dahil olmak üzere birden fazla faktörün etkileşimi sonucu oluşan immün aracılı kronik inflamatuvar bir hastalıktır. İBH hastalarının %6-47'sinde bağırsak dışı bulgular (EİM) görülür ve en sık bildirilen deri bulgularıdır(1). Bunlar arasında piyoderma gangrenozum (PG) ve eritema nodozum (EN), İBH'da en sık görülen iki deri bulgusudur ve her ikisi de bağışıklık sistemiyle ilişkili inflamatuvar deri hastalıklarıdır. Kas-iskelet sistemi, eklemler, gözler ve hepatobiliyer sistem EİM'lerden deri dışında etkilenen organlardır (2).

Piyoderma gangrenozum (PG), İBH hastalarının yaklaşık %1-2'sinde cildin iltihaplı ve ülseratif bir hastalığı olarak ortaya çıkan nadir bir nötrofilik dermatozdur. PG'li hastaların yüzde 50'sinden fazlasında ilişkili bir sistemik hastalık, en yaygın olarak inflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH), artrit ve hematolojik hastalık veya hematolojik malignite bulunur (3,4). Çoğu zaman İBH PG'den önce görülür ve PG vakalarının %15'inden azı İBH'dan önce ortaya çıkar (5). PG, daha sıklıkla Ülseratif Kolit (ÜK) ile ilişkilendirilir, ÜK'de Crohn Hastalığından (CH) daha yaygındır. PG'nin patogenezi tam olarak anlaşılmamıştır ancak genellikle hem doğuştan hem de edinsel bağışıklık tepkilerini içeren bir otoinflamatuvar hastalıktır. PG'nin İBH aktivitesiyle paralel olarak ortaya çıkıp çıkmadığı belirsiz

<sup>1</sup> Asis. Dr., Eskişehir Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, hmuberrakaraman@gmail.com, ORCID iD: 0009-0001-6374-3245

<sup>2</sup> Doç. Dr., Eskişehir Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Gastroenteroloji Bölümü, yalinbaskayaberrin@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-1414-4115

hem de deri bulgularını hızla düzelttiğine dair randomize kontrollü çalışmalar mevcuttur (8,14). PG'nin varlığı, hastalık yükünü artırır ve mortalite riskini yükseltir. Bu nedenle dermatoloji-gastroenteroloji iş birliği kritik öneme sahiptir.

## SONUÇ

Bu olgu, şiddetli ülseratif kolite eşlik eden piyoderma gangrenozumun nadir ancak klinik açıdan önemli bir tabloyu temsil ettiğini göstermektedir. Erken dönemde doğru tanı, multidisipliner yaklaşım ve hızlı başlanan immünsüpresif tedavi, hem gastrointestinal hem de kutanöz tutulumun kontrol altına alınmasında kritik rol oynamıştır. Literatürde vurgulandığı üzere, sistemik kortikosteroidler ilk basamak tedavide etkin olmakla birlikte, refrakter veya tekrarlayan olgularda anti-TNF ajanlar, JAK inhibitörleri ve gerektiğinde çift biyolojik tedavi seçenekleri gündeme gelmektedir. Bu vaka, ülseratif kolit ve ilişkili ekstraintestinal komplikasyonların yönetiminde kişiselleştirilmiş tedavi stratejilerinin ve farklı disiplinlerin yakın iş birliğinin önemini ortaya koymaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Vavricka SR, Rogler G, Gantenbein C, Spoerri M, Prinz Vavricka M, Navarini AA, et al. Chronological order of appearance of extraintestinal manifestations relative to the time of IBD diagnosis in the swiss inflammatory bowel disease cohort. *Inflammation Bowel Dis* (2015) 21:1794–800.
2. Rogler G, Singh A, Kavanaugh A, Rubin DT. Extraintestinal manifestations of inflammatory bowel disease: current concepts, treatment, and implications for disease management. *Gastroenterology* (2021) 161:1118–32
3. P von den Driesch. Pyoderma gangrenosum: a report of 44 cases with follow-up. *Br J Dermatol*. 1997;137:1000
4. A M Binus, A A Qureshi, V W Li, L S Winterfield. Pyoderma gangrenosum: a retrospective review of patient characteristics, comorbidities and therapy in 103 patients. *Br J Dermatol*. 2011;165:1244
5. Rothfuss KS, Stange EF, Herrlinger KR. Extraintestinal manifestations and complications in inflammatory bowel diseases. *World J Gastroenterol* (2006) 12:4819–31
6. Maverakis E, Marzano AV, Le ST, Callen JP, Brügger M-C, Guenova E, et al. Pyoderma gangrenosum. *Nat Rev Dis Primers* (2020) 6:81.
7. Farhi D, Cosnes J, Zizi N, et al. Significance of erythema nodosum and pyoderma gangrenosum in inflammatory bowel diseases: a cohort study of 2402 patients.
8. Brooklyn TN, Dunnill MG, Shetty A, Bowden JJ, Williams JD, Griffiths CE, Forbes A, Greenwood R, Probert CS. Infliximab for the treatment of pyoderma gangrenosum: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Gut*. 2006 Apr;55(4):505-9. doi:10.1136/gut.2005.073338.
9. Binus AM, et al. Pyoderma gangrenosum: a retrospective review of patients with inflammatory bowel disease. *J Am Acad Dermatol*. 2011.
10. Bernstein CN, Blanchard JF, Rawsthorne P, Yu N. The prevalence of extraintestinal diseases in inflammatory bowel disease: a population-based study. *Am J Gastroenterol*. 2001;96:1116-1122.
11. Monsen U, Sorstad J, Hellers G, Johansson C. Extracolonic diagnoses in ulcerative colitis: an epi-

- miological study. *Am J Gastroenterol*. 1990;85:711-716.
12. David Farhi Jacques Cosnes, Nada Zizi, Olivier Chosidow, Philippe Seksik, Laurent Beaugerie, Selim Aractingi, Kiarash Khosrotehrani. Significance of erythema nodosum and pyoderma gangrenosum in inflammatory bowel diseases: a cohort study of 2402 patients. *Medicine (Baltimore)* 2008 Sep;87(5):281-293.
  13. Mir-Madjlessi SH, Taylor JS, Farmer RG. Kronik ülseratif kolitte eritema nodozum ve piyoderma gangrenozumun klinik seyri ve evrimi: 42 hastayı kapsayan bir çalışma. *Am J Gastroenterol*. 1985;80:615-620.
  14. Ormerod AD, Thomas KS, Craig FE, Mitchell E, Greenlaw N, Norrie J, Mason JM, Walton S, Johnston GA, Williams HC, Levell N; UK Dermatology Clinical Trials Network's STOP GAP Team. Comparison of the two most commonly used treatments for pyoderma gangrenosum: results of the STOP GAP randomised controlled trial. *BMJ*. 2015;350:h2958. doi:10.1136/bmj.h2958.