

# CHAPTER 20

## HIDRADENITIS SUPPURATIVA (L73.2)

Ozan YILDIRIM<sup>1</sup>  
Ayşe Nilhan ATSÜ<sup>2</sup>

### REMEMBER

- ▶ Hidradenitis suppurativa (HS) (=acne inversa) is an inflammatory, chronic condition involving intertriginous areas such as the inguinal folds, axilla, genital and perineal regions, and, the sub-mammary area. Scar formation is common in the course of HS.
- ▶ Hidradenitis suppurativa is now considered to be a disease of the pilosebaceous unit, like acne vulgaris.
- ▶ Although HS is quiet common disease in the community, it may be misdiagnosed. The prevalence of the disease has been reported to be between 1% and 4% all over the world. Data on racial differences in the disease are insufficient.
- ▶ HS is more common in females compared to males. The most frequently involved sites during HS varies by gender. It is seen more frequently observed in the submammary, and inguinal region in women, whereas gluteal, and perianal regions are commonly affected in men.
- ▶ The average age of onset HS is 23, it can be observed at any age between the ages of 11 and 50. It is very rare for HS to occur before puberty.
- ▶ Environmental factors (lithium use, smoking, and having the habit of wearing tight clothes), genetic (mutations in the genes encoding the c-secretase transmembrane complex) factors, hormonal, and/or infectious factors may play a role in the etiology of HS.

<sup>1</sup> MD., Basaksehir Cam and Sakura City Hospital, Dermatology Clinic, yyildirimozan@gmail.com

<sup>2</sup> MD., Istanbul Kent University, Faculty of Health Sciences, nilhan.atsu@kent.edu.tr

## Gynecology and obstetrics

- ▶ HS can involve the perineum and vulva of the female patients. It has also been reported that HS may be associated with polycystic ovary syndrome. For these reasons, female patients diagnosed with HS should be consulted with a gynecologist.

## REFERENCES

- Hendricks AJ, Hsiao JL, Lowes MA, Shi VY. A Comparison of International Management Guidelines for Hidradenitis Suppurativa. *Dermatology*. 2021;237(1):81–96.
- Danby FW, Margesson LJ. Hidradenitis suppurativa. *Dermatol Clin* [Internet]. 2010;28(4):779–93. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.det.2010.07.003>
- Vekic DA, Frew J, Cains GD. Hidradenitis suppurativa, a review of pathogenesis, associations and management. Part 1. *Australas J Dermatol*. 2018;59(4):267–77.
- Silfvast-Kaiser A, Youssef R, Paek SY. Diet in hidradenitis suppurativa: a review of published and lay literature. *Int J Dermatol*. 2019;58(11):1225–30.
- J Gasparic, P Theut Riis GBJ. Recognizing syndromic hidradenitis suppurativa: a review of the literature. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017;31(11):1809–16.
- Saunte DML, Jemec GBE. Hidradenitis suppurativa: Advances in diagnosis and treatment. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2017;318(20):2019–32.
- Phan K, Huo YR, Charlton O, Smith SD. Hidradenitis Suppurativa and Thyroid Disease: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Cutan Med Surg*. 2020;24(1):23–7.
- Manisha Ravi JT. Botulinum Toxin in Hidradenitis Suppurativa: A Systematic Review. *J Drugs Dermatol*. 2022;21(4):408–12.
- Jemec GBE. Clinical practice. Hidradenitis suppurativa. *N Engl J Med*. 2012;366(2):158–64.
- Misitzi A, Goldust M, Jafferany M, Lotti T. Psychiatric comorbidities in patients with hidradenitis suppurativa. *Dermatol Ther*. 2020;33(4):10–2.
- Duran C, Baumeister A. Recognition, diagnosis, and treatment of hidradenitis suppurativa. *J Am Acad Physician Assist*. 2019;32(10):36–42.
- Zouboulis CC, Desai N, Emtestam L, Hunger RE, Ioannides D, Juhász I, et al. European S1 guideline for the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2015;29(4):619–44.
- Weigelt MA, Milrad SF, Kirby JRS, Lev-Tov H. Psychosocial impact of hidradenitis suppurativa: a practical guide for clinicians. *J Dermatolog Treat* [Internet]. 2022;33(4):1861–8. Available from: <https://doi.org/10.1080/09546634.2021.1937483>
- Rosalynn R. Z. Conic, Gabriella Fabbrocini, Claudio Marasca, Nicola L. Bragazzi, Abdulla Watad, Mohammad Adawi GD. Burden of Ocular Comorbidities in Patients With Hidradenitis Suppurativa. *JAMA Dermatol*. 2021;157(2):226–7.
- Gargallo- Benedicto A, Clemente-Tomás R, Pastor-Espuig M, Ballano-Ruiz A, Garzarán -Teijeiro A, Alias-Alegre E, et al. Bilateral Phlyctenular Keratoconjunctivitis in the Context of Hidradenitis Suppurativa: A Case Report and Literature Review. *Ocul Immunol Inflamm* [Internet]. 2020;00(00):1–3. Available from: <https://doi.org/10.1080/09273948.2020.1833223>
- López-Llunell C, Romaní J, Garbayo-Salmons P, Agut-Busquet E. Vulvar hidradenitis suppurativa: Clinical cross-sectional study of 25 patients. *J Dermatol*. 2021;48(4):457–63.
- Firinu D, Garcia-Larsen V, Manconi PE, Del Giacco SR. SAPHO Syndrome: Current Developments and Approaches to Clinical Treatment. *Curr Rheumatol Rep* [Internet]. 2016;18(6). Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s11926-016-0583-y>

## HİDRADENİTİS SÜPÜRATİVA (L73.2)

Ozan YILDIRIM<sup>1</sup>  
Ayşe Nilhan ATSÜ<sup>2</sup>

### HATIRLA

- Hidradenitis süpürativa (HS) (=akne inversa), inguinal bölge, aksilla, genital ve perineal bölgeler ve meme altı gibi kıvrım bölgelerini tutan inflamatuvar ve kronik bir hastalıktır. HS seyrinde skar oluşumu olağandır.
- Hidradenitis süpürativa, günümüzde, akne vulgaris gibi pilosebace ünitenin bir hastalığı olduğu kabul edilmektedir.
- HS esasen toplumda yaygın bir hastalıktır ancak yanlış ve/veya geç tanı konulabilmektedir. Hastalığın tüm dünyada prevalansı %1 ile %4 arasında bildirilmiştir. Hastalığıdaki ırksal farklılıklar konusundaki veriler ise yetersizdir.
- HS kadınlarda erkeklerden daha sık görülür. HS'nin cinsiyetlere göre sık tutulum alanları değişmektedir. Kadınlarda daha sık meme altı ve kasıkta, erkeklerde ise gluteal ve perianal bölgelerde görülür.
- HS'nin ortalama başlangıç yaşı 23'tür, 11 -50 yaş arasında her yaşta ortaya çıkabilir. Ergenlikten önce ortaya çıkması çok nadirdir.
- Hidradenitis süpürativa etyolojisinde çevresel faktörler (lityum kullanımı, sigara içmek ve dar kıyafet giyme alışkanlığı), genetik (c-sekretaz transmembran kompleksini kodlayan genlerdeki mutasyonlar) etmenler, hormonal ve/veya enfeksiyöz etkenler rol oynamaktadır.

<sup>1</sup> Dr., TC Sağlık Bakanlığı Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, yyildirimoza@gmail.com

<sup>2</sup> Dr., İstanbul Kent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, nilhan.atsu@kent.edu.tr



## İç Hastalıkları

- HS'nin santral obezite, hiperglisemi, metabolik sendrom, yüksek dansiteli lipoprotein (HDL) düşüklüğü ve hipertrigliseridemi ile ilişkisi bildirilmiştir.
- Kronik inflamasyona sebep olan şiddetli yaygın hastalıkta hipoproteinemi, anemi ve amiloidoz ortaya çıkabilir. Hastalar bu açıdan dahiliye uzmanınca değerlendirilmeli ve takip edilmelidir.

## Endokrin ve Metabolizma Hastalıkları

- Şiddetli HS'ye sahip olan hastaların başta hipotiroidizm ve hipertroidizm olmak üzere tiroidit, toksik guatr ve tiroid adenomu gibi tiroid hastalıklarıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Semptom ve/veya şüphe varlığında hastaların endokrin hastalıkları uzmanı tarafından değerlendirilmesi önemlidir.

## Gastroenteroloji

- HS'nin inflamatuvar bağırsak hastalıklarına (Crohn Hastalığı, ülseratif kolit) eşlik edebileceği bildirilmiştir. Şüphe durumunda hastalar gastroenteroloji uzmanına danışılmalıdır.

## Tıbbi Genetik

- Kitamura ve Dowling-Degos hastalıkları HS ile ilişkilendirilmiştir. Genetik hastalık olan bu iki durum açısından şüphe halinde tıbbi genetik uzmanından görüş alınabilir.

## Medikal Onkoloji

- HS'li hastalarda primer hepatoselüler karsinom başta olmak üzere malignite insidansında artış olduğu saptanmıştır. Ancak bu durum hastalığın kendisi dışında sigara kullanımından da kaynaklanıyor olabilir. Şüphe durumunda onkoloji uzmanından görüş alınmalıdır.

## Psikiyatri

- HS'li hastalarda depresyon, anksiyete, madde kullanımı, stigmatizasyon, psikoz, seksüel disfonksiyon ve intihar riski artmış olarak bildirilmiştir. Ayrıca yalnızlık hissi sıkıtır ve hastaların yaşam kaliteleri düşmüştür. Psikiyatrik değerlendirme ve takip bu nedenlerle önemlidir.

## Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi

- HS'nin standart cerrahi tedavisi geniş ekizyondur. Primer yara kapatma, greftler ve flepler kullanılabilir. Cerrahi tedavi genellikle ileri evre hastalıkta endikedir. Medikal tedavilere cevapsız vakalarda cerrahi yaklaşımlar açıdan görüş almak önemlidir.

## Göz Hastalıkları

- HS'li hastalarda üveit (en sık), keratit ve/veya sklerit izlenebilir. Klinik şüphe ve/veya semptom varlığında hastalar göz hastalıkları uzmanına konsülte edilmelidir.

## Kadın Hastalıkları ve Doğum

- HS, kadınlarda perine ve vulvayı tutabilir. Ayrıca HS'nin polikistik over sendromuyla da ilişkili olabileceği bildirilmiştir. HS tanısı alan kadın hastalar bu nedenlerle kadın hastalıkları ve doğum uzmanını tarafından da değerlendirilmelidir.

## KAYNAKLAR

- Hendricks AJ, Hsiao JL, Lowes MA, Shi VY. A Comparison of International Management Guidelines for Hidradenitis Suppurativa. *Dermatology*. 2021;237(1):81–96.
- Danby FW, Margesson LJ. Hidradenitis suppurativa. *Dermatol Clin* [Internet]. 2010;28(4):779–93. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.det.2010.07.003>
- Vekic DA, Frew J, Cains GD. Hidradenitis suppurativa, a review of pathogenesis, associations and management. Part 1. *Australas J Dermatol*. 2018;59(4):267–77.

- Silfvast-Kaiser A, Youssef R, Paek SY. Diet in hidradenitis suppurativa: a review of published and lay literature. *Int J Dermatol*. 2019;58(11):1225–30.
- J Gasparic, P Theut Riis GBJ. Recognizing syndromic hidradenitis suppurativa: a review of the literature. *J Eur Acad Dermatol Venereol* . 2017;31(11):1809–16.
- Saunte DML, Jemec GBE. Hidradenitis suppurativa: Advances in diagnosis and treatment. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2017;318(20):2019–32.
- Phan K, Huo YR, Charlton O, Smith SD. Hidradenitis Suppurativa and Thyroid Disease: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Cutan Med Surg*. 2020;24(1):23–7.
- Manisha Ravi JT. Botulinum Toxin in Hidradenitis Suppurativa: A Systematic Review. *J Drugs Dermatol* . 2022;21(4):408–12.
- Jemec GBE. Clinical practice. Hidradenitis suppurativa. *N Engl J Med* . 2012;366(2):158–64.
- Misitizis A, Goldust M, Jafferany M, Lotti T. Psychiatric comorbidities in patients with hidradenitis suppurativa. *Dermatol Ther*. 2020;33(4):10–2.
- Duran C, Baumeister A. Recognition, diagnosis, and treatment of hidradenitis suppurativa. *J Am Acad Physician Assist*. 2019;32(10):36–42.
- Zouboulis CC, Desai N, Emtestam L, Hunger RE, Ioannides D, Juhász I, et al. European S1 guideline for the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa. *J Eur Acad Dermatology Venereol*. 2015;29(4):619–44.
- Weigelt MA, Milrad SF, Kirby JRS, Lev-Tov H. Psychosocial impact of hidradenitis suppurativa: a practical guide for clinicians. *J Dermatolog Treat [Internet]*. 2022;33(4):1861–8. Available from: <https://doi.org/10.1080/09546634.2021.1937483>
- Rosalynn R. Z. Conic, Gabriella Fabbrocini, Claudio Marasca, Nicola L. Bragazzi, Abdulla Watad, Mohamad Adawi GD. Burden of Ocular Comorbidities in Patients With Hidradenitis Suppurativa. *JAMA Dermatol*. 2021;157(2):226–7.
- Gargallo- Benedicto A, Clemente-Tomás R, Pastor-Espuig M, Ballano-Ruiz A, Garzarán -Teijeiro A, Alias-Alegre E, et al. Bilateral Phlyctenular Keratoconjunctivitis in the Context of Hidradenitis Suppurativa: A Case Report and Literature Review. *Ocul Immunol Inflamm [Internet]*. 2020;00(00):1–3. Available from: <https://doi.org/10.1080/09273948.2020.1833223>
- López-Llunell C, Romaní J, Garbayo-Salmons P, Agut-Busquet E. Vulvar hidradenitis suppurativa: Clinical cross-sectional study of 25 patients. *J Dermatol*. 2021;48(4):457–63.
- Firinu D, Garcia-Larsen V, Manconi PE, Del Giacco SR. SAPHO Syndrome: Current Developments and Approaches to Clinical Treatment. *Curr Rheumatol Rep [Internet]*. 2016;18(6). Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s11926-016-0583-y>