

Pruritus Ani (Makat bölgesinin kaşınması)

Peri anal bölgenin şiddetle ve önlenemeyen biçimde kaşınması durumudur. Genellikle toplumda %1-5 oranında görülmektedir. Erkeklerde kadınlardan 4 kez daha fazla olarak görülür ve sıklıkla 4nci ve 5nci dekatlarda karşılaşılır.

Anal kanalda meydana gelen bu kaşıntılı durum iki ana kısımda incelenir;

1. Sebepi bilinmeyen Pruritus Ani (PA)
2. Nedeni belirli olan PA dir. Görülen olguların %75 i bu sınıftadır. Fakat PA meydana getirecek en az 100 den fazla neden bilinmektedir. Yine de bölgeyi muayene eden dr. Lar muayenelerinde dikkatli olmalı ve sıklıkla bu durumu ortaya çıkaran hastalıklar olarak hemoroidler, fissürlerdir. Dermatolojik hastalıklarda olması muhtemeldir.

Pruritus Ani'ye neden olan faktörler:

- Anorektal kaçak ve hijyen durumu. Bu hastalar sıklıkla anal küçükm kaçakları olan kişilerdir. Bunun farkında olmazlar. Böylece anal bölgeleri ıslanır ve anal kanal etrafındaki anoderm ile cilt hedef organ haline gelerek yavaşça maşere olmaya (cilt tahriş olup ödemlenir ve kalınlaşır, üzerinde kırılmalar meydana gelir vs...). Kişinin çok sıvı tüketmesi ve nadiren kabızlık yaşaması sonunda meydana gelebilir. Bu durum anorektal manaometrik ölçümlerde kendini göstermektedir. Anal sfinkter mekanizmasının gevşemesi (ki kahve gibi içecekler buna neden olur) bu durum da anal kaçakların meydana gelmesinde asıldır.
- Perianal enfeksiyonlar; bakteriyel ve fungal (mantar) enfeksiyonları neden olabilir. Bunlar arasında Clamidy mantar enfeksiyonu ortalama %15 olarak PAnin nedenidir. Diğer bir neden de dermatofitlerdir. Bu nedenler hastanın anal bölge derisinde tahriş ve patojenik durumlar meydana getirirler. Özellikle kişinin diyabetik olması ve steroid tedavisi kullandıktan sonra bu durumun meydana gelmesi daha kolaydır. Bazı bakterilerde (stafilokoklar, hem.streptikoklar korinobakteriler vs. PA ye bağlı genital kaşıntı meydana getirebilmektedir. Eritrezma bu hastalıklardan birisiidir. Ve tanınmadı dermatologlar tarafından kolaydır.
- Allerjik kontak dermatit; hastanın bu bölgesinin iritanlar ile sabun veya deterjan yada temizlik ürünlerinden biri ile karşılaşması sonunda eritem ve keseli şişlikler meydana gelebilerek kaşıntılı durum başlayabilmektedir. Bu iritanlardan uzak kalınmadıkça hastalık devam eder, tekrarlar. Bölgede kullanılan kremler veya pomatlarda aynı irritasyon etkisini meydana getirebilirler. Daha sıklıkla kremlerde görülür. Pomatlarda içerik daha az koruyucu içermektedir.
- Yiyecekler; kafeinli içecekler, alkol, süt, acılar, fıstık, üzüm ve domates gibi yiyecekler ve çikolata bölgede kaşıntıya neden olabilir. Fakat diyetten bu yiyeceklerin ayrıldığında bölgede ve bulgulara iyileşme olduğunu gösteren herhangi bir karşılaştırmalı çalışma da şimdilik bulunmamaktadır.

- Kolorektal ve anal hastalıklar; bunlar arasında hemoroidler ortalama %52 oranında perianal PA hastalığının nedenidirler. Anal kanser iise ortalama %20 civarında bu bölgede görülen kaşıntının nedenidir.
- Dermatolojik durumlar ve neoplaziler; sedef hastalığı PA li hastaların ortalama yarısında bulunmaktadır. Bölgede ayrı bir hastalık plağı bulunabilir. Licken hastalığı da bir diğer nedendir. Perianal Paget hastalığı ve Bowen hastalığı olarak bilinene neoplazik karakterde taşıyabilen durumların başlangıcında ve devamında pruritus görülebilmektedir.
- Steroidin veya diğer ilaçların etkisi; etkili topikal kullanılan steroid pomatları ciltin incelmesine ve akut ve kronik dermatid durumunun meydana gelmesine neden olur. Bazı ağızdan kullanılan laksatiflerkolşisin, kinidin, pepermint yağı ve bazı antibiyotikler de bölgede kaşıntıya neden olabilir.
- Giyşiler; bununla alakalı net önesürülebilen faktörler olmasa da sıcak havalar ve bölgenin ıslak olarak kalması kaşıntıya neden olmaktadır. Mevsimsel PA denilen bir durum bu hal ile açıklanabilmektedir.
- Sistemik hastalıklar ve psikolojik faktörler; şeker hastalığı, karaciğer hastalığı lenfoma, lösemi, böbrek yetmezliği, anemi vs gibi durumlarda da genital bölgede kaşıntı görülebilir.

Tanı:

Hikaye. Hastanın sistemik hastalık hikayesiinden genitel bölgede meydana gelen hastalıkların ve geçirdiği ilgili ameliyatların, hatta yediklerinin ve içtiklerinin hülasa yukarıda belirtilen risk faktörlerinin hasta ile olan alakasından heberdar olmak maksadıyla bunlar sorulmalıdır.

Fizik muayene, genital bölgenin de dahil edildiği tüm bir fizik muayene yapılmalıdır. Hastanın döküntüleri, cildiye hastalıkları ve bunun belirtileri, pigmentasyon ve görülme yerleri, kullandığı pomat ve/veya merhemler ve neler oldukları, anal bölgede hastalıkların muayenesi ve anodermin net olarak incelenmesi gerekli testlerin yapılması gereklidir. Şiddetli vakalarda derinin likefifiye olup olmadığı, kalınlaşması ve ödemli hali ile meydana gelmiş olan cilt plileri kabalaşması, fissürler ve erozyonlar mutlaka dikkatle incelenmelidir.

Tetkikler. Bölgede lezyonlar, şişlikler ve akıntılar kabalaşmış plikasyonlar mutlaka enfeksiyon yönünden incelenmeli ve sonuçlandırılmalıdır. Kültür antibiyogram gerekli olduğunda çalışılmalıdır. Dermatolojik durumlar içinde kasıklarda yerleşmiş mantar enfeksiyonları, eritresma döküntüleri ile liken lezyonları mutlaka değerlendirilmelidir. Bölgede eritem lezyonu var ise hastanın steroid kullanımı yada durumun mantar enfeksiyonu ile ilgisi de araştırılmalıdır. Keskin kenarlı lezyonlar ise sıklıkla sedef hastalığı veya kanser olarak akla getirilerek daha dikkatle incelenmelidir.

Tedavi;

İrritanların elimine edilmesi;

- Kaşıma
- Tuvalet kağıdı

- Sabun kullanımı
- Kremlerin kullanımı
- Yıkanılan şampuanlar
- Tuvalet sonunda kullanılan ıslan mendiller
- Ve hastanın içtikleri ile yiyecekleri arasında eğer irritan olarak ortaya konulanlar varsa onlar yoksa tedrici olarak hemen hepsi kısıtlanmalıdır.

Genel kontrol ölçütleri;

- Kaşıntının bölgede şiddetinin artması anal kaçağın varlığına delildir. Bu neden ile her akşam genital-anal bölge su ile yıkanarak temizlenmeli ve kurutulmalıdır.
- Evde;
 - Oturma banyoları veya duş aldıktan sonra çömelerek oturma bamyosu yapılması
 - Şaç kurutucu gibi malzemeler kullanılarak bölgenin kurutulması
 - Yıkandıktan sonra bölgeyi koruyucu bariyer ile kaplamak için aköz (suda çözünen) bir krem ile krelemek iyi olacaktır.
 - İç çamaşırları tam kuru olduklarında giymeli ve günlük değiştirmelidir.
- Evin dışında,
 - Pamuk bir çubuk ile bölgeye mineral yağı veya suda çözünen bir krem sürülmelidir.
- Diğer;
 - Perianal bölgeye pamuklu bezden bir tampon (temiz olarak) konulmalı ve buradaki ıslaklığı almalıdır.
 - Tırnakla mutlaka kesi,İmiş olmalıdır ki kaşıntı sırasında en az travmayı meydana getirsin...

Aktif tedavi;

- Hastalarda bölgedeki tüm alakalı proktolojik hastalıklar ve/veya dermatolojik hastalıklar ve diğerleri tamamen elimine edilmelidir.
- Hasta eğer kabız değil ise hastaya hem posadan zengin bir diyet verilmeli hem de loperamid tedavisi başlanılmalıdır.
- Sistemik antihistaminikler gece kaşımalarını azaltmada etkili olabilmektedirler. Böyle durumlarda kullanılmalıdır. Fakat yine perianal bölge temizlenmeli ve bir bariyer krem sürülmelidir. Topikal antihistaminik kullanımlar (kremler) kaşıntıyı önleyecek kadar güçlü değildirler).
- Az-orta şiddette cilt değişiklikleri olan durumlarda anal bölge %1 lik kortikosteroidli pomatlar ile temizlenmeli ve antifungal veya antibakteriyel tedavi de kullanılmalıdır.
- Cilt değişiklikleri daha ciddi ise bu kes yüksek potenste steroidli pomatlar kullanılır(belirli süre ile). İyileşme görülür ise bu kez daha az potent steroidli pomatlara geçilerek devam edilir ama bunnuda belirli bir süresi vardır.
- İyileşme olmadığı takdirde; bölgenin sensitizasyonunun diğer nedenleri olup olmadığı, iyileşmemenin steroid bağımlılığı ile alakası ve tanının doğru konulup konulmadığı araştırılmalıdır.

- Capsiasin %0,006 lıkpomat olarak hazırlanarak kullanılmalıdır. Cevap var ise devam edilir. Bazen sıklık ve dozu artırmak ta gerekebilir.
- Buna da bir cevap yok ise bu kez anal bölgenin tatuajı yapılmalıdır. Bu tedavi yönteminin de bazı ciddi problemleri meydana çıkabilir.