



ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ασθενής με διαπυητική ιδρωταδενίτιδα

Παρουσίαση:

Αλέξανδρος Παναγιωτόπουλος, Ειδικευόμενος Ρευματολογίας

Σχολιασμός:

Γιώργος Φραγκούλης, Επίκουρος Καθηγητής Ρευματολογίας



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική

Διευθυντής: Καθ/τής Πέτρος Π. Σφηκάκης

Περίπτωση ασθενούς

2/2023

♂ 44 ετών

- Φλεγμονώδης **οσφυαλγία** (από το **2017**)
- Επώδυνη **βλάβη/απόστημα** AP βουβωνικής χώρας (από 2 εβδομάδων)

A/A

- Διαπυητική **ιδρωταδενίτιδα (2017)**
 - ✓ Μασχάλες-βουβωνική χώρα
 - Συχνά αντιμικροβιακά σχήματα
 - Ουλοποιημένες βλάβες
 - Χειρουργικός καθαρισμός αποστημάτων προ έτους
- Παχυσαρκία (BMI= 31)

Φ/Α

ΜΣΑΦ περιστασιακά

Έξεις

Κάπνισμα (+) 20py

Οικογενειακό Ιστορικό

Πατέρας: SpA (?)

Περίπτωση ασθενούς

AxSpA + HS

- HLA-B27 (+)
- CRP= 7.5 mg/L
- MRI λεκάνης/ιερολαγονίων (+)

Λοιπές εκδηλώσεις

Ραγοειδίτιδα (-)

IBD (-)

Psoriasis (-)

ASDAS= 2.3

✓ Έναρξη Adalimumab (↑ δόση)

160 mg (wk=0), 80 mg (wk=2) → 40 mg/wk

✓ Clindamycin gel

• **03/2023:** Πολύ καλή ανταπόκριση

✓ (ASDAS= 1.2)

✓ Ύφεση αποστήματος

• **05/2023:** Έξαρση (ASDAS= 2.2)

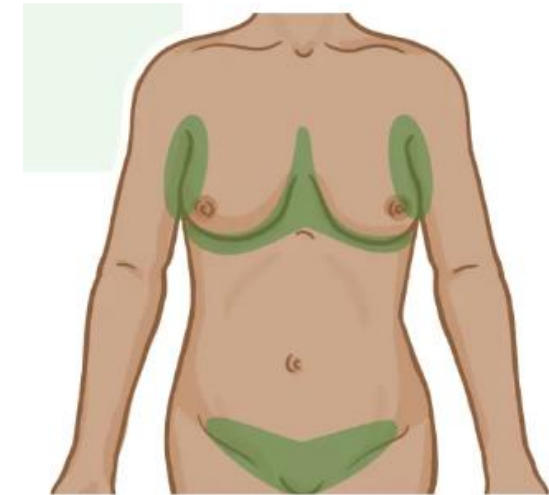


? Tx

Διαπυητική ιδρωταδενίτιδα

Χρόνια **υποτροπιάζουσα** φλεγμονώδης δερματική πάθηση (ανάστροφη ακμή)

- Δυσλειτουργία τριχοθυλακίων και ιδρωτοποιών αδένων
Απόφραξη πόρων, φλεγμονή
- **Υποδόρια** επώδυνα οζίδια σε περιοχές πλούσιες σε **αποκρινείς** αδένες
(μασχάλες, βουβωνική χώρα, γλουτοί, παρατριμματικές περιοχές)
- **Καθυστέρηση** στη θεραπεία → **Αποστήμα – συρίγγιο – μόνιμες δερματικές βλάβες**
- Συχνότητα: **0.5 – 4%**
- ♀: ♂ **3:1** (περι-εφηβεία, σπάνια σε ηλικία >50χρ)
- **1/3 (+)** οικογενειακό ιστορικό
- Υποαναγνωρισμένη οντότητα: **Καθυστέρηση στην διάγνωση 7 χρόνια**



**COMMON
SITES**

Συννοσηρότητες

- Συσχέτιση με **μεταβολικό σύνδρομο**
 - Παχυσαρκία >50% των ασθενών, κάπνισμα, ΣΔ, δυσλιπιδαιμία, υπέρταση
- Διαταραχές **ψυχικής διάθεσης**
 - Κατάθλιψη, αγχώδης διαταραχή
- Συσχέτιση με άλλα **αυτοάνοσα νοσήματα**
 - v. Crohn (17.3%)
 - PsO, SpA (3.7%)
 - SLE
 - SAPHO

Παθογένεση (μη σαφής)

✓ «Απορυθμισμένη απάντηση ανοσοποιητικού συστήματος στη **μικροχλωρίδα** του δέρματος σε ένα προκαθορισμένο **γενετικό υπόβαθρο**»



*

- *Staphylococcus aureus*
- *Coagulase-negative staphylococci*
- *Corynebacterium spp*

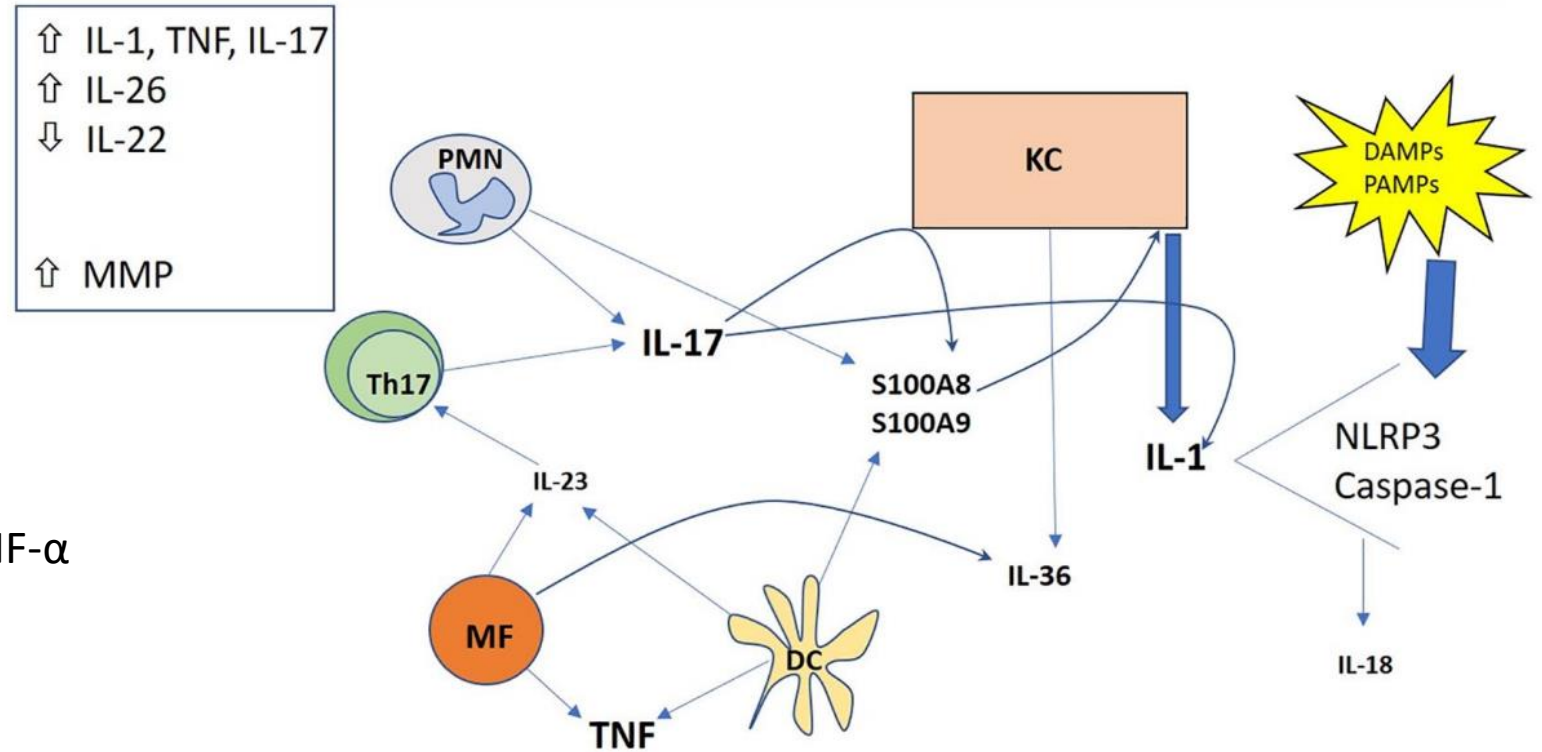
Μοριακοί μηχανισμοί

TNF

Correlates with Severity
Insulin resistance
Association with smoking

IL-17

Correlates with Severity
Induces expression of IL-1 β , IL-6, and TNF- α



Severity scores

SCORING SYSTEM	DESCRIPTION	
<i>Hurley Score</i>	Stage I	Single or multiple isolated abscesses without sinus tracts or scarring.
	Stage II	Recurrent abscesses with 1+ sinus tracts and scarring, separated by normal skin.
	Stage III	Diffuse boils with multiple interconnected sinus tracts and no intervening normal skin.

✓ Hidradenitis Suppurativa Clinical Response (**HiSCR**)

- > **50%** βελτίωση

Θεραπεία

➤ Αντιμικροβιακή αγωγή

- Mild** - *Tetracyclines (doxycycline)*
- Mild – Moderate** - *Clindamycin + Rifampicin*
- Moderate - Severe** - *Rifampicin + Moxifloxacin + Metronidazole*

Biologics (1)

Anti-TNFs

❖ Adalimumab (Pioneer I and II - Phase III trials) ¹

160 mg (wk=0), 80 mg (wk=2) → 40 mg/wk

- N=307 and 326 pts

✓ HiSCR at wk 12:

- 41.8% and 58.9% of pts treated with ADA **vs**
- 26.0% and 27.6% for placebo

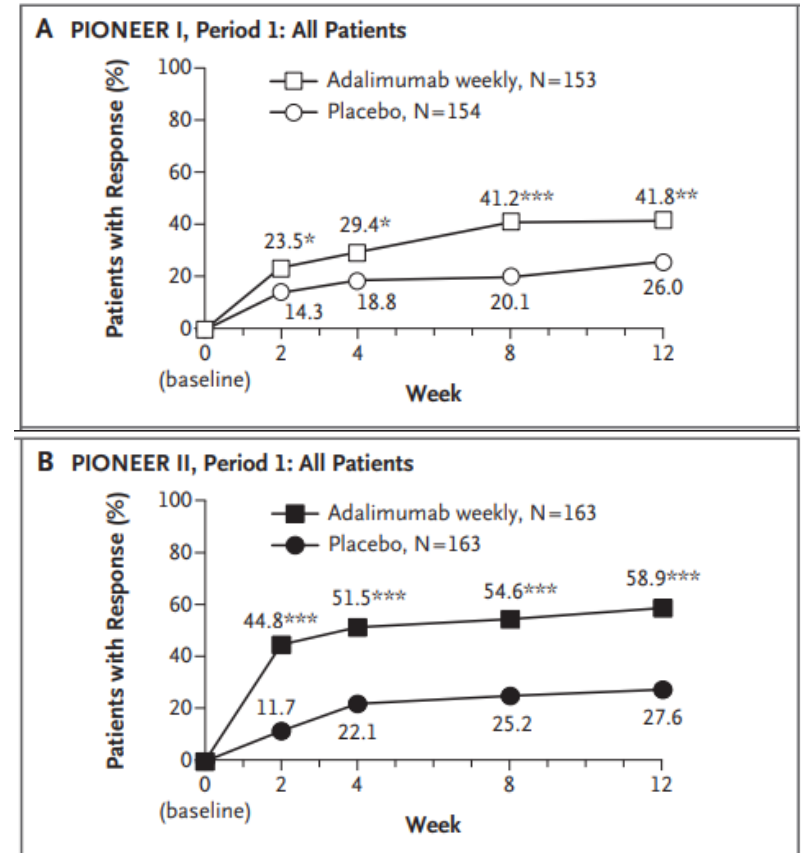
❖ Infliximab 5mg/kg every 4 wks (more studies needed) ²



THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Two Phase 3 Trials of Adalimumab for Hidradenitis Suppurativa



1. Kimball AB et al, N Engl J Med. 2016 Aug 4;375(5):422-34

2. Shih T et al, Dermatol Ther. 2022 Sep;35(9):e15691

Biologics (2)

Anti-IL-23

❖ Ustekinumab (open label trial)¹

45 or 90 mg at wk=0, 4, 16 and 28

N=18 pts

✓ HiSCR at wk 40: 47%

❖ Guselkumab (Phase II trial)²

✓ Guselkumab SC or IV:

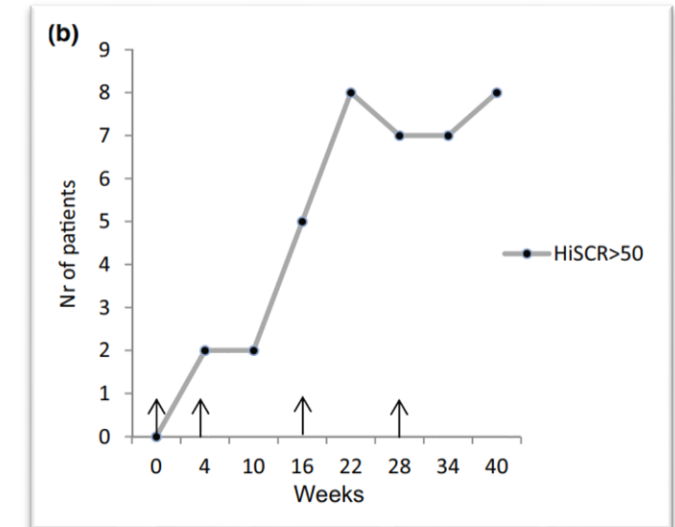
✓ numerically higher HiSCR vs placebo at wk 16 (50.8%, 45.0%, 38.7%), but **no statistical significance**

MEDICAL DERMATOLOGY

BJD
British Journal of Dermatology

Ustekinumab in hidradenitis suppurativa: clinical results and a search for potential biomarkers in serum*

J.L. Blok,¹ K. Li,² C. Brodmerkel,² P. Horvátovich,³ M.F. Jonkman¹ and B. Horváth¹



1. Blok JL et al, Br J Dermatol. 2016 Apr;174(4):839-46

2. Kimball AB et al, J Eur Acad Dermatol Venereol. 2023 Jun 14

Biologics (3)

Anti-IL-17

Έναρξη αγωγής στον ασθενή
της περίπτωσης μας
(300mg q 4 wks)

❖ Secukinumab (SUNSHINE and SUNRISE Phase III trial)



300 mg every 2 wks OR 300 mg every 4 wks

N=676 pts (n= 181 every 2 wks, n= 180 every 4 weeks, n= 180 placebo)

✓ **HiSCR** at wk 16 (versus placebo)

- Q **2 wks**: **45% vs 34%** for placebo

- Q **4 wks**: **no statistical significance**

✓ **42%** of pts every **2 wks** group and **46%** of every **4 wks** group **achieved** clinical response.

✓ Sustained response up to 52 weeks (*both*)

• *Safety: headache*

Biologics (4)

Anti-IL-17

❖ Bimekizumab (BE HEARD I and BE HEARD II trials)

320 mg every 2 wks OR 320 mg / 4 wks

N=505 and 509 pts

✓ HiSCR at wk 16:

- Q 2 wks: 47.8% and 52% vs 28.7% and 32.2% for placebo

- Q 4 wks: 45.3% and 53.8% vs 28.7% and 32.2% for placebo

✓ Sustained response up to 48 weeks (*both*)

- *Safety: oral candidiasis, headache, diarrhea (4-7%)*

Συμπεράσματα

- ✓ **HS:** Συχνά συνύπαρξη με **μεταβολικό σύνδρομο, v. Crohn, AxSpA**
- ✓ Ανάγκη για **έγκαιρη διάγνωση – θεραπεία** (ποιότητα ζωής)
- ✓ **TNF, IL-17, IL-1**
- ✓ **Αλλαγή τρόπου ζωής** (↓ΣΒ, διακοπή καπνίσματος)

Ευχαριστώ για την προσοχή σας