

## Grup B Streptokoklara Bağlı Perianal Selülit Sonrası Tetiklenen Bir Guttat Psoriasis Olgusu

### Guttate Psoriasis Triggered by Perianal Cellulitis Due to Group B Streptococci

Sibel Ergin, Gonca Elçin, Sedef Şahin

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

#### Özet

Perianal streptokokkal dermatit olarak da bilinen perianal selülit özellikle A grubu beta hemolitik streptokoklara bağlı olarak gelişen bir enfeksiyondur. Ancak birçok aerobik ve anaerobik mikroorganizmaların da perianal selülitte neden olabileceği bilinmektedir. Guttat psoriasis indüksiyonu ve/veya alevlenmesi farinks veya perianal bölgenin streptokokkal enfeksiyonunu takip edebilmektedir. Burada grup B streptokoklara bağlı perianal selülit ile eş zamanlı guttat psoriasis alevlenmesi olan bir olgu tanımlanmıştır. (*Türk Dermatoloji Dergisi 2009; 3: 70-72*)

**Anahtar kelimeler:** Psoriasis, perianal selülit, streptokok

**Geliş Tarihi:** 12. 02. 2009

**Kabul Tarihi:** 25. 04. 2009

#### Abstract

Perianal cellulitis also known as perianal streptococcal dermatitis is an infection which is particularly caused by group A beta-hemolytic streptococci. However, a variety of other aerobic and anaerobic microorganisms had been reported to be capable of causing perianal cellulitis. Induction and/or exacerbation of guttate psoriasis may follow streptococcal infection of the pharynx or perianal region. Although the association between prior infection with group A streptococci and guttate psoriasis is well known, previous studies suggest that the ability of streptococci to trigger guttate psoriasis is not group or serotype specific. Here we report a patient with perianal cellulitis due to group B streptococci, who had a concurrent flare of guttate psoriasis.

(*Turkish Journal of Dermatology 2009; 3: 70-72*)

**Key words:** Psoriasis, perianal cellulitis, streptococci

**Received:** 12. 02. 2009

**Accepted:** 25. 04. 2009

Perianal streptokokkal dermatit (perianal selülit) özellikle A grubu beta hemolitik streptokoklar başta olmak üzere birçok mikroorganizmaya bağlı olarak oluşabilen bir enfeksiyondur. Bu olgu sunumunda grup B streptokoklara bağlı perianal selülit ile eş zamanlı guttat psoriasis alevlenmesi olan bir olgu tanımlanmış ve nadir de olsa psoriasis alevlendirebileceği bilinen perianal streptokokkal enfeksiyonların hastalığı tetikleyebilme mekanizmaları üzerinde durulmuştur.

#### Olgu Sunumu

Yirmi iki yaşındaki kadın hasta perianal bölgede bir haftadır olan hassasiyet, ağrı ve defekasyon sırasında

kanama şikayetleri ile Hacettepe Üniversitesi Erişkin Acil Servisi'ne başvurdu. Eş zamanlı oluşan gövde ve ekstremitelerdeki yaygın eritemli papül ve plakları için dermatoloji bölümüne konsülte edildi. Detaylı anamnez sırasında hastanın son sekiz aydır saçlı derisinde psoriasis nedeni ile takip edildiği ve topikal kortikosteroid tedavisi almakta olduğu öğrenildi. Dermatolojik muayene gövde, sırt, kol ve bacaklarda yaygın eritemli, skuamli 0.5 ile 3 cm arasında değişen büyüklüklerde papül ve plaklar; perianal bölgede keskin sınırlı, parlak eritemli yamalar saptandı (Şekil 1). Perianal bölge ve farinksten bakteriyel kültür için örnekler alındı. Farinksten alınan örnekte üreme olmazken perianal bölgeden alınan kültürde *Streptococcus agalactiae* (grup B streptokok) üre-



**Şekil 1.** Perianal bölgede eritem, bilateral gluteada eritemli skuamli psoriatik papül ve plaklar

mesi oldu. Bu verilerle hastaya Grup B streptokokkal perianal selülit ile tetiklenen guttat psoriasis tanısı konuldu ve penisilin tedavisi başlandı. Penisilin tedavisi başlangıcını takip eden 10 gün içerisinde perianal bölgedeki belirtiler kayboldu. Tedavi sonrası alınan perianal kültürde üreme olmadı. Penisilin tedavisi ile gerilemeyen guttat psoriatik lezyonlar çok sayıda ve yaygın olduğu için hastaya darbant UVB fototerapisi başlandı. Hastanın psoriatik lezyonlarında üç haftalık tedavi sonrası tam iyileşme elde edildi (Şekil 2).

### Tartışma

Perianal selülit perianal bölgenin lokalize, hassas, keskin sınırlı, eritematöz inflamasyondur. Özellikle 8 yaş altındaki çocukları etkileyen perianal selülitin en sık etkeni grup A beta hemolitik streptokoklardır. Son dönemde yapılmış bir mikrobiyolojik araştırmaya göre grup A beta hemolitik streptokoklar dışında *E.coli*, *B. fragilis*, *S. aureus*, alfa hemolitik streptokoklar ve peptostreptokok türleri gibi aerob ve anaerob mikroorganizmalar da perianal sürüntü ve iğne aspirasyon kültürlerinde üretilmiştir (2). Bu mikroorganizmalar aynı zamanda kolonun normal bakteriyel florasında bulunmaktadır. Farinks ve perineal alanın streptokokkal enfeksiyonları ile guttat psoriasis indüksiyonu literatürde tanımlanmış ve klinik pratik uygulamalar içerisinde de yer alarak sık sorgulanır hale gelmiş bir durumdur (3, 4). A grubu beta hemolitik streptokoklara bağlı geçirilen enfeksiyonlar ile guttat psoriasis arasındaki ilişki bilinmesine karşın daha önce yapılan çalışmalar streptokokların psoriasis tetikleyebilme özelliğinin grup veya serotipe özgül olmadığını göstermektedir (5, 6). Olgumuzda perianal selülit ve guttat psoriasis tetikleyici faktörü olarak saptanan grup B streptokoklar alt gastrointestinal ve genitouriner sistemde kolonize olabilen, cinsel yolla bulaşabilen mikroorganizmalardır. Grup B streptokoklar özellikle vajinal doğum ile dünyaya gelen yenidoğanın patojeni olarak bilinmektedirler. Mikrobiyolojik incelemelere göre hamile kadınlarda alt geni-



**Şekil 2.** Penisilin tedavisi sonrası perianal selülitte tam iyileşme, fototerapiye bağlı psoriatik lezyonlarda gerileme

türiner sistem %20-30 oranında selülit, menenjit ve sepsis gibi neonatal enfeksiyonlara neden olan grup B streptokoklar ile kolonize olabilmektedir (7).

Streptokokkal enfeksiyonlar T lenfositleri çeşitli mekanizmalar ile aktive edebilirler. Tartışılan mekanizmalardan biri direkt olarak intraselüler işleme gerek olmadan major histokompatibilite kompleksi peptid bağlayıcı oluğa bağlanarak süperantijen gibi davranan streptokokkal proteinlerdir (8). Süperantijenin bu oluğa başarılı şekilde bağlanması T hücre reseptör kompleksinde bulunan Vbeta bölgesine bağlıdır (9). Yapılan bir çalışmada guttat psoriasisli hastaların farinksinden izole edilen streptokokların streptokokkal pirojenik ekzotoksin C adı verilen bir ekzotoksin ürettiği ve bu süperantijenin T hücre reseptör komplekslerinde Vbeta2 molekülü taşıyan T hücreleri şiddetle uyardığı gösterilmiştir. Aynı aktive T lenfositlerin hastaların yeni gelişen psoriatik lezyonlarında da bulunduğu gösterilmiştir (5). Bir diğer mekanizmanın streptokokkal M proteinleri ile tip I keratinler arasındaki homoloji nedeni ile gelişen çapraz reaksiyon olabileceği bildirilmiştir (10). Valdimarsson ve arkadaşları (11), psoriasisli hastaların T lenfositlerinin M proteinleri ile uyurlabildiğini ve daha küçük M protein peptitlerinin tip I keratinler ile aynı aminoasit sekanslarını içerdiğini göstermiştir. Literatürdeki son bilgiler streptokokların süperantijen veya M proteini aracılı olmak üzere psoriasis indüklemeye yeteneğinin grup veya serotip özgün olmadığını ortaya koymuştur. İlerleyen çalışmalarla konağın genetik ve immünolojik alt yapısının aydınlatılması streptokokların psoriasis tetikleme mekanizmalarının tam olarak anlaşılmasını sağlayacaktır.

Sonuç olarak, olgumuzda da gösterildiği gibi guttat psoriasisin akut alevlenmesi ile karşılaşıldığında boğaz kültürünün yanı sıra perianal bölgede hassasiyet, defekasyonda güçlük, ağrı veya kanama şikayeti olan hastalarda perianal bölgeden de sürüntü kültürü almak gerekmektedir. Guttat psoriasis için değişik tetikleyici faktörler tanımlanmakta olsa da eşlik eden streptokokkal bir perianal selülit

tablosunun psoriasis aktivasyonu ile ilişkili olduğunu düşünmek ve hastanın psoriasisinin doğru ve tam tedavi edilebilmesi için mutlaka perianal selülit de tedavi etmek önemlidir. Psoriasis aktivasyonu ile birlikte perianal selülit olan hastalarda mikrobiyolojik incelemelerle gösterilen mikroorganizmalar tanımlandıkça, altta yatan mekanizmalar ile ilgili daha geniş bilgi elde edilecektir. Grup B streptokokların da perianal selülit etkeni olarak psoriasis aktivasyonuna neden olabileceği akılda tutulmalıdır.

### Kaynaklar

1. Herbst R, Hoch O, Kapp A, Weiss J. Recognition and management of perineal streptococcal dermatitis/disease. *Am J Clin Dermatol* 2003;4:555-60.
2. Brook I. Microbiology of perianal cellulitis in children: comparison of skin swabs and needle aspiration. *Int J Dermatol* 1998;37:922-4.
3. Telfer NR, Chalmers RJ, Whale K, Colman G. The role of streptococcal infection in the initiation of guttate psoriasis. *Arch Dermatol* 1992;128:39-42.
4. Honig PJ. Guttate psoriasis associated with perianal streptococcal disease. *J Pediatr* 1988;113:1037-9.
5. Leung DY, Travers JB, Giorno R, Norris DA, Skinner R, et al. Evidence for a streptococcal superantigen driven process in acute guttate psoriasis. *J Clin Invest* 1995;96:2106-12.
6. Manjula BN, Trus BL, Fischetti VA Presence of the distinct regions in the coiled-coil structure of the streptococcal PepM5 protein: Relationship to mammalian coiled-coil proteins and implications to its biological properties. *Proc Natl Acad Sci* 1985;82:1064-1068.
7. Peterson K. Perinatal infection with Group B streptococci *Semin Fetal Neonatal Med* 2007;12 (3):193-7.
8. Ergin Ş, Başak P. Deri hastalıklarında süperantijenlerin rolü *T Klin Dermatol* 2000;10:51-7.
9. Moller G. Superantigens *Immunol Rev* 1993;131:1-200.
10. McFadden J, Valdimarsson H, Fry L. Cross reactivity between streptococcal M surface antigen and human skin *Br J Dermatol* 1995;125:443-7.
11. Valdimarsson H, Sigmundsdóttir H, Jónsdóttir I. Is psoriasis induced by streptococcal superantigens and maintained by M-protein specific T cells that cross react with keratin. *Clin Exp Immunol* 1997;107:21-4.