

NIINA HIETA

LT, ihotautien ja allergologian erikoislääkäri
TYKS, ihoklinikka sekä Turun yliopisto, iho- ja sukupuolitautioppi

MARKKU VOUTILAINEN

professori, ylilääkäri, vastuualuejohtaja
TYKS, gastroenterologia

KIRJALLISUUTTA

1 Hieta N, Kero K. Sukupuolielinten ihottumat. Suom Lääkäril 2016;71:131-7.

Tuli hännän alla Peräaukon ympäristön iho-ongelmat

- Kun potilas hakeutuu hoitoon peräaukon oireiden vuoksi, häneltä kannattaa tutkia muukin iho, etenkin sukuelinalueelta.
- Tavallisimpia ihottumia ovat atooppinen ja seborrooinen ekseema, kosketusihottuma, psoriaasi sekä puna- ja valkojäkälä.
- Ihottuman ja kutinan hoidossa on tärkeää välttää ärsyttäviä tekijöitä.
- Oireiden taustalla voi olla seksitauti tai muu infektio.

Peräaukon ympäristön oireilu herättää usein potilaan ja lääkärinkin epäilemään peräpukamia. Taustalla on kuitenkin monesti ihottuma. Osa niistä on sisäsyntyisiä, osa ulkoisista syistä johtuvia.

don syy. Suoliston pahanlaatuinen muutos on usein syytä sulkea pois täyhystyksellä varsinkin vanhemmalla potilaalla. Fissuura eli peräaukon ihon halkeama aiheuttaa lisäksi kipua tai kirvelyä ulostaessa. Se sijaitsee tavallisimmin keskiviivassa dorsaalipuolella. Tavallisimpana syynä pidetään kireää peräaukon sulkijalihasta (2). Kliinisen kokemuksen perusteella fissuuran taustalla on osalla potilaista peräaukon punatai valkojäkälä tai neurodermatiitti. Ellei taustasyitä ole, fissuuran hoitona on mahdollisen ummetuksen hoidon lisäksi dialtiatseemi-, nifedipiini- tai nitrovoide (2).

Jos ihottuma, haavauma tai kohouma ei parane tavallisella hoidolla, harkitse koepalaa.

Koska useimmat peräpukamaläkkeet sisältävät ihottumiakin tilapäisesti rauhoittavaa kortisonia, oikea diagnoosi voi viivästyä. Tavallisimpia ihottumia ovat atooppinen ja seborrooinen ekseema, kosketusihottuma, psoriaasi sekä puna- ja valkojäkälä (liite 1, www.laakarilehti.fi > Sisällysluettelot > SLL 22/2019) (1). Seksitaudit ja muut infektiot tulee huomioida erotusdiagnostiikassa (liite 2), (liite 3).

Potilaan tutkiminen

Kun potilas tulee vastaanotolle peräaukon oireiden vuoksi, häneltä tulisi kysyä myös mahdollisista muista iho-oireista. Muu iho pitää tutkia, vaikkei potilas kertoisi huomanneensa ihottumaa muualla. Potilaat saattavat nolostella varsinkin sukuelinalueen näyttämistä niin paljon, etteivät aina ole halukkaita kertomaan hankalastakaan oireista. Toisaalta jotkut potilaat ovat niin tottuneet oireisiinsa, että vertailupohjan puuttuessa pitävät tilannetta normaalina. Runsas ylipaino ja etenkin naisilla turha kainostelu voi olla este sukuelinalueen näkemiselle edes peilin kanssa.

Verenvuoto peräaukosta

Peräpukamat ovat yleinen peräsuoliverenvuo-

Peräaukon kutina

Lähes kaikkiin peräaukon sairaustiloihin liittyy kutina yksinään tai yhdessä kivun kanssa (3). Kihomadot ovat yleinen kutinan aiheuttaja (liite 3).

Kun kutinaan ei liity muuta sairautta, se saattaa johtua iholle jäävän ulosteen aiheuttamasta ärsytyksestä ja ihon hautumisesta. Mahdollisen ulosteenkarkailun toteamiseksi kannattaa tehdä proktologinen tutkimus, sulkijalihastonusten testaus ja proktoskoopilla ponnistuttaminen peräsuolen laskeuman ja sulkijalihasongelmiin poissulkemiseksi (4).

Ulosteen aiheuttaman ärsytyksen vähentämiseksi kannattaa suihkutella alue ulostamisen jälkeen käsisuihkulla ja kuivattaa paperilla taputtelemalla tai hiustenkuivaajan viileällä ilmavirralla. Tarvittaessa voi ajoittain käyttää ihoa suojaavaa sinkkivoidetta tai kutinaa rauhoittavaa hydrokortisonivoidetta. Monien ruoka-ainesten on väitetty ärsyttävän peräaukon ympäristöä, mutta luotettavaa tutkimusnäyttöä ei ole (taulukko 1) (3,5,6).

- 2 Kairaluoma M. Verenvuotoa peräaukosta aiheuttavat taudit. Lääkärin käsikirja 3.5.2018. www.terveysportti.fi
- 3 Nasser Y, Osborne MC. Pruritus ani: diagnosis and treatment. Gastroenterol Clin North Am 2013;42:801-13.
- 4 Aitola P, Luukkonen P. Anaali-inkontinenssin hoito. Duodecim 2009;125:215-20.
- 5 Markell KW, Billingham RP. Pruritus ani: etiology and management. Surg Clin North Am 2010;90:125-35.
- 6 Clark SJ. Benign anal disease. JAAPA 2016;29:23-9.

LIITEAINEISTO
verkossa
laakarilehti.fi

Sisällysluettelot
SLL 22/2019

VERTAISARVIOITU 



TAULUKKO 1.

Ärsytystä ja kutinaa peräaukon ympäristöön aiheuttavia tekijöitä

	Ärsyttävät tekijät
Fysikaaliset tekijät	Tiivis vaatetus, synteettinen alusvaatemateriaali, kuukautissiteet, pikkuhousunsuojat, virtsankarkailusuojat, tiiviiden ihopoimujen aiheuttama hautuminen
Kemialliset tekijät	Ulosto- ja virtsaärsytys, saippua, pyykinpesu- ja huuhteluaineiden jäämät, hajusteet, väriaineet esim. WC-paperissa, säilötteet esim. intiimipyyhkeissä
Paikallishoitoaineet	Peräpukamälääkkeet, mineraaliöljyä sisältävät voiteet
Ruoka-aineet ¹	Olut, suklaa, sitrushedelmät, kahvi, tee, kolajuomat, maitotuotteet, maapähkinä, sitrushedelmät, maustetut ruoat, tomaatti

¹ Tutkimusnäyttö vähäistä, mutta jos oireita selittäviä muita tekijöitä ei löydy, voi ruokavaliokokeilu harkita

- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen, Atopialiiton ja Iholiiton asettama työryhmä. Atooppinen ekseema. Käypä hoito -suositus 19.9.2016. www.kaypahoito.fi
- Havlickova B, Weyandt GH. Therapeutic management of anal eczema: an evidence-based review. *Int J Clin Pract* 2014;68:1388–99.
- Salava A. Seborrooinen ekseema (tali-ihottuma) aikuisella. Lääkärin käsikirja 17.4.2018. www.terveysportti.fi
- Gupta AK, Versteeg SG. Topical Treatment of Facial Seborrheic Dermatitis: A Systematic Review. *Am J Clin Dermatol* 2017;18:193–213.
- González-Pérez R, Sánchez-Martínez L, Piqueres Zubiaurre T, Urtaran Ibarzábal A, Soloeta Arechavala R. Patch testing in patients with perianal eczema. *Actas Dermosifiliogr* 2014;105:694–8.
- Abu-Asi MJ, White IR, McFadden JP, White JM. Patch testing is clinically important for patients with peri-anal dermatoses and pruritus ani. *Contact Dermatitis* 2016;74:298–300.
- Agulló-Pérez AD, Hervella-Garcés M, Oscoz-Jaime S, Azcona-Rodríguez M, Larrea-García M, Yanguas-Bayona JI. Perianal Dermatitis. *Dermatitis* 2017;28:270–5.
- Lammintausta K, Aalto-Korte K, Ackerman L ym. An epidemic of contact allergy to methylisothiazolinone in Finland. *Contact Dermatitis* 2014;70:184–5.
- Urwin R, Craig S, Latheef F, Wilkinson M. Methylisothiazolinone: the epidemic is declining - but not gone. *Contact Dermatitis* 2017;76:301–2.

Atooppinen ihottuma

Atooppinen ihottuma eli atooppinen ekseema on pitkäaikainen, kutiava, tulehduksellinen ihotauti, joka saattaa ajoittain pahentua ilman selvää syytä (7). Iho on yleensä kuiva ja helposti kutiava silloinkin, kun varsinaista ihottumaa ei ole näkyvissä.

Ärsyttävien tekijöiden välttäminen on tärkeää (taulukko 1). Perusvoiteiden säännöllinen käyttö auttaa pitämään ihoa rauhallisempana (7). Peräaukon iho on ohutta, joten siellä atooppiseen ihottumaan käytettävien kortisonivoiteiden tulisi olla mietoja tai keskivahvoja (7). Paikallinen takrolimuusi ja pimekrolimuusi rauhoittavat atooppiseen ihottumaan liittyvää peräaukon ihottumaa hyvin (8).

Seborrooinen ihottuma

Seborrooinen ihottuma eli tali-ihottuma on yleinen talirauhasalueilla esiintyvä ihottuma (9). Sen patogeneesiin ajatellaan liittyvän toisaalta talirauhasen vilkas toiminta ja härskiintyvän talin aiheuttama ihoärsytys, toisaalta ihon pinnan hiivasienet, erityisesti *Malassezia furfur*.

Diagnoosi on yleensä kliininen. Ihon hyvä perushoito vähentää ihottuman pahenemisvaiheita. Ihoa on syytä pestä propyleeniglykolia sisältävällä kevyellä perusvoiteella tai happamalla pesunesteellä päivittäin. Saippuapesun jälkeen iholle kannattaa levittää ohuelti propyleeniglykolia sisältävää perusvoidetta geelipohjaisena tai hyvin kevyenä emulsiovoiteena. Miedot tai keskivahvat glukokortikoidivoiteet, hiivavoiteet

tai näiden yhdistelmät sopivat kuureina käytettynä. Takrolimuusi- tai pimekrolimuusivoiteen käytöstä seborrooisessa ihottumassa on hyötyä kasvoilla (10).

Intertrigo eli hiertymä tai hautuma syntyy toisinaan vastaan hankaavien ihonosien ärtymässä. Iho alkaa vetistää ja punoittaa. Etenkin ylipainoisilla tällainen tila voi syntyä taivealueella, kuten pakaravaossa, ilman muiden tekijöiden vaikutustakin, mutta se saattaa liittyä seborreataipumukseen tai hiivatulehdukseen. Intertrigon paras hoito olisi laihdutus, lyhyellä aikavälillä taiveen ilmastoiminen esimerkiksi liinakangastaitoksilla sekä akuuttivaiheessa miedot tai keskivahvat kortisonivoiteet.

Neurodermatiitti

Neurodermatiitti on seurausta pitkäaikaisesta kutinasta johtuvasta raapimisesta ja siitä edelleen pahenevasta kutinasta. Hoidossa on tärkeää, että potilas ymmärtää raapimisen ja ihottuman yhteyden.

Kutina rauhoittuu yleensä ihottuman ja mahdollisen sekundaari-infektion hoidolla. Alkuvaiheessa väsyttävä antihistamiini hydroksitsiini 12,5–50 mg yöksi voi olla tarpeen. Jos ihottuma on rikkonainen ja vetistävä, sinkkisulfaattihauteet vähentävät erityistä ja rauhoittavat kutinaa. Tarvittaessa kannattaa tutkia ja hoitaa mahdollinen sekundaarinen bakteeri- tai sieninfektio. Paikallishoitona on vahva kortisonivoide päivittäin 2–3 viikon ajaksi. Tarvittaessa voi jatkohoidoksi harkita takrolimuusi- tai pimekrolimuusivoidetta, joiden käytöstä tosin on enemmän kokemusta sukuelinalueella.

Kosketusihottuma

Sekä ärsytyskosketusihottuma että allerginen kosketusihottuma ovat mahdollisia peräaukon ympäristössä, ja niiden aiheuttajat ovat osittain samoja (taulukko 1). Intiimipyyhkeet sisältävät ärsytystä ja kosketusallergiaa aiheuttavia säilytettäviä ja usein myös hajusteita. Kuukautissiteet, pikkuhousunsuojat ja karkailusuojat saattavat hautoa ihoa. Lisäksi niiden raaka-aineille ja niihin mahdollisesti lisätyille hajusteille voi herkistyä. Myös WC-paperin hajusteet ja väriaineet saattavat aiheuttaa oireita.

Peräaukon ympäristön oireilun kannalta olennaisia kosketusallergioita on löytenyt 21–27 %:lta epikutaanitestatuista potilaista (11,12). Tällä alueella yleisin kosketusallergiaa

- 16 Vermaat H, Smienk F, Rustemeyer T, Bruynzeel DP, Kirtschig G. Anogenital allergic contact dermatitis, the role of spices and flavour allergy. *Contact Dermatitis* 2008;59:233–7.
- 17 Omland SH, Gniadecki R. Psoriasis inversa: A separate identity or a variant of psoriasis vulgaris? *Clin Dermatol* 2015;33:456–61.
- 18 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Psoriasis (iho ja nivelet). Käypä hoito -suositus 26.4.2017. www.kaypahoito.fi
- 19 Kirtschig G, Becker K, Günthert A ym. Evidence-based (S3) Guideline on (anogenital) Lichen sclerosus. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2015;29:e1-43.
- 20 Day T, Bohl TG, Scurry J. Perianal lichen dermatoses: A review of 60 cases. *Australas J Dermatol* 2016;57:210–5.
- 21 Pasternack R, Tasanen K. Hidradenitis suppurativa. *Duodecim* 2018;164:255–62.
- 22 Försti A-K, Huilaja L, Tasanen K. Rakkuloita iholla – mikä on diagnoosi? *Suom Lääkäril* 2017;72:2593–9.
- 23 Wolf R, Tüzün Y. Baboon syndrome and toxic erythema of chemotherapy: Fold (intertriginous) dermatoses. *Clin Dermatol* 2015;33:462–5.
- 24 Jaakkola E, Miettinen S, Hägg P, Palatsi R. Lapsen hoitoresistentti ihottuma. *Duodecim* 2011;127:1059–60.
- 25 Nistor N, Ciontu L, Frasinariu OE, Lupu VV, Ignat A, Streanga V. Acrodermatitis Enteropathica: A Case Report. *Medicine (Baltimore)* 2016;95:e3553.
- 26 Zalieckas JM. Treatment of perianal Crohn's disease. *Semin Pediatr Surg* 2017;26:391–7.
- 27 Harb WJ. Crohn's Disease of the Colon, Rectum, and Anus. *Surg Clin North Am* 2015;95:1195–210.
- 28 Panés J, Rimola J. Perianal fistulizing Crohn's disease: pathogenesis, diagnosis and therapy. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2017;14:652–64.
- 29 Choi YS, Kim DS, Lee DH ym. Clinical characteristics and incidence of perianal diseases in patients with ulcerative colitis. *Ann Coloproctol* 2018;34:138–43.
- 30 Olson D, Edmonson MB. Outcomes in children treated for perineal group A beta-hemolytic streptococcal dermatitis. *Pediatr Infect Dis J* 2011;30:933–6.
- 31 Block SL. Perianal dermatitis: much more than just a diaper rash. *Pediatr Ann* 2013;42:12–4.
- 32 Šterbenc A, Seme K, Lah LL ym. Microbiological characteristics of perianal streptococcal dermatitis: a retrospective study of 105 patients in a 10-year period. *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat* 2016;25:73–6.

1 KUVU 1.

Psoriasis miespotilaalla



2 KUVU 2.

Valkojäkälä naispotilaalla



3 KUVU 3.

Punajäkälä miespotilaalla



aiheuttava aine on viime vuosina ollut säilöteaine metyyli-isotiatsolinoni, jolle potilas on yleensä herkistynyt käyttämällä intiimipyyhkeitä (13). Huomattavaa on, että näillä potilailla ei useinkaan ole käsi-ihottumaa, vaikka he käsittelevät intiimipyyhkeitä käsin.

Kaikista Suomessa vuonna 2013 epikutaani-

testatuista potilaista 14,9 % oli allergisia metyyli-isotiatsolinonille ja/tai sen lähisukulaiselle metyylikloori-isotiatsolinonille (14). Vuonna 2014 EU kielsi niiden seoksen (MI/MCI) käytön iholle jätettävissä tuotteissa. Aivan viime vuosina MI-allergian ilmaantuvuus onkin vähentynyt (15). Muita allergiaa aiheuttavia aineita ovat olleet pintapuudukkeet (todennäköisesti peräpukamalääkkeistä), gentamysiini, neomyysiini ja hajusteet (11,12).

Omanlainen kosketusallergia on todettu naispotilailla, joilla anogenitaalioireiden taustalta oli suljettu pois muut ihottumat. Heillä todettiin oireiden aiheuttajiksi kosketusallergioita mausteille, kuten piparminttuöljylle, korianterille, currylle, sipulille ja muskottipähkinälle (16). Tautimekanismiksi ajateltiin näiden aineiden kulkeutumista iholle virtsan ja ulosteen mukana. Miespotilaista vastaavaa ei ole julkaistu.

Psoriaasi

Psoriaasia sairastavista eurooppalaisista potilaista 12–36 %:lla on oireita myös taivealueilla (17). Sielläkin psoriaasi tekee tarkkarajaisia, punoittavia läiskiä, mutta muilla ihoalueilla tyypillinen karstoittuminen usein puuttuu (kuva 1). Mieto tai keskivahva kortisonivoide, usein antimikrobisen aineen tai antimykootin sisältävänä yhdistelmävoiteena 1–2 viikon kuureina käytettynä on monesti hyvä tapa aloittaa hoito (18). Jos kuureja on kovin tiheästi tai ne eivät kunnolla rauhoita ihottumaa, kannattaa harkita takrolimuusi- tai pimekrolimuusivoidetta (18). Osalle potilaista voi sopia kalsitriolivoide 1–2 kertaa päivässä useiden viikkojen ajan käytettynä.

Valkojäkälä

Valkojäkälä eli lichen sclerosus (et atrophicus), LS(A), aiheuttaa sukuelinten ja/tai peräaukon ympäristön valkoisia tai punoittavia, toisinaan atrofisia tai sklerosoituneita muutoksia (kuva 2) (19). Peräaukon limakalvo saattaa muuttua arpi-maisen jäykäksi, jolloin se rikkoutuu ulostaessa. Tuolloin tilanne saatetaan tulkita ummetukseksi, anaalifissuuraksi tai peräpukamiksi. Varsinkin lapsilla kipua voi aiheuttaa ulostamisen välttämistä ja siten ummetusta. Peräaukon ympäristön oireilu on miehillä harvinaisempaa kuin naisilla.

Valkojäkälälle on tyypillistä kova kutina, erityisesti naisilla. Genitaalialueen valkojäkälän al-

- 33 Kahlke V, Jongen J, Peleikis HG, Herbst RA. Perianal streptococcal dermatitis in adults: its association with pruritic anorectal diseases is mainly caused by group B Streptococci. *Colorectal Dis* 2013;15:602–7.
- 34 Siddiqi S, Vijay V, Ward M, Mahendran R, Warren S. Pruritus ani. *Ann R Coll Surg Engl* 2008;90:457–63.
- 35 Beaugerie L, Carrat F, Nahon S ym. High risk of anal and rectal cancer in patients with anal and/or perianal Crohn's disease. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2018;16:892–9.
- 36 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Sukupuolitautilien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Seksitaudit. Käypä hoito -suositus 8.5.2018. www.kaypahoito.fi
- 37 Assi R, Hashim PW, Reddy VB, Einarsdottir H, Longo WE. Sexually transmitted infections of the anus and rectum. *World J Gastroenterol* 2014;20:15262–8.
- 38 Hiltunen-Back E, Puolakkainen M. Lymphogranuloma venereum ja *Mycoplasma genitalium* -infektio. *Duodecim* 2018;134:1011–6.
- 39 Ong JJ, Aung E, Read TRH ym. Clinical characteristics of anorectal *Mycoplasma genitalium* infection and microbial cure in men who have sex with men. *Sex Transm Dis* 2018;45:522–6.

] **]** **KUVA 4.**

Hidradenitis suppurativa naispotilaalla



kuhoitona on erikoisvahva kortikosteroidivoide, mutta atrofiariskin vuoksi sitä voi käyttää peräaukon ympäristöön korkeintaan 3–4 viikon ajan. Takrolimuusivoidetta pitkinä kuureina on käytetty valkojäkälän hoitona (19).

Punajäkälä

Punajäkälä eli lichen planus voi esiintyä sekä iholla että limakalvoilla (kuva 3). Peräaukon ympäristössä esiintyessään sitä yleensä on myös sukuelinalueella. Suun punajäkälä liittyy genitaalialueen punajäkälään noin kolmasosalla potilaista.

Tyypillisimmät ilmenemismuodot anogentaalialueella ovat hyvin hoitoon vastaava papulaarinen muoto ja vaikeahoitoinen, haavaumia ja arpeutumista aiheuttava erosiivinen muoto. Hypertrofinen muoto saattaa olla yleisempi peräaukon ympäristössä kuin muilla ihoalueilla (20). Hoitolinjat ovat samantyyppiset kuin valkojäkälässä.

Hidradenitis suppurativa

Hidradenitis suppurativa eli märkäinen apokriinisten hikirauhasten tulehdus on krooninen tulehduksellinen karvatuppien ja apokriinisten hikirauhasten sairaus (kuva 4). Se alkaa usein murrosiässä. On tärkeää erottaa tauti tavallisesta karvatupentulehduksesta tai paiseoireilusta. Ylipaino ja tupakointi pahentavat oireilua. Laihdutus ja tupakoinnin lopetus ovatkin aiheellisia paikallisen ja sisäisen lääkehoidon ja mahdollisen leikkaushoidon lisäksi (21).

Autoimmuunirakkulataudit

Useimmiten yli 60-vuotiailla potilailla esiintyvä

pemfigoidi ja harvinaisempi, yleensä 40–60-vuotiaille tuleva pemfigus voivat esiintyä iholla, limakalvoilla tai molemmilla (22). Ne voivat olla myös paraneoplastinen ilmiö, joka liittyy maligniteettiin esimerkiksi suoliston alueella.

Pemfigoidi aiheuttaa iholla usean senttimetrin kokoisia rakkuloita punoittavalla pohjalla. Pemfiguksen pinnallisimmat rakkulat hajoavat usein helposti, ja löydöksenä on rakkulapohjaa tai ekseeman näköistä läiskää.

Kumpikin tauti voi aiheuttaa sitkeän haavauuman peräaukon suulle. Niiden hoitona on lievimmissä tapauksissa paikallinen kortikosteroidivoide. Useimmiten hoidoksi tarvitaan lisäksi pitkäaikainen kortisonilääkitys suun kautta ja mahdollisesti muita immunosuppressiivisia lääkityksiä. Diagnoosi edellyttää ihon immunofluoresenssikoepalan ottamista. Näyteteknisistä syistä tämä onnistuu yleensä vain ihotautiklinikoissa. Koska myös hoito on usein haastavaa, diagnostiikka kannattaa keskittää ihotautilääkäreille.

Lääkeaineen aiheuttama ihoreaktio pakara-alueella

Paviaanien punoittavista pakaroista nimensä saanut Baboon-oireyhtymä (Baboon syndrome) aiheuttaa kirkkaanpunaisen, tarkkarajaisen, symmetrisen anogentaalialueen ja pakaroiden punoituksen ilman yleisoireita. Tätä nimeä korvaavaksi termiksi on suositeltu nimeä SDRIFE (symmetrical drug-related intertriginous and flexoral exanthema). Kyseessä on lääke- tai ruoka-aineesta johtuva systeeminen kontaktidermatiitti (23). Syyksi oireiden ilmenemiseen näillä alueilla on ehdotettu hikoilua, ihon hautumista tai ekkriinisistä hikirauhasista erittyvää lääkettä tai sen metaboliitteja.

Acrodermatitis enteropathica

Sinkin puute aiheuttaa etenkin elimistön aukkojen ympärille, mutta myös muulle iholle, voimakkaasti punoittavan, rikkonaisen, huonosti paikalliseen kortisonihoitoon vastaavan ihottuman (24). Sekundaarinen bakteeritulehdus on yleistä ja vaikeuttaa diagnoosiin pääsyä (25). Puutos voi olla synnynnäinen (autosomaalisesti resessiivisesti periytyvä) tai ravinnon sinkinpuutteesta tai sinkin imeytymistä häiritsevästä suolistosairaudesta johtuva. Sinkin antaminen auttaa oireisiin nopeasti.

] **]** KUVU 5.

Distaaliseen koliittiin liittyvät ihon haavaumat miespotilaalla



Tulehduksellisten suolistosairauksien ilmentymät

Jopa yli puolella Crohnin tautia sairastavista on myös perianaalinen Crohnin tauti, lapsilla useammin kuin aikuisilla (26). Peräaukon ympäristön oireita ja löydöksiä on eniten paksu- ja/tai peräsuolen alueelle rajoittuvassa Crohnin taudissa (27). Peräaukon alueen oireita ja löydöksiä on noin kolmasosalla kaikista Crohnin tautia sairastavista.

Iho-oireiden esiintyminen liittyy yleensä aktiiviseen suolitulehdukseen. Joskus iho-oireet ovat Crohnin taudin ensimmäinen oire. Paikallishoidosta ei yleensä ole hyötyä, vaan hoitona on sisäinen lääkitys yhdistettynä tarvittaessa kirurgiseen hoitoon (26,28).

Aikaisemmin todettuun haavaiseen paksusuolitulehdukseen on raportoitu liittyvän peräpukamien ja fissuuroiden lisäksi myös perianaalifisteitä ja peräaukon paiseita (kuva 5) (29). Ne ovat yleisimpiä laaja-alaisessa koliitissa ja miespotilailla, ja niiden ilmaantuvuus 10 vuoden seuranta-aikana on 16 %. Ilman huolellista kliinistä tutkimusta perianaalioireet voidaan tulkita perussairauden aktiivatiosta johtuviksi. Hoitona on sisäinen lääkitys yhdistettynä tarvittaessa kirurgiseen hoitoon, kuten Crohnin taudissakin (29).

Streptokokkitulehdus

Lapsilla uusiutumisariski A-streptokokin aiheuttamassa perineaalialueen streptokokkitulehduksessa on peroraalisen lääkehoidon jälkeen jopa 40 % (30). Paikallishoito saattaa lisätä suun kautta annettun lääkityksen tehoa. *Staph. aureus*

voi olla pahentava tekijä (30). Streptokokkitartunta on usein saatu toiselta perheenjäseneltä (31).

Aikuisilla peräaukon ympäristön streptokokkitulehdus on harvinaisempi kuin lapsilla (32). B-ryhmän β -hemolyyttinen streptokokki on tavallisempi tulehduksen aiheuttaja kuin A-ryhmän (33). B- tai C-ryhmän β -hemolyyttistä streptokokkia on kuitenkin löydetty myös kolmasosalla oireettomista peräpukamaleikkauksen tulevista aikuisista. Aikuisilla B-ryhmän β -hemolyyttinen streptokokkitulehdus liittyy usein muuhun peräaukon sairauteen, kuten peräpukamiin, ihottumaan tai joskus dysplastisiin muutoksiin (33).

Sienitulehdus

Hiivaa, yleisimmin *Candida albicansia*, on usein perianaalialueella ilman, että sillä olisi etiologista merkitystä oireiluun, kuten kutinaan tai punoitukseen (5). Jos oireita edeltää peroraalinen antibioottikuuri tai peroraalinen kortisonikuuri tai (vahva) paikallinen kortisonivoidekuuri, tai jos potilaalla on diabetes tai immunosuppressio, on hiiva todennäköisemmin oireiden aiheuttaja (5,34). Kortisonivoiteiden käyttö lisää silsasienten kasvua (3).

Pahanlaatuiset muutokset

Valkojäkälä ja erosiivinen punajäkälä altistavat genitaalialueen levyepiteelisyövälle ja sen esiasteille. Näiden ihottumien ja peräaukon ympäristön syöpien yhteydestä ei ole tutkimustietoa, mutta tapausselostuksia on julkaistu.

Perianaalista Crohnin tautia sairastavilla on selvästi lisääntynyt riski saada peräsuolen levyepiteelisyöpä tai perianaalifisteliin liittyvä adenokarsinooma (35). Myös Pagetin tautia, melanoomaa ja kolorektaalikarsinooman leviämistä iholle on kuvattu peräaukon ympäristössä. Papilloomaviruksen (HPV) tietyt alatyypit altistavat myös pahanlaatuisille ihomuutoksille sekä genitaalialueella että peräaukon ympärillä ja peräsuolella erityisesti HIV-positiivisilla henkilöillä. Jos kondylooma tai ihottumapotiilaan näppy, ihorikko tai ihottumaläiskä ei parane tavanomaisilla hoidoilla, kannattaa harkita koepalan ottoa muutoksesta mahdollisen pahanlaatuisen muutoksen toteamiseksi.

Seksitaudit oireiden aiheuttajina

Peräsuoliyhdyntä ja suuseksi peräaukon ympä-

SIDONNAISUUDET

Niina Hieta: Luentopalkkiot (Turun Lääketiedepäivät, SPR, Sirowa, Suomen Gynekologiyhdistys, Turun hyvinvointitoimiala, Suomen Kätilöliitto), matka-, majoitus- tai kokouskulut (Medac, Sanofi Genzyme, MSD).
Markku Voutilainen: Konsultointi (Biocodex), luentopalkkiot (Biocodex, Ferring, Suomen Gastroenterologiyhdistys), lisenssitulot ja tekijänpalkkiot (Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim), korvaus koulutusaineiston tuottamisesta (Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim), kongressimatkojen kustannukset (Biocodex, Ferring, Olympus Finland, Pfizer,

KUVA 6.

HSV2:n aiheuttama pitkäaikainen iho-oireilu naispotilaalla



ristöön ovat riskitekijöitä peräaukon ja peräsuolen seksitaudeille. Erityisesti miehillä, joilla on seksiä miesten kanssa, voi peräaukon haavojen tai peräsuolen tulehduksellista suolistosairautta muistuttavien oireiden taustalla olla seksiteitse tarttuva tauti (36,37). Klamydia- ja tippurinäyte peräsuolesta ja kuppanäyte (S-TrpaAb) kannattaa tarkastaa.

Jos peräsuolen klamydia on miehellä positiivinen, kannattaa näytteestä tutkituttaa HUSLAB:ssa myös genotyyppi, sillä kyseessä saattaa olla lymphogranuloma venereum (LGV) (38). Herpes simplex 1 ja 2 voivat aiheuttaa sitkeää kutinaa ja toistuvia ihorikkoumia peräaukon suulle tai kauemmas pakaran iholle. Viruksen pikaviljely tai geenimonistustutkimus osoittavat aiheuttajan epätyypillisessäkin oireilussa,

jossa selvien keltakatteisten haavaumien sijaan on pinnallisia rikkoumia (kuva 6).

Kondylooma aiheuttaa syylläisiä tai papulaalisia, joskus tuumorimaisiakin muutoksia, joista varsinkin jälkimmäisiin liittyy levyepiteelisyövän riski. Mycoplasma genitalium aiheuttaa peräsuolitulehduksen lähes yhtä usein kuin klamydia miehillä, joilla on seksiä miesten kanssa, mutta oireet ovat yleensä lievemmät (39). HIV-infektio tarttuu helpommin toisen seksitautin yhteydessä (37).

Koepala peräaukon vierestä

Koepala kannattaa ottaa epäiltäessä pahanlaatuisuutta muutosta ja tarvittaessa ihottumasta, jos sen diagnoosi ei ole kliinisen kuvan perusteella ilmeinen (liite 1). Yleensä riittää tavanomainen 3 mm:n stanssibiopsia lidokaiini-adrenaliinipuudutuksessa. Koepalan ottokohdan päälle painetaan gelatiinisienen (Spongostanin) pala, ja se saa olla paikallaan seuraavaan WC-käyntiin saakka. Jos koepalakohta alkaa vuotaa, sitä neuvotaan painamaan riittävän kauan, yleensä 5–15 minuuttia. WC:ssä ja suihkussa voi käydä tavanomaiseen tapaan, mutta uimahallikäyntejä ja vastaavia tulee välttää muutamia päiviä. Toisin kuin saattaisi luulla, koepalakohta tulehtuu harvoin.

Lopuksi

Kun potilaalla on peräaukon ympäristön oireita, oikeaan diagnoosiin johtavat yleensä huolelliset esitiedot, tutkiminen ja tarvittaessa koepala tai infektionäyte. Kaikkia näitä ihottumapotilaita on tärkeää neuvoa välttämään ärsyttäviä tekijöitä. ●

ENGLISH SUMMARY | www.laakarilehti.fi | in english
Perianal skin symptoms

NIINA HIETA

M.D., Ph.D., specialist in dermatology and allergology
Department of Dermatology,
Turku University Hospital, and
Department of Dermatology and
Allergology, University of Turku
niina.hieta@utu.fi

MARKKU VOUTILAINEN

Perianal skin symptoms

When a patient seeks medical advice for perianal symptoms, the entire skin, especially the genital area, should be examined. When treating perianal eczema and itch, the patient should be advised to avoid irritating factors. The most common perianal dermatoses include atopic and seborrheic eczema, contact dermatitis, psoriasis, lichen sclerosus and lichen planus. Sexually transmitted diseases and other infections may be the cause of perianal symptoms. If the skin symptoms, e.g. dermatitis, ulceration or papules, are not cured with the appropriate treatment, a biopsy should be considered to rule out malignancy.

Liite 1.

Peräaukon ihottumien oireet ja diagnostiikka

Sairaus	Löydökset anogenaalialueella	Anogenaalialueen ulkopuoliset löydökset	Diagnostiikka
Atooppinen ihottuma	Kutiavat, epätarkkarajaiset, punoittavat läiskät	Kutina, ekseemaläiskät erityisesti kyynär- ja polvitaiteissa	Kliininen, tarvittaessa PAD
Seborrooinen ihottuma	Kutiavat, rikkoutuvat, punoittavat läiskät	Rasvahilseilevät, punoittavat läiskät hiuspohjassa, kulmakarvoissa, korvakäytävien suulla, nenänpielissä, hartioissa, rinnan ja selän keskiviivassa sekä ulkoisissa sukuelimissä	Kliininen, tarvittaessa PAD
Neuro-dermatiitti	Epätarkkarajaisesti paksuuntunut läiskä, jossa ihourteet korostuvat, pinta rikkonainen	Saattaa liittyä atooppiseen ihotyyppiin, muuhun ihottumaan tai esim. hiivainfektioon	Kliininen, tarvittaessa PAD
Ärsytyskosketusihottuma	Kutiavat, punoittavat läiskät	Ei yleensä. Saattaa liittyä atooppiseen ihotyyppiin	Anamneesi; kliininen kuva; ärsyttävien tekijöiden välttämisen rauhoittava vaikutus
Allerginen kosketusihottuma	Kutiavat, punoittavat läiskät; ihottuma saattaa laajeta alkuperäisen alueen ulkopuolelle	Ihottuma saattaa laajeta alkuperäisen alueen ulkopuolelle	Anamneesi; kliininen kuva; aiheuttajiksi epäiltyjen tekijöiden välttämisen rauhoittava vaikutus; tarvittaessa epikutaanitesti
Psoriaasi	Tarkkarajainen, yhtenäinen, punoittava, yleensä karstaton läiskä	Usein hiuspohjassa, vartalolla ja raajoissa tarkkarajaisia, karstaantuvia läiskiä; joskus kynsimuutokset ja niveleoireet	Kliininen/PAD
Valkojäkälä	Punoittavat tai vaaleat, toisinaan rikkoutuvat, atrofiset tai sklerosoituneet läiskät sukuelimissä ja/tai peräaukon ympäristössä. Naisilla pienten häpyhuulten surkastuminen, klitoriksen peittyminen ja introituksen ahtautuminen. Miehillä tiukkeneva vaalea rengas esinahassa, virtsaputken suun ahtautuminen	Harvoin: valkoiset, reunalta punoittavat, atrofiset läiskät vartalolla	Kliininen/PAD

Punajäkälä	Punoitus, haavautuminen ja kipu. Naisilla punoitus emättimen suuaukon ympäristössä, pienten häpyhuulten surkastuminen ja klitoriksen peittyminen. Miehillä punoittavat, haavauttavat läiskät ja esinahan tarttuminen terskan tyveen	Papulainen, kutiava ihottuma erityisesti ranteissa, nilkoissa ja ristiselässä. Poskien ja ikenien limakalvoilla vaaleat juosteet tai verkkokuvioitus, joskus punoitus ienrajassa tai haavaumat ikenen ja posken välissä	Kliininen/ PAD (otettava epitelisoituneelta vaalealta ihottumalta, ei erosoituneelta punaiselta alueelta)
Hidradenitis suppurativa	Märkänäpyt, erittävät kyhmyt, fistelit	Vastaavat muutokset kainaloissa, nivustaipeissa, rintojen alla, vatsapöimäisissä	Kliininen
Autoimmuunirakkulataudit	Eroosio tai haavauma	Pinnalliset eroosiot tai kookkaat rakkulat iholla ja/tai limakalvoilla	S-IhovAb, S-IhotAb, S-DsgAb, S-PemfiAb, PAD, ihokoepalan Immunofluoresenssitutkimus
Acrodermatitis enteropathica	Voimakkaan punoittavia, rikkonaisia läiskä	Symmetrinen, aluksi punoittava, sitten rakkuloiva ja hyperkeratoottinen ihottuma kehon aukkojen ympärillä ja kärkiosissa; hiustenlähtö, ripuli	Kliininen kuva, S-Zn
Tulehduksellinen suolistosairaus	Anaalifistelit, polyypit, anaalifissuurat, peräpukamat, perianaaliabsessit ja striktuurat	Vatsakipu, ripuli, kuume, laihtuminen ja veriset ja limaiset ulosteet.	F-Calpro, kolonoskopia, peräsuolen MRI-tutkimus

Liite 2.

Seksiteitse tarttuvat taudit peräaukon ja peräsuolen oireiden taustalla

	Aiheuttaja	Oireet	Diagnostiset testit	Hoito
Klamydia	Chlamydia trachomatis -bakteeri, immuunotyypit D-K	Yleensä oireeton. Joskus lievä kipu ja erityy	CtrNhO tai CtGcNhO peräaukosta ja virtsasta, tarvittaessa myös nielusta	Doksisykliini 100 mg x 2 x 7 tai lymesykliini 300 mg 1 x 2 x 7
Tippuri	Neisseria gonorrhoeae -bakteeri	Yleensä oireeton. Joskus limaismärkäinen tai verinen vuoto	CtGcNhO peräaukosta ja virtsasta, tarvittaessa myös nielusta. Positiivisissa Gc-viljely	Keftriaksoni 500 mg ja atsitromysiini 2 g p.o.
Herpes	Herpes simplex virus (HSV) 1 tai 2	Muutaman mm:n suuruiset vesikkelot tai rakkulapohjat, kutina, kipu, suurentuneet imurauhaset	HSVPVi, HSVVi tai HSVNhO; tikkunäyte	Asikloviiri 200 mg x 5 (tai 400 mg x 3) 5-10 vrk tai valasikloviiri 500 mg x 2 tai famsikloviiri 250 mg x 3, 5-10 vrk ¹
Kondylooma	Human papilloma virus (HPV)	Papillomatoottiset tai luomimaiset, joskus tuumorimaiset kohoumat	Kliininen dg, tarvittaessa koepala	Podofyllotoksiiniliuos tai -voide tai imikimodivoide tai nestetyypijäädytys tai hiilidioksidilaser tai kirurgia ²
Kuppa	Treponema pallidum -bakteeri	Haavauma peräaukon suulla tai peräsuolella, suurentuneet imurauhaset, peräsuolen tuumorimainen muutos	S-Trpa-Ab	Bentsatiinipenisilliini 2,4 milj. IU kerta-annoksena tai prokaiinipenisilliini 1,2 milj. IU x 1 lihakseen 10 vrk tai keftriaksoni 1 g x 1 lihakseen 10 vrk
Lympho-granuloma venereum (LGV)	Chlamydia trachomatis -bakteeri, immuunotyypit L1-L3	Limainen tai verinen vuoto, kipu, ummetus, ulostamispakko; myöhemmin krooniset ja	CtrNhO tai CtGcNhO ja genotyyppitys CtJtNhO peräaukosta ja virtsasta,	Doksisykliini 100 mg x 2 x 21 vrk tai erytromysiini 500 mg x 4 x 21 vrk

		strikturoivat fistelit	tarvittaessa myös nielusta	
M. genitalium	Mycoplasma genitalium - bakteeri	Yleensä oireeton	NhO; tikkunäyte	Atsitromysiini 500 mg + 250 mg x 1 neljä vrk tai moksifloksasiini 400 mg x 7-10 ³
HIV	HI-virus	Kipu, veriset ulosteet, tuumorimainen muutos, haavauma, fisteli, fissuura, absessi, Kaposin sarkooma	S-HIVAgAb	HIV-infektion yhdistelmähoito (HAART); etiologian mukainen hoito

Proktiittioireisille potilaille tulisi tehdä proktoskopia. Proktiitin hoito kattaa myös mahdollisen samanaikaisen urogenitaali alueen infektion hoidon, ellei muuta ole mainittu.

¹ Lisäksi paikallisesti tarvittaessa esim. mietoa kortisonia ja antibakteerista ainetta sisältävä voide ja puudutusvoide

² Peräsuoleen vain kirurgiset hoidot

³ Peräsuolen M. genitalium saattaa parantua atsitromysiinihoidolla peräsuolesta huonommin kuin muilta anatomisilta alueilta (38)

Liite 3.

Ei-seksiteitse tarttuvien infektioiden hoito

Tauti	Aiheuttaja	Oireet	Diagnoosi	Hoito
Kihomadot	Enterobius vermicularis	Kutina	F-Enve-O	Pyrviini 7,5–10 mg/kg kerta-annoksena tai mebendatsoli 100 mg kerta-annoksena. Toisto 2 vk kuluttua
Hiiwa	Candida albicans, joskus muut candida-lajit	Epätarkkara-jainen, erittävä, rikkoutuva punoitus; hiivan haju; satelliittinäpyjä ihottuma-alueen ulkopuolella	CandVi. Atsoliresis-tenssiä tai muita hiivoja kuin Candida albicansia epäiltäessä SienVi	Paikallisesti klotrimatsoli, ketokonatsoli, mikonatsoli, ekonatsoli, tiokonatsoli 2 x/vrk 2–4 vk ¹ TAI natamysiini 1–4 x/vrk 2 vk TAI sisäisesti flukonatsoli 150 mg kerran viikossa tai 50 mg kerran päivässä 2–4 viikkoa TAI itrakonatsoli 200 mg kerran vrk:ssa 1 viikko tai 100 mg kerran vrk:ssa 2 viikkoa
Silsasieni	Trichophyton-, Epidermophyton- ja Microsporum-suvut	Punoittava läiskä, jonka reuna-alue hilseilevä ja kohottava	SienVi rapsuttamalla reuna-alueelta	Paik. terbinafiini 1 x/vrk 2 vk tai sisäisesti 250 mg 1 x 1 x 2 vk TAI paik. klotrimatsoli, ekonatsoli, mikonatsoli, tiokonatsoli, ketokonatsoli 2 x/vrk 4–6 vk TAI sisäisesti itrakonatsoli 200 mg kerran vrk:ssa 1 viikko tai 100 mg kerran vrk:ssa 2 viikkoa
Streptokokki-tulehdus	<i>Streptococcus pyogenes</i> (erit. lapset), B-ryhmän beetahemolyttiset streptokokit (erit. aikuiset)	Lapsilla: punoitus, kutina, kipu ja veriset ulosteet. Aikuisilla: kutina ja ekseema, joskus ihorikot ja punoitus. Ei kuumetta.	PuBaktVi2 tai StrVi	Aikuisilla amoksisilliini 1 g x 3 x 10–14 vrk. Lapsilla painokilojen mukaan 10 vrk penisilliini TAI amoksisilliini TAI amoksisilliini-klavulaanihappo JA kaikissa em. vaihtoehtoisissa paikallinen basitrasiniin ja neomysiinin yhdistelmä TAI penisilliini ja paikallinen mupirosiini
Erytrasma	<i>Corynebacterium</i>	Punertava tai punaruskea,	Kliininen, tarv. Woodin	Paikallisesti klotrimatsoli, ketokonatsoli,

<i>minutissimum</i>	tarkkarajainen, hento, joskus lievästi hilseilevä läiskä	valo (UV-valo)	mikonatsoli, ekonatsoli, tiokonatsoli 2 x/vrk 2–4 vk TAI amoksisilliini-klavulaanihappo 875/125 mg x 2 x 7–10 vrk TAI erytromysiini 500 mg x 3 x 7–10 vrk
---------------------	--	----------------	---

¹Taivealueilla lääkeaineiden imeytyminen on lisääntynyt, minkä vuoksi atsolipitoiset lääkevoiteet voivat nostaa INR-arvoa Marevania käyttävillä potilailla kliinisesti merkitsevästi