

Yeni tanımlanmış lepramatöz lepra olgusu ve mikrobiyolojik görüntüleri

Newly defined lepromatous leprosy case and its microbiologic images

Hatice Uce Özkol¹, Gülay Bulut², Hüseyin Güdücüoğlu³

¹ Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, Van

² Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Van

³ Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji AD, Van

Özet

Lepra (cüzzam hastalığı) *Mycobacterium leprae*'nin neden olduğu periferik sinirleri tutan, granümatöz lezyonlarla karakterize kronik enfeksiyöz bir hastalıktır. Lepramatöz lepra hücrel immünitesi düşük olan kişilerde basillerin aşırı üremesi sonucu gelişen klinik alt tiptir. Bu klinik tipin morbiditesi diğerlerine göre daha yüksektir. Bu yazıda uzun süre gözden kaçmış lepramatöz lepra olgusu sunuyoruz. 56 yaşındaki bayan hastanın yaklaşık 5 yıldır vücudunda yaralar çıkıyormuş. Çeşitli kremler kullanmış ve yaraları iz bırakarak iyileşiyormuş. El ve ayaklarında his kaybı da olmuş. Dermatolojik muayenede her iki el palmar bölgede ve parmaklarda keskin sınırlı, kenarları kabarık, bazı alanlarda kanama odaklarının olduğu çok sayıda ülseri mevcuttu. Hastanın yapılan mikrobiyolojik incelemesinde bol basil saptandı. Hasta lepramatöz lepra olarak kabul edildi ve tedavi planlandı. Lepra aktivitesinin halen devam etmesi, mikroskopik görüntülerin ve deri bulgularının ilginç olması sebebiyle olguyu sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Lepramatöz lepra, *Mycobacterium leprae*, mikroskopik görüntü.

Abstract

Leprosy disease is a chronic infectious disease characterized by granulomatous lesions that involve the peripheral nerves caused by *Mycobacterium leprae*. Lepromatous leprosy is the clinical subgroup that develops as the result of excess reproduction of the bacilli in people with poor immunity. Morbidity of this clinical type is higher compared to others forms of mycobacterium. In this article we present a lepromatous leprosy case which has gone unnoticed for a long time. 56 years old female patient has wounds in her body for 5 years. She had used several creams and her wounds have been recovering by leaving scars. She also had loss of sensation in the hands and feet. On dermatologic examination there were several ulcers in the palmar region of hands and fingers that are sharply demarcated, edges are fluffy and where some bleeding areas. Plenty of bacilli are detected one microbiologic examination of specimens from the patient. The patient was considered as lepromatous leprosy and the treatment was planned. We decided to present the case since leprotic activity was already continuing, microscopic images and skin findings were interesting.

Keywords: Lepromatous leprosy, *Mycobacterium leprae*, microbiologic images.

Giriş

Lepra *Mycobacterium leprae* basiline sebep olduğu, kronik, yavaş seyirli, sıklıkla deriyi ve sinirleri tutan granümatöz bir enfeksiyöz hastalıktır. Hastalığın seyri genellikle yavaş ve sessizdir ancak bazen immünolojik değişikliklerden dolayı ani oluşan ve şiddetli seyreden reaksiyonlar gelişebilir (1). Tropik ve subtropik bölgelerdeki ekonomik düzeyi iyi olmayan ülkelerde daha sık görülmektedir. Bulaşma çoğunlukla basil sayısı fazla olan hastaların üst solunum yolu sekresyonları ile gerçekleşir (2). Ülkemizden yeni vaka bildirimleri azalmakla birlikte halen devam etmektedir. Hastalığın aktivitesinin devam ettiğini vurgulamak, klinik ve laboratuvar bulgularını tekrar gözden geçirmek için olguyu sunmayı uygun bulduk.

Olgu Sunumu

Elli altı yaşında bayan hasta ellerinde ve ayaklarında yara şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Yaklaşık beş yıldır benzer şikâyetleri olan hastanın el ve ayaklarında his kaybı da olmuş. Daha önce birçok kez doktor tarafından görülmüş ve adını bilmediği çok sayıda krem, hap şeklinde ilaçlar kullanmış. Ancak hasta daha önce herhangi bir dermatoloji uzmanı tarafından görülmemiş. Yaraları bazen kendiliğinden de iyileşiyormuş. Bir yıl önce göz kapaklarındaki rahatsızlıktan dolayı göz ameliyatı olmuş. Hastada oluşan yaralar iz bırakarak iyileşiyormuş. Hasta beş yıldır gelişen birçok komplikasyon (ektropion – lagoftalmus, partal ven trombozu, septum perforasyonu) için göz hastalıkları, kulak burun boğaz ve gastroenteroloji polikliniklerinde tedavi görmüş. Ancak verilen tedavilere rağmen

hastanın şikâyetleri geçmemiş. İlk kez tarafımızca görülen hastanın klinik bulgularının lepraya benzemesi üzerine basil incelemesi yapıldı. Dermatolojik muayenede her iki el palmar yüzde daha yoğun olmak üzere el dorsumu, ayak başparmak üzerinde keskin sınırlı parlak eritemli, bazı alanlarda kanama noktalarının olduğu en büyüğü 4x3 cm ebatlı çok sayıda ülseri mevcuttu. Ayrıca göz kapaklarında ektropion, burun kökünde semer burun deformitesi vardı. Hastanın burun septumunun perfore olduğu gözlemlendi (Resim 1-2).

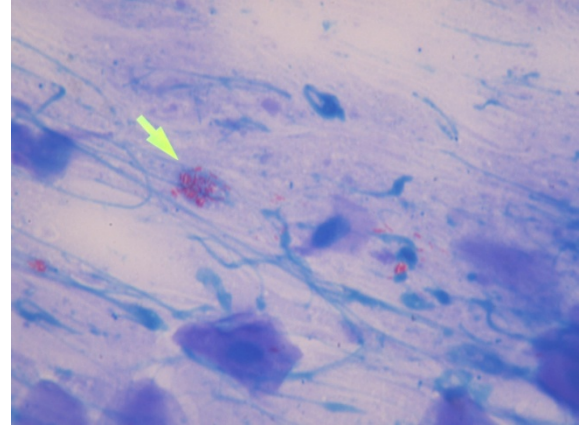


Resim 1: Aslan yüz deformitesi ve lagoftalminin olduğu tipik yüz görüntüsü.



Resim 2: Sağ el palmar yüzde ayak başparmak üzerinde keskin sınırlı parlak eritemli, bazı alanlarda kanama noktalarının olduğu en büyüğü 4x3 cm ebatlı çok sayıda ülser.

Yapılan basil incelemesinde globiler şeklinde bol basil görüldü (Resim 3). Hasta klinik bulgular ve laboratuvar sonuçlarına göre lepramatöz lepra olarak kabul edildi. Hastaya tedavi olarak dapson, klofazimin ve rifampisinden oluşan protokol planlandı.



Resim 3: *Mycobacterium leprae*'nin globiler yapan mavi denizde kırmızı balıklar şeklinde adlandırılan mikroskopik görüntüsü.

Tartışma

Lepra halen dünyada önemli bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir. *Mycobacterium leprae*'nin yol açtığı kronik granülamatoz ve sekel bırakabilen bir enfeksiyondur. *Mycobacterium leprae* Mycobacteriaceae ailesinden olup aside alkole dirençli, 0.3-0.4 mikron eninde, 2-7 mikron boyunda, çomak şeklinde zorunlu intraselüler bir mikroorganizmadır. Hastalık çoğunlukla çocukluk veya erken gençlik döneminde ortaya çıkar. Lepra basili periferik sinirleri, özellikle Schwann hücrelerini infekte eden tek basildir. Hastalığın çok yavaş ilerlemesi nedeniyle bulaş yolları hakkında tam bir görüş birliği bulunmamaktadır (3). Leprada inkübasyon periyodunun 30 yıl sürdüğü bildirilmiştir. Hastalığa karşı vücudu koruyan en önemli savunma hücreleri makrofajlar ve T hücreleridir (1). Hastamızın hikâyesinde çevresinde benzer şikâyeti olan birinin olmadığı öğrenildi. Dolayısıyla bulaş yolu ile ilgili gerekli bilgilere ulaşılamadı.

Leprada klinik bulgular çok çeşitlidir. 1966 yılında Ridley ve Jopling'in yaptığı sınıflamada 6 klinik tip tanımlanmıştır. Bunlar lepramatöz lepra, borderline lepramatöz lepra, borderline borderline lepra, borderline tüberküloid lepra ve tüberküloid lepradır. Bu sınıflamada bir uçta lepramatöz lepra diğer uçta da tüberküloid lepra yer almaktadır. Basil sayısı lepramatöz lepra da en fazla, tüberküloid lepra da ise en azdır (4). Olgumuzda yapılan klinik muayene ve

laboratuvar sonuçlarına göre lepramatöz lepra tanısı konuldu.

Hücrel bağışıklığın en az, basil sayısının en fazla olduğu form lepramatöz lepradır. Lezyonlar genelde simetrik yerleşimlidir. En sık yüz, kalça ve alt ekstremelerde lezyonlar görülür. Eldiven çorap tarzı anestezi, periferik sinirlerin büyümesine ve nöropatik değişikliklere ek olarak görülebilir (3). Ayrıca semer burun deformitesi, lagoftalmi, madarosis, el parmaklarında kısılma, aslan yüzü deformitesi diğer gelişen komplikasyonlardır. Hastamızda benzer şekilde eldiven çorap tarzı anestezi vardı. Bu anesteziye bağlı gelişmiş çok sayıda nöropatik ülser hastanın ellerinde ve ayaklarında gelişmişti. Ayrıca burun septumunda perforasyon, lagoftalmi, aslan yüzü de-formitesi, başparmakta kısılma şeklinde çok sayıda komplikasyonu vardı (Resim 1-2).

Lepranın deri bulguları bazı deri hastalıkları ile karışabilir. Bu hastalıklar pitriasis alba, mikozis fungoides, pitriyazis versicolor, sarkoidoz, tinea korporis, liken planus, psoriasis, leyşmanya, sifiliz, lenfoma ve deri tüberkülozudur (4). Hastamızda çoğunlukla lepranın komplikasyonları mevcuttu. Lepranın aktif deri lezyonuna rastlanmadı. Ancak burundan yapılan basil incelemesinde bol basil saptandı (Resim 3).

Lepra tedavisinde dünya sağlık örgütünün önerdiği çoklu tedavi protokolü uygulanmaktadır. Az basilli hastalıkta aylık 600 mg rifampisin ve günlük 100 mg dapson 6 ay süreyle verilmelidir. Çok basilli hastalıkta ise rifampisin, dapson ve klofaziminin yer aldığı üçlü tedavi 1-2 yıl düzenli kullanılmalıdır ve hasta en az 5 yıl takip edilmelidir (4,5). Hastamızda çok basil saptadığımız için üçlü tedavi planladık.

Sonuç olarak lepra dünya üzerinde artık çok nadir görülen bir hastalıktır. Ancak günümüzde halen Doğu Anadolu'dan yeni vakalar bildirilmektedir. Vakaların bildirildiği yerleşimlerde gerekli taramaların yapılması hastalığın yayılmasını engelleyecektir.

Kaynaklar

1. Britton WJ, Lockwood DN. Leprosy. Lancet 2004; 363: 1209–19
2. Baykal C. Lepra. Dermatoloji Atlası. 3. baskı, Nobel tıp kitapevleri, İstanbul 2012: 139-4
3. Kundakçı N, Erdem C. Lepra ve diğer mikobakteriyel deri enfeksiyonları, Dermatoloji, Ed: Tüzün Y, Gürer MA, Serdaroglu S, Oğuz O, Aksungur VL. 3. baskı, Nobel tıp kitapevleri, İstanbul 2008;433-43
4. Erdoğan BŞ. Mikobakteriyel enfeksiyonlar. Dermatoloji. Çeviri Ed: Sarıcaoğlu H, Başkan EB. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2012: 1107-13
5. Kundakçı N, Erdem C. Lepra ve Diğer Mikobakteriyel Deri Enfeksiyonları. Dermatolojide Tedavi. Ed:Tüzün Y, Serdaroglu S, Erdem C, Özpoyraz M, Önder M, Öztürkcan S. Nobel Tıp kitapevleri, İstanbul 2010: 503-12