

Alt göz kapağında şarbon

Anthrax on lower eyelid

Recep TEKİN¹, Mustafa Kemal ÇELEN², Vuslat BOŞNAK², İhsan ÇAÇA³, Celal AYAZ²

ÖZET

Esas olarak ot yiyen hayvanların hastalığı olan şarbon, insanlara enfekte hayvanlardan bulaşan bir zoonozdur. Bu hastalığın en sık görülen formu, olguların yaklaşık % 95'inde saptanan deri şarbonudur; alt göz kapağı tutulumu ise nadirdir. 17 yaşındaki kadın hastanın sağ alt göz kapağında kaşıntılı ve eritemli papül şeklinde başlayan ve daha sonra kapağın tamamına yayılan, ödemin de eşlik ettiği lezyon mevcuttu. Alınan materyalde zincir şeklinde Gram pozitif basiller görüldü, ancak kültürde üreme olmadı. Orbital bilgisayarlı tomografide periorbital bölgede yumuşak doku şişliği saptandı. Lezyonun tipik olması ve Gram pozitif basiller görülmesi ile hastaya deri şarbonu tanısı kondu. Hastanın başlangıç ve idame tedavisi için ampisilin/sulbaktam verildi. Hastanın iki hafta sonraki kontrolünde her hangi bir komplikasyon gelişmeden tamamen iyileştiği gözlemlendi. Periorbital şarbon olgularında tedaviye rağmen skatrisyel ektropion ve lagoftalmus benzeri komplikasyonlar gelişebilir. Erken tanı konulup antibiyotik tedavisine başlanması komplikasyon oluşumunu anlamlı derecede azaltabilir. Bu olgu sunumunda şarbon hastalığında nadir olarak görülen, alt göz kapağı şarbonlu bir olgu rapor edilmiş olup, tanı ve tedavi yaklaşımları değerlendirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Şarbon, deri şarbonu, göz kapağı, tanı, tedavi

ABSTRACT

Anthrax is mainly a disease of grass-eating animals and this zoonosis is transmitted to humans from infected animals. Cutaneous anthrax is the most common form, and it constitutes approximately 95 % of the cases but lower eyelid involvement is uncommon. A 17 year old female patient had an itchy and erythematous papule started on right lower eyelid and later spreaded to the entire cover, and a lesion accompanied by edema. Gram-positive bacilli in the chain form were seen in the material but the culture was negative. Orbital computed tomography showed periorbital soft tissue swelling in the region. Since the lesion is typical and Gram-positive bacilli were seen, the patient was diagnosed as skin anthrax. The initial and maintenance treatment of patient was planned with intravenous ampicillin/sulbaktam. After two weeks the patient has been found as completely healed without any complication. In periorbital anthrax cases complications, such as scatrisyel ectropion and lagoftalmus may develop even the treatment. Early diagnosis and antibiotic treatment can significantly reduce the developments of complications. We report a case of lower eyelid antrax which is rarely seen and evaluation of applications regarding diagnosis and treatment.

Keywords: Anthrax, cutaneous anthrax, eyelid, diagnosis, treatment

¹ Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, DİYARBAKIR

² Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, DİYARBAKIR

³ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, DİYARBAKIR

İletişim / Corresponding Author : Recep TEKİN

Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, DİYARBAKIR

Tel : +90 412 245 75 11

E-posta / E-mail : rectek21@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received : 06.12.2010

Kabul Tarihi / Accepted : 10.03.2011

GİRİŞ

Şarbon; *Bacillus anthracis*'in neden olduğu insanlarda nadir görülen bir hastalıktır. Şarbon temel olarak bir hayvan hastalığı olup, hayvancılıkla uğraşan kişilerde daha sık görülmektedir. Enfekte hayvan ile direkt temas veya etinin yenilmesi veya sporların inhale edilmesiyle insana bulaş olmaktadır. Şarbon insanda; deri, akciğer ve gastrointestinal şarbon olmak üzere üç farklı formda görülür. İnsanlarda görülen şarbonun yaklaşık % 95'ini deri şarbonu oluşturmaktadır. Deri şarbonu en çok baş, boyun ve üst ekstremitelerde görülmekte olup, alt göz kapağı tutulumu ise nadirdir (1-3). Periorbital şarbon olgularında tedaviye rağmen skatrisyel ektropion ve lagoftalmus benzeri komplikasyonlar gelişebilir. Erken tanı ve tedavi, komplikasyon oluşumunu anlamlı derecede azaltabilir (2). Bu olguda; alt göz kapağında gelişen şarbonun tanı ve tedavisi rapor edilmektedir.

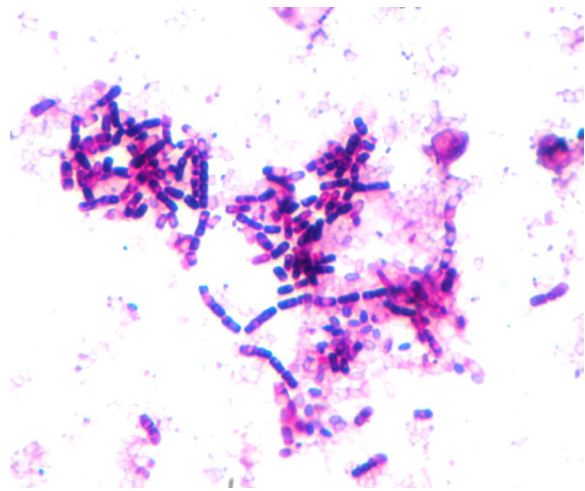
OLGU

Onyediy yaşındaki bayan hasta dört gündür devam eden ateş yüksekliği, gözde şişlik ve kızarıklık şikayeti ile kliniğimize yatırıldı. Sağ alt göz kapağında kaşıntılı ve eritemli papül şeklinde başlayan ve daha sonra alt göz kapağına yayılan, ödemin de eşlik ettiği

lezyonu olduğu öğrenildi. Hikayesinde on gün önce aşısız küçük baş hayvan kesimi ve post yüzme öyküsü mevcuttu. Yatış esnasında yapılan fizik muayenesinde ateşi 38,7°C, TA: 120/70 mmHg, nabızı: 90/dk, solunum sayısı: 18/dk, genel durumu orta ve şuurlu idi. Fizik muayenesinde sağ göz altında 1x1 cm çapında eritemli zemin üzerinde, keskin ve kenarları düzensiz, üzerinde nekrozun olduğu siyah krutlu ülser lezyon mevcuttu. Periorbital ödem ile birlikte sağ iç kantusta pürülasyon, sarı-kahve renkte ve hemorajik krutlu ülser lezyon ile birlikte yer yer yalancı veziküller mevcut olup (Şekil 1), diğer sistem muayeneleri normal idi. Hastanın lökosit sayısı 16.000/mm³, sedimentasyon hızı 17 mm/saat, CRP düzeyi 20 mg/dl bulundu. Lezyondan alınan materyalden yapılan Gram boyamada zincir şeklinde Gram pozitif basiller görüldü (Şekil 2), ancak alınan kültürde üreme olmadı. Çekilen orbital bilgisayarlı tomografide periorbital bölgede yumuşak doku şişliği saptandı. Lezyonun tipik olması ve Gram boyamada Gram pozitif basiller görülmesi ile hastaya deri şarbonu tanısı kondu. Hastada sekonder enfeksiyon da düşünüldüğünden ampisilin/sulbaktam 6 g/gün başlandı. Tedavinin yedinci gününde hastanın



Şekil 1. Alt göz kapağında ödem, ülser lezyon ve siyah eskar



Şekil 2. Lezyonun gram boyamasında görülen zincir şeklinde gram pozitif basiller

periorbital ödemi azaldı ve ülser lezyon siyah, keskin sınırlı skar halini aldı. Antibiyotik tedavisi ondört güne tamamlanan hasta daha sonra kontrole gelmek üzere taburcu edildi. Hasta iki hafta sonra kontrole geldiğinde krutun kendiliğinden düşmüş olduğu, yerinde granülasyon dokusunun kaldığı, ancak göz kapaklarında herhangi bir patoloji gelişmediği saptandı.

TARTIŞMA

Ülkemizin Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesinde yaygın olan kontrolsüz hayvancılık nedeniyle deri şarbonu bu bölgelerde endemiktir (4). Deri şarbonu sıklıkla hasta hayvanların kesilmesi sırasında direkt temasla deri bütünlüğünün bozulduğu bir bölgeden basilin vücuda alınması ile oluşur. Tipik periorbital şarbon üst göz kapağından başlar, alt kapak ve yanağa doğru yayılır (1,2). Olgumuzda ise alt göz kapağında başlayan lezyon vardı. Deri şarbonunda ilk bulgu, enfeksiyon alanındaki yaygın ve ciddi ödemdir. Ödem karakteristik olarak gode bırakmaz ve ağrısızdır. Periorbital bölgede yerleşen lezyonlarda ödem fazladır ve yayılma eğilimi gösterir. Ödem yüze, boyuna ve göğüs ön duvarına yayılabilir. Tipik eskar bir ile iki hafta içinde gelişir. Göz kapağındaki bu lezyon, skar ve kontraktüre sebep olmakta ve skatrisyel ektropion a yol açabilmektedir (5). Hayvanlar ile sıkı temas hikayesi olan tüm şarbon vakalarında göz kapağının olaya karıştığı bildirilmiştir (1,2). Hastamızda da hayvan kesimi ve temizleme öyküsü mevcuttu. Şarbon çoğunlukla tarımsal ve hayvansal üretim işlerinde çalışan işçilerin mesleki hastalığı olup, özellikle bu popülasyonun göz kapağı ve orbita enfeksiyonlarının ayırıcı tanısında göz önünde tutulmalıdır (6). Ayırıcı tanıda, karbonkül, erizipel, selülit, nekrotizan selülitler, primer sifiliz şankırı, orf, tularemi ve tropikal ülser düşünülmelidir (1).

Şarbonun her üç klinik formu da tedavi edilmediği takdirde öldürücü olabilir. Bu nedenle şarbonu erken

tanı ve tedavi önemlidir. Tedavi edilmeyen olguların % 10-20'sinde sepsis gelişir ve ölümler sonuçlanır (7). Uygun antibiyotik tedavisi, havayolu açıklığının sağlanması ve uygun steroid tedavisi ile ölüm oranı % 1'den düşüktür (5). Hastalığın tanısı, basilin kültürde üremesi veya direkt yaymada görülmesi ve PCR ile konur. Son yıllarda şarbon tanısında PCR giderek daha fazla kullanılmaya başlanmıştır. *B.anthraxis* in vitro bir çok antimikrobiyale duyarlıdır. Penisilin, amoksisilin, vankomisin, amikasin, tetrasiklin, eritromisin, kloramfenikol, sefalosporin ve siprofloksasinin *in vitro* *B.anthraxis* suşlarına etkili oldukları gösterilmiştir. Tedavide yüksek doz parenteral penisilin ilk tercih edilecek antibiyotiktir. Engin ve arkadaşlarının yapmış oldukları 39 vakalık bir seride, deri şarbonu olan hastaların büyük çoğunluğunun penisilin ile tedavi edilmiş olduğu, üç hastanın yaygın ödemden dolayı steroid tedavisi aldığı; iki-dört gün içinde genel durumda düzelme ve ödeminde azalmanın, tedavinin etkili olduğunun en önemli göstergesi olduğu belirtilmiştir (3).

Deri şarbonunda cerrahi insizyon yapılması semptomların artmasına ve lezyonun genişlemesine yol açtığından kesinlikle yapılmamalıdır. Topikal antibiyotik uygulamasının etkisi yoktur. Deri lezyonunun lokal pansumanının yapılması ve gazlı bezle kapatılması yeterlidir (8). Göz kapağını tutan cilt şarbonunda, çoğu zaman antibiyotikler ile sistemik semptomlarda düzelme, skatrisyasyon ve eskarın progresyonunda durma olmaktadır (1). Bracham, lezyona cerrahi girişimde bulunulmaması gerektiğini, aksi takdirde bunun başka bir yerde enfeksiyonun yayılmasına ve semptomların şiddetlenmesine neden olacağını bildirmiştir (5). Soysal ve ark. ise yüksek doz penisilin ile tedavi ettikleri şarbon vakasında, alt göz kapağında skatrisyel ektropion geliştiğini, daha sonra tarsokonjonktival rezeksiyon ve tam kat deri grefti uyguladıkları hastalarından tatmin edici sonuçlar aldıklarını bildirmişlerdir (7). Erken ve etkin tedaviye rağmen, lezyonun derecesine paralel olarak değişik

oranlarda skatrizasyon gelişebilir. Bizim olgumuzda ise antibiyotik tedavisi sonrası lezyonlar geriledi ve herhangi bir skatrizasyon gelişmedi.

Şarbon dünyada gittikçe azalan enfeksiyon hastalıklarından biri olmasına rağmen, gelişmekte olan ülkelerde halen sorun oluşturmaktadır. Bölgemizde tarımcılık ve hayvancılığın yaygın olmasından dolayı şarbon olgularına daha sık rastlanılmaktadır. Kaçak hayvancılık ve hayvan kesiminin önüne geçilmesi, hayvan yetiştiricilerinin

eğitilmesi, hayvanların aşılması ve kontrollerin daha sık yapılması şarbon olgularının görülme sıklığında azalmaya yol açacaktır. Bununla birlikte özellikle ülkemizin Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde çalışan hekimlerin, şarbonun bulgu ve semptomlarını kolayca tanımları, erken ve etkili bir tedaviye başlanabilmesi açısından önemlidir. Özellikle hayvanlar ile sıkı teması olan hastalarda preseptal ve orbital sellülitin ayırıcı tanısında şarbon mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Lucey D. *Bacillus anthracis* (anthrax). In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, editors. Principles and practice of infectious diseases. New York: Churchill Livingstone; 2005. p.2215-20.
2. Çaça I, Cakmak SS, Unlü K, Sakalar YB, Kadiroğlu AK. Cutaneous anthrax on eyelids. Jpn J Ophthalmol, 2004;48: 268-71
3. Engin A, Elaldı N, Dökmetaş İ, Bakıcı MZ, Kaya Ş, Bakır M. Cutaneous anthrax in the Central Anatolia Region of Turkey: A review of 39 adults cases. Türkiye Klinikleri J Med Sci, 2010; 30(3): 1032-8.
4. Irmak H, Buzgan T, Karahocagil MK, Sakarya N, Akdeniz H, Caksen H ve ark. Cutaneous manifestations of anthrax in Eastern Anatolia: a review of 39 cases. Acta Med Okayama, 2003; 57: 235-40.
5. Duke-Elder SJ. The ocular adnexa: Disease of the eyelid. In: System of Ophthalmology. Kimpton Publishers, Bristol. 1974;13: 97-101.
6. Çelebi S, Çelebi H, Çeliker ÜÖ, Kandemir B, Alagöz G, Esmertligil S. Anthrax as the cause of preseptal cellulitis. Acta Ophthalmol Scand, 1997; 75: 462-3.
7. Soysal HG, Kıratlı H, Recep ÖF. Anthrax as the cause of preseptal cellulitis and cicatricial ectropion. Acta Ophthalmol Scand, 2001; 79: 208-9.
8. Brachman PS. Anthrax . In: Evans A S, Brachman P S, eds. Bacterial Infections of Humans, Epidemiology and Control. 3th ed. New York: Plenum Medical; 1991:75