

Glucantime ile tedavi edilen yurtdışı kaynaklı bir kutanöz leishmaniasis olgusu

An imported cutaneous leishmaniasis case treated with glucantime

Bayram PEKTAŞ¹, Ayşegül AKSOY-GÖKMEN¹, Kıymet Handan KELEKÇİ², Berrin UZUN¹,
Serdar GÜNGÖR¹, İbrahim ÇAVUŞ³, Şemsettin KARACA²

ÖZET

Kutanöz Leishmaniasis (KL) deride uzun süren nodüloülseratif yaralarla seyredip atrofik skatrisle iyileşen, *Leishmania* türü protozoon parazitlerin oluşturduğu, 98 ülkede endemik olan hastalık tablosudur. Hastalık ülkemizde başta Şanlıurfa olmak üzere özellikle Güneydoğu illerimizde sıkça rastlanmaktadır. Leishmaniasisin endemik olduğu komşu ülkelerden son yıllarda ortaya çıkan savaş nedeniyle insanların göç etmesi hastalığın giderek artmasına sebep olmaktadır. Bu çalışmada 2013 yılı Haziran ayında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi'ne başvuran, Suriye'den İzmir'e göç eden, sağ koltuk altı bölgesinde KL'ye bağlı ülserle lezyonu olan, lezyondan yapılan aspirasyon materyali yayması ve NNN kültürü ile tanı konulup, real time PCR ile *L. tropica* alt türü olduğunu tespit ettiğimiz 14 yaşında bir kız çocuk olan KL olgusu tartışılmıştır. Bizim bu yazımızdaki amacımız, KL'in endemik olduğu bölgelerden gelen hastalar için, hastalığın endemik olmadığı bölgelerde çalışan hekimlerde bir farkındalık oluşturmaktır.

Anahtar Kelimeler: Kutanöz Leishmaniasis, yurtdışı kaynaklı, İzmir, glucantime

ABSTRACT

Cutaneous Leishmaniasis (CL) is an endemic disease in 98 countries that causes long-term noduloulcerative scars on the skin by *Leishmania* spp. one of the protozoa parasites. The disease is very common especially in Şanlıurfa and Southeast provinces in our country. In recent years, the migration from neighbor countries because of the wars has led to an increase in cases. In this study, a CL case of 14-years old female patient with CL-associated ulcerative lesion on her right axillary cavity region, migrated from Syria and applied to İzmir Katip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital is discussed. It was determined that the causative agent was *Leishmania tropica* subspecies by real-time PCR after diagnosis by aspiration material smear from lesion and NNN cultural method. It is aimed to create awareness among physicians working in non-endemic regions for the patients from CL endemic areas.

Key Words: Cutaneous Leishmaniasis, imported case, İzmir, Glucantime

¹ Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Bölümü, İZMİR

² Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İZMİR

³ Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Parazitoloji Ana Bilim Dalı, MANİSA



İletişim / Corresponding Author : Bayram PEKTAŞ

Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fak. Atatürk Eğitim Arş. Hast., Tıbbi Mikrobiyoloji Bölümü, İZMİR

Tel : +90 232 244 44 44 / 1702 E-posta / E-mail : pektas2000@yahoo.com

Geliş Tarihi / Received : 25.12.2013

Kabul Tarihi / Accepted : 09.01.2014

DOI ID : 10.5505/TurkHijyen.2014.26680

Pektaş B, Aksoy-Gökmen A, Kelekçi KH, Uzun B, Güngör S, Çavuş İ, Karaca Ş. Glucantime ile tedavi edilen yurtdışı kaynaklı bir kutanöz leishmaniasis olgusu. Türk Hij Den Biyol Derg, 2014; 71(2): 89-92.

GİRİŐ

Kutanöz Leishmaniasis (KL) deride uzun süren nodüloülseratif yaralarla seyredip atrofik skatrisle iyileşen, *Leishmania* türü protozoon parazitlerin oluşturduğu hastalık tablosudur (1). *Leishmania* cinsi parazitlerle enfekte diő kum sineklerinin (Phlebotomus, tatarcık) kan emmesi sırasında insanlara bulaştırdığı hastalık olup dünyada yaklaşık 98 ülkede endemiktir. İnsidansının yılda 1.5 milyon yeni olgu olduğu tahmin edilmektedir (2, 3). Hastalık ülkemizde başta Şanlıurfa olmak üzere özellikle Güneydoğu illerimizde sıkça rastlanmakta “Urfa Çıbanı, Antep Çıbanı, yıl çıbanı, Halep Çıbanı, Şark Çıbanı güzellik yarası” gibi adlarla da anılmaktadır (4). Leishmaniasisin endemik olduğu komşu ülkelerden son yıllarda ortaya çıkan savaş nedeniyle insanların göç etmesi hastalığın giderek ülkemizde artmasına sebep olmaktadır.

Hastalığın dünyada ve ülkemizde bu kadar yaygın olmasının en önemli sebepleri; hastalık etkenlerinin tedavisinde kullanılan ilaçlara, vektörlerinde ise insektisitlere karşı direnç geliştirmesidir. KL’in tanısında yaşanan zorluklar ve küresel iklim değişiklikleri de diğer sebeplerdir. Tüm bunların yanı sıra günümüzde Leishmaniasise karşı etkin bir aşı bulunmamaktadır. Hastalığa karşı koruyucu bir aşı geliştirilmesinin zorunlu hale geldiği son yıllarda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından da özellikle vurgulanmaktadır (5).

KL lezyonlarının ağrısız olması, bir yıl içinde tedavisiz iyileşebilmesi, komplikasyonlara ve ölüme neden olmaması hastalığın toplum tarafından kanıksanmasına neden olmaktadır. Estetik, sosyal, psikolojik kaygılar nedeniyle daha çok genç kız ve erkek hastalar sağlık kuruluşuna başvurmaktadır. Lezyonların kendiliğinden iyileşip hastaların tedavi edilmemesi, enfeksiyon zincirini kırmada önemli bir sorundur (5, 6). Erken tedavi ile enfeksiyon zinciri kırılır, yeni olgular önlenerek yeni enfeksiyon alanlarının oluşması engellenir (5).

Türkiye’de KL’ye neden olan başlıca parazit türü *Leishmania tropica* olup, az sayıda *L. infantum* ve

nadiren *L. major* kaynaklı olgular da tespit edilmiştir (5).

KL’de tanı epidemiyolojik veri, klinik özellikler ve laboratuvar testlerine dayanmaktadır. KL için endemik bölgede yaşamak veya nonendemik bölgeden endemik bölgeye seyahat öyküsü önemli epidemiyolojik tanı kriterlerindedir. KL tanısının doğrulanması için lezyondan alınan örnekte parazit mikroskopisi, NNN (Novy, McNeal, Nicolle) besiyerinde kültür, *Leishmania* DNA’sı (moleküler yöntemler) veya parazit antijen/molekülünün (immunohistokimyasal yöntemler) saptanması gereklidir (7).

Bu olgu, ülkemizin endemik olmayan bir bölgesinde görülmesi, iç savaş nedeniyle ülkemize gelmiş bir vaka olması, genelde yüz ve ekstremitelerde açık yerlerde lezyon beklenirken, vakamızda lezyonun koltuk altı gibi nispeten korunaklı bir bölgede olması nedeniyle değerlidir. Sayıları yüzbinleri bulan mültecilerin sağlık taramalarında KL’nin de göz önünde bulundurulmasını hatırlatmak amacıyla sunulmuştur.

OLGU

14 yaşında kız çocuk, 2013 yılı Haziran ayında T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesine sağ koltuk altında bulunan yara şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde olgu, yaklaşık 45 gün önce ülkedeki iç savaştan dolayı Suriye’nin Halep kentinden Türkiye’ye göç ettiğini, başlangıçta sivilce gibi olan sonrasında ülserleşerek kabuk bağlayan sağ koltuk altında olan yarası için daha önce hiçbir doktora başvurmadığını, eczaneden Augmentin™ tablet ve Fucidin™ krem alıp kullandığını belirtti. Dermatolojik muayenesinde; sağ aksiler dış bölgede etrafı eritemli, ödemli ve deriden hafif kabarık, ortası ülser, keskin sınırlı, 3x2 cm boyutlarında tek plak izlendi (Şekil 1).

Yapılan sistemik muayenesinde, aksiller ve servikal lenfadenopati ve hepatosplenomegali

saptanmadı. Hastanın tam kan, rutin biyokimya, akciğer grafisi ve tüm batın ultrasonografisi normal sınırlardaydı. Olguda KL tanısı; yara dokusu aspirasyon materyalinden hazırlanan yaymada Giemsa boyama ile amastigot benzeri yapıların görülmesi; NNN besiyerinde *Leishmania* promastigotlarının üremesi ile konuldu. Tür tayini için olgunun kültür örneğine uygulanan Real-Time PCR yöntemi sonucu, etken *L. tropica* olarak tanımlandı. Hastaya aynı hafta içinde haftada iki gün olmak üzere dört hafta süreyle uygulanacak intralezyonal glucantime tedavisi planlandı ve tedavi sonunda lezyon tam olarak düzeldi (Şekil 2).



Şekil 1. Sağ aksiller bölgede tedavi öncesi izlenen KL'ye bağlı ülserle lezyon



Şekil 2. Sağ aksiller dış bölgesindeki KL lezyonunun tedavinin 3. haftasındaki durumu

TARTIŞMA

Leishmaniasis paraziter hastalıklar içinde tedavi ve kontrolünün zor olması nedeniyle sıtmadan sonra ikinci sırayı almaktadır. Ülkemizde 1950'li yıllarda başlatılan sıtma mücadelesi kapsamında uygulanan insektisitler KL vektörleri için de etkili olmuştur. Alt yapısız çarpık kentleşme, KL'in endemik olduğu bölgelerde tanı merkezlerinin iyi çalışmaması, lezyonların kendiliğinden iyileşmesi nedeniyle tedavi olmaması, seyahat ve göçler, vektörle mücadelenin yetersizliği gibi pek çok faktör hastalığın insidansında artışa yol açmaktadır (1, 6, 8).

Ülkemizde 1990-2010 yılları arasında bildirilen toplam 46.003 olgu bulunmaktadır. Son 20 yılın toplam olgularının %50'si Şanlıurfa'dan bildirilmektedir (1). KL ülkemiz dışında komşularımız olan İran ve Suriye gibi ülkelerde de halen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Suriye' de yaşanan olaylardan kaçarak ülkemize sığınan ve sayıları 150.000'i aşan mülteciler için güney sınırlarında kurulan çadır kentlerde düzenli olarak sağlık taramaları ve vektör mücadele çalışmalarının yapılması önem arz etmektedir (5).

Kutanöz Leishmaniasis tedavi edilmezse genellikle 1-1.5 yılda atrofik skatrisle kendiliğinden iyileşir ancak tanı konulan tüm hastalar tedavi edilmelidir. Erken tedavi ile enfeksiyon zinciri kırılır, yeni olgular önlenerek farklı enfeksiyon odaklarının oluşması engellenir. Medikal tedavide kullanılacak pek çok ilaç olmasına karşın ülkemizde de ilk seçenek beş değerli antimon bileşikleridir. Lezyonun durumu uygunsa intralezyoner olması önerilmektedir. İlk enjeksiyon sonrasında bile parazitlerin kum sineğine aktarım şansı ortadan kalkmaktadır. Bunun dışında fiziksel ve immunoterapi uygulamaları da bulunmaktadır (1).

Hastamız 14 yaşında kız çocuk olup KL lezyonu kolsuz giysilerin sınırında yerleşmiş ve tektir. Suriye sınırına komşu olan Hatay ilimizde de olgular daha çok kırsal kesimde görülmekte ve hastaların %70'den fazlası 20 yaş altında olup çoğunlukla da tek lezyon şeklinde gözlenmektedir (9). Hastamızın tedavisi

glucantim ampül ile intralezyoner olarak haftada iki defa olmak üzere dört hafta süreyle uygulandı. Hastamız için glucantim ampül İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden ücretsiz olarak temin edildi. Hastamızın üç aylık takibinde herhangi bir nöks görülmedi ve başarıyla tedavi edildi. Hastanın 10 yaşındaki erkek kardeşinin de el sırtında sivilce benzeri lezyonlar olduğu öğrenildi. Hastanın babasına o çocuğu da muayeneye getirmesi gerektiği söylendiği ancak aile çocuğu getirmediği gibi daha sonra hasta ve yakınlarına ulaşmak da mümkün olmadı. Suriye'de 2003 ve 2004 yıllarında, her yıl için yaklaşık 25.000 yeni olgu bildiriminin 10.000 kadarı Halep şehirinden yapılmıştır (10). Bizim hastamız da hastalığın hiperendemik olduğu Halep'ten gelmiştir.

KL tanısının doğrulanması için lezyondan alınan seröz aspirattan yapılan yaymada mikroskopide *Leishmania* amastigotlarının görölmesi, NNN besiyerinde promastigotların çoğaltılması çoğunlukla tek başına yeterlidir. Bizim hastamızda da mikroskopi ve kültürle tanı konmuştur. Fakat hasta Suriye'den geldiği için etkeni belirlemek

istedik. Hastamızda etkenin tür tayini için kültür örneğine uygulanan Real-Time PCR yöntemi sonucu, etken *L. tropica* olarak tanımlandı. KL'nin daha çok şehirlerde görölün formu olan kuru tipinde etken olan *L. tropica*'nın rezervuarının insan dışında köpekler de olması kontrolü zorlaştıran faktörlerden birisidir. Hastamızla benzer yakınmaları olan kardeşine ulaşmamış olmamız, bunun dışında sağlık kuruluşlarına başvurmamış ya da tanı konmamış aynı şekilde mülteci ya da göçmenlerin varlığı daha önceleri sporadik vakaların bildirildiği İzmir gibi şehirlerimizi potansiyel KL odakları yapmaktadır. Kutanoöz leishmaniasis Türkiye'nin sadece endemik olduğu bölgelerde değil artık tüm ülkede sağlık problemi olma potansiyelini taşımaktadır. Bu nedenle şüphe edilen olgularda hastanın öyküsü iyice sorgulanmalı, lezyonların ayırıcı tanısında endemik olmayan bölgelerde de olduğu akılda tutulmalı, tanıya yönelik uygun laboratuvar tetkikleri hızla yapılmalı, bu süreçte parazitolog ve dermatolog arasında aktif diyalog korunmalı ve etkin tedavi edilerek enfeksiyon zinciri kırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Gürel MS, Yeşilova Yavuz, Ölgen MK, Özbek Y. Türkiye'de kutanoöz Leishmaniasis durumu. Türkiye Parazitoloj Derg, 2012; 36: 121-9.
2. Atasoy A, Pasa S, Ozensoy Toz S, Ertabaklar H. Seroprevalance of canine visceral Leishmaniasis around the Aegean coast of Turkey. Kafkas Univ Vet Fak Derg, 2010; 16(1): 1-6.
3. WHO Technical Report Series, 949. Control of the Leishmaniasis report of a meeting of the WHO Expert Committee on the Control of Leishmaniasis, Geneva, 22-26 March 2010.
4. Memişoğlu HR. Kutanoöz Leishmaniasis. Ankem Derg, 1997; 11 (No.3): 319-29.
5. Ser Ö, Çetin H. Kutanoöz Leishmaniasis ve Antalya ilindeki durumu. Türkiye Parazitoloj Derg, 2013; 37: 84-91.
6. Çulha G, Akçalı C. Hatay ve çevresinde saptanan kutanoöz Leishmaniasis olguları. Türkiye Parazitoloj Derg, 2006; 30 (4): 268-71.
7. Zeyrek FY, Erdoğan DD, Uluca N, Tümer S, Korkmaz M. Kutanoöz Leishmaniasis tanısında serolojinin yeri. Kafkas Univ Vet Fak Derg, 2012, 18 (Suppl-A); 121-4.
8. Bayazıt Y, Özcebe H. şanlıurfa ili kent merkezinde kutanoöz Leishmaniasis insidans ve prevalansı. Türk Hij Den Biyol Derg, 2004; 61: 9-14.
9. Akçalı C, Çulha G, İnalöz H, Savaş N, Önlen Y, Savaş L, et al. Cutaneous Leishmaniasis in Hatay. J Turk Akad Dermatol, 2007; 1: 1-5.
10. WHO. Report of the consultative meeting on cutaneous Leishmaniasis Geneva, WHO Headquarters, 30 April to 2 May 2007; WHO/HTM/NTD/IDM/2008.7 http://www.who.int/Leishmaniasis/resources/Cutaneous_leish_cm_2008.pdf.