

İKİ OLGU NEDENİYLE BOYUNDA TOKSOPLASMA LENFADENİTİSİ

Dr. Yücel TANYERİ*

Dr. Cengiz AYKAN***

Dr. İrfan SÖNMEZ****

Dr. Ercihan GÜNEY**

Dr. Ünser ARIKAN*****

Dr. Nuran GÜRSES*****

Toksoplazmozis, erişkin toplumun bir bölümünde geçirilen parazitik bir enfeksiyondur. Akut enfeksiyonların en sık belirti ve bulgusu lenfadenopatidir.

Bu yayında lenfadenopati ile seyreden, histolojik ve serolojik yöntemlerle tanımlanan iki yeni olgu sunulmakta; hastalığın etyolojisi, klinik, mikroskopik ve serolojik bulgularıyla, tedavisi gözden geçirilerek, lenfadenopati ile seyreden olguların ayırıcı tanısında akkiz toksoplazmozisin önemine değinilmektedir.

Toksoplazmozis, toplumda oldukça sık bulunan, ancak ender olarak tanımlanan parazitik bir enfeksiyondur. Etmeni, bir ucu sivri diğer ucu yuvarlak olan yarım ay biçiminde, eni 2-4 mikron, boyu 5-7 mikron boyutlarında hücre içi bir parazit olan toksoplasma gondii'dir (7). Bu organizma hücre içerisinde çoğalarak insan ve hayvanlarda hastalığa yol açar.

Enfeksiyonun bulaşımı sıklıkla pişirilmemiş veya az pişirilmiş etlerin yenilmesi (4) ve kedilerin dışkı kalıntılarına temasla (10) olmaktadır.

Toksoplazmozis'in konjenital ve akkiz şekilleri vardır. Konjenital şekli beyin, göz ve iç organlarda ağır yıkımlar yapar. Hidrosefali veya mikrosefali, korioretinit, serebral kalsifikasyon ve psikomotor retardasyon konjenital toksoplazmozisin klasik belirtileridir. K.B.B. he-

* Ondokuzmayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Bilim Dalı Öğretim Görevlisi

** Aynı Fakülte Bilim Dalı Öğretim Üyesi

*** Aynı Fakülte KBB Bilim Dalı Asistanı

**** Aynı Fakülte Genel Cerrahi Bilim Dalı Asistanı

..... Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Bilim Dalı Öğretim Görevlisi

***** Ondokuzmayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatri Bilim Dalı Öğretim Üyesi.

kimliği açısından bu Őekil sinirsel tipte iŐitme kaybına neden olmasıyla karakterizedir.

Akkiz toksoplazmozis ibe sıklıkla genç eriŐkinlerde görülür (17). Aseptomatik bir enfeksiyondan, çok ağır klinik bir seyre kadar deđiŐen hastalık tablosu ile karŐımıza çıkabilir: 1. Serebrospinal, 2.2. Oftalmik, 3. Myokardial, 4. Tife benzer ve 5. Lenfadenopatik.

Biz burada, lenfadenopati yakınması ile polikliniğimize baş vuran iki toksoplazma lenfadeniti olgusunu sunacağız. Bu olgularda tanı histolojik incelemelerle konulmuŐ ve daha sonra yapılan serolojik incelemelerde desteklenmiŐtir.

Olguların Sunumu

Olgu 1. İ.D. 25 yaŐında erkek hasta. Dosya No: 45740, Giresunlu, Yüksek İslam Enstitüsü oğrencisi, boynunun sağ tarafında ŐiŐlik yakınması ile Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne baŐvurdu. Öyküsünden 10 gündür bu ŐiŐliklerin olduğunu farkettiği oğrenildi. Sistem ve K.B.B. muayene bulguları doğaldı.

Boyunda posterior üçgen alt bölümünde zincir tarzında 2x1, 1x1 ve 1x0,5 cm çaplarında, lastik kıvamında, hareketli üç adet lenfadenopati vardı. Aksiller ve ingüinal lenfadenopati mevcut değildi. Röntgen ve laboratuvar bulguları tümüyle normal sınırlardaydı.

Nazofarenx'den yapılan biopsi nazofarengeal vegetasyon olarak nitelendirildi. Daha sonra posterior üçgendeki lenfadenopatilerden yapılan biopsi lenfadenitis olarak rapor edildi ve bulguların toksoplazmik lenfadenitise uygunluk gösterdiği bildirilerek, bu yönden inceleme yapılması önerildi.

Hastaya yapılan Sabin-Feldman testi baŐlangıçta 1 :256 oranında ve 4 ay sonra da 1 : 1000 oranında pozitif bulundu. Hastaya Daraprim-Baktrim başlandı. Tedaviden dört ay sonra yapılan kontrolde lenfadenopatilerin tümüyle kaybolduğu saptandı. İndirekt Floresan Antikor (İFA polivalan) 1 : 128 oranında pozitifdi ve ilaç tedavisi sonlandırıldı.

Olgu 2. O.. 18 yaŐında erkek hasta, Dosya No : 44360, GmŐhaneii, Yüksek İslam Enstitüsü oğrencisi. Boynunun sol tarafında ŐiŐlik yakınmasıyla Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne baŐvurdu. Öyküsünden bu ŐiŐliđin 1 aydır olduğu ve giderek büyüdüğü oğrenildi. Tüm sistem bulguları doğaldı. Boyun sol tarafında arka zincirde ve oksipital blgedede 2x2, 1, 5x1 ve 1x0,5 cm bo-

yutlarında lastik kıvamında, ağrısız, mobil multibl lenfadenopatiier mevcuttu. Ayrıca aksiller ve inguinal bölgede de mikrolenfadenopatiiler palpe ediliyordu. Röntgen ve laboratuvar bulguları normal sınırlardaydı.

Nazofarenks biopsisi Hacettepe Üniversitesi Patoloji Bölümü'nce Lenfoid hiperplazi olarak nitelendirildi. (B-3143-80). Boynundaki adenopatilerin histolojik tetkiki ise «Lenfadenitis» olarak rapor edildi. (B-2720-80) ve bulguların toksoplazmik lenfadenitisi düşündürdüğü ve hastanın bu yönden araştırılması önerildi. Bu yönden yapılan Sabin-Feldman testi 1 :4000 oranında pozitif bulundu. 5 ay sonra yapılabilen ikinci serolojik tetkik sonucu da 1 :4000 oranında pozitif ve Bactrim ve Daraprim ile tedaviye başlandı. 2 ay sonra yapılan serolojik kontrol 1 :1000 oranında pozitif ve boynundaki lenfadenopatilerin tümüyle kaybolmuş olduğu saptandı. Tedaviye 2 aylık süreyle devam edildi. Yapılan serolojik incelemede Dye testinin 1/64 olduğu saptandı ve ilaç tedavisi kesildi.

TARTIŞMA

Toksoplazmosis gerçekte toplumda çok sık görülen bir enfeksiyondur. Bu enfeksiyonun serolojik çalışmalarla saptanan prevalansı, dünyayı nçeşitli yörelerinde değişiktir (17). Örneğin A.B.D.'de erişkin toplumda prevalans yaş gruplarına ve bölgelere göre değişkenlik göstermekte ve % 22-70 arasında değişmektedir (6,19). Fransa'da yapılan bir araştırmada da 25 yaşındaki erişkin toplumun % 40'ından fazlasında organizmaya karşı antikor bulunduğu gösterilmiştir (3). Ankara'da sağlıklı kişiler üzerinde İndirekt Floresan Antikor Yöntemi (İ.F.A.) ile yapılan bir araştırmada (12) toplumun % 29, 18'inde toksoplazmaya karşı antikorlar saptanmıştır. Yine aynı yazarın naklettiğine göre bu oran Gaziantep'de % 40,3, Kahramanmaraş'da % 50,3, Adıyaman'da % 60,6 olarak bulunmuştur. (Tablo I).

Bu bulgularla, toplumun önemli bölümü, genç erişkin dönemlerinde toksoplazma enfeksiyonunu geçirmektedir. Bu enfeksiyonların da önemli bir bölümünü, lenfadenopati ile seyreden akut enfeksiyonlar oluşturmaktadır (2,8,9,13,14).

Boyunda lenfadenopati ile görülen hastalarda genellikle şu olasılıklar düşünülür. 1. Lokal Enfeksiyon, 2. Viral Enfeksiyon, 3. Enfeksiyöz Mononukleozis, 4. Tüberküloz, 5. Metastatik karsinoma ve 6. Lenfoma. Yukarıda değinilen yüksek enfeksiyon geçirme oranına

Tablo I : Çeşitli Popülasyonlarda Toksoplazmosis Seropozitivite Oranları (7,12,17)

Popülasyon	% 4	Popülasyon	% 4
Eskimo.....	0	Ankara.....	29,18
İzlanda.....	11	Gaziantep.....	40.30
A.B.D.....	14-35	K. Maraş.....	50.30
Macaristan.....	30	Adıyaman.....	60.60
Haiti.....	36	Honduras.....	64.0
Kolombiya.....	51	Tahiti.....	68.0
Brezilya.....	56	Fransa.....	85.0
Yunanistan.....	82	Guatemala.....	100.0

rağmen, lenfadenopatilerin ayırıcı tanısında toksoplazmozis genellikle düşünülmez. Halbuki toksoplazmozis, etyolojisi bilinmeyen lenfadenopatilerin % 5-8 inden sorumludur (9). Danimarkada'ki bir çalışmada ise lenfadenopatilerin % 13'ünün toksoplazmosise bağlı olduğu rapor edilmiştir (15). (% 72'si nonspesifik lenfadenopati % 15'i de lenfoma, tüberküloz ve metastatik karsinoma gibi spesifik nedenler). Dünya Sağlık Örgütü ise açıklanamayan lenfadenopatilerin ortalama % 15'inin toksoplazmozis'e bağlı olabileceğini belirtmiştir (18). Bu yüksek oranlar nedeniyle lenfadenopati ile başvuran her hastada, diğer olasılıklar yanında toksoplazmozisin varlığı da düşünülmelidir.

Bu çeşit hastalarda toksoplazmozisin varlığı, hasta serumunda T. gondii'ye karşı antikorların araştırılması ile ortaya çıkartılabilir. Bu şekilde boyunda lenfadenopatisi olan olgularla serolojik yöntemlerle toksoplazmozis tanısına kolayca varılabilir (1). Macaristan Szeged Üniversitesinde lenfadenopatili 30 hasta üzerinde yapılan serolojik bir çalışmada, bunların 18'inde toksoplazmozis tanısına varılmıştır (17). Aynı çalışmada Tomity ve arkadaşları, (17) hernekadar serolojik araştırmalarda olumlu bulgu veren olgularla biopsiden vazgeçilebileceğini bildiriyorlarsa da, kanımızca yalnız başına serolojik testlerle toksoplazmozis tanısına varılması sakıncalıdır (5,16). Çünkü latent toksoplazmozisin bazı lenfogradülamotöz hastalıklar ve immün sistemin bozulduğu durumlarda aktivite olduğuna ilişkin bilgiler vardır.

Örneğin Lelong(11) toksopiazmozis olarak tedavi gören 227 hastasından birinde lenfosarkom, beş tanesinde de Hodgkin hastalığı çıktığını bildirmiştir. Bu nedenle, birlikte olabileceği diğer hastalıkların da ayırılması yönünden lenfadenopatili tüm hastalarda, baş-b boyun bölgesi özenle muayene edilip değerlendirilmelidir. Sistemik ve lokal bulgular toksoplazmozis'ten başka bir hastalığı vurguluyorsa, buna ilişkin değerlendirilme ve girişimlerde öncelik tanınmalıdır.

SUMMARY

Toxoplasmosis is a common parasitic infection throughout the world. Lymphadenopathy is the most frequent symptom of its acquired form.

In this article the etiology, clinical, microscopical and serological findings and treatment of toxoplasmosis were reviewed and two new cases of lymphadenitis due to toxoplasmosis was described. The diagnosis was proved by histological and serological investigations.

TEŞEKKÜR

Hastalarımızın serolojik testlerinin yapılmasında emeği geçen Ankara Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Bölümü Öğretim Üyesi Sayın Doç. Dr. Kürşat Altıntaş'a içten teşekkürlerimizi sunarız.

KAYNAKLAR

1. Anderson, S.E., Remington, J.S.: The Diagnosis of toxoplasmosis. Southern. Med. J., 68: 1433-1443, 1975.
2. Apeli, B.N., Mendelov, H., Pasqual, H.N.: Acquired toxoplasma lymphdenitis, Oral Surg., 47: 259 - 522, 1979.
3. Ceuvreur, J.: Epidemiology and frequency of toxoplasmosis., Rev. Med. 8: 407 - 412 1971.
4. Desmots, G.: Ceuvreur, J.: Alison, F.: Etüde epidemiologique sur la toxoplas-mose; de l'influence de la cuisson des viandes de boucherie su la frequence de l'infection humaine, Rev. Franc. Etud. Clin. Biol., 10: 952 - 958, 1965.
5. Dorfman, R.F., Remington, J.S.: Value of lymph-node biopsy in the diagnosis of acute acquired toxoplasmosis, Wew, Eng. J. Med., 289: 878 - 881, 1973.
6. Feldman, H.A.: A Nationwide serum survey of military recruits. Amer. J. Epidemiol. 81: 385-391, 1965.

7. Feldman, H.A.: Toxoplasmosis, New. Eng. J. Med., 279: 1370- 1375, 1431-1477, 1968.
8. Jones, T.C , Kean, B.H., Kimball, A.C.: Toxoplasmic lymphadenitis, JAMA, 192: 87-91. 1965.
9. Karları, M.S., Baker, D.S.: Cervical lymphadenopathy secondary to toxoplasmosis, laryngoscope, 82: 956-964, 1972.
10. Krogstad D.J, Juranek D.D., Walls K.W.: Toxoplasmosis, with comments on risk of infection from cats. Annals Int. Med., 77: 773-778, 1972.
11. Lelong, M., Bernard, J., Desmots, G., Couvreur, J.: La toxoplasme aqoise 'etüde de 227 observations, Archt. Franc. Pediat., 17: 281, 1960.
12. Özcan K: Ankara'da sağlıklı kişilerde toxoplasma gondii antikorlarının dolaylı floresan antikor tekniği ile gösterilmesi, Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1979.
13. Quinn E.L, Fisher E.J., Cox F., Madhavan T.: The clinical spektrum of toxoplasmosis in the adult, Cleveland Clin. Quard., 42: 71-81, 1975.
14. Rafaty, F.M.: Cervical adenopathy secondary to toxoplasmosis, Arch' Otolaryng, 103: 547., 1977.
15. Siim, J.C.: Clinical and diagnostik aspects of human acquired toxoplasmosis E.5.N.A. Munksgaard Forlag, Copenhagen, Denmark, 53-75, 1960.
16. Stansfield, A.C.: The Histologic diagnosis of toxoplasmic lymphadenitis, J. Clin. Pathol. 14: 565-573, 1961.
17. Tomity I.T., Martinovits, J., Nagmajtenyi E., Ribari D.: Die Bedeutung der Toxoplasmos für die HNO-Heildunke, Laryng Rhinol (Stutt.) 58: 380, 384, 1979.
18. Toxoplasmosis, World Health Orgariisation Technical Research Series, No: 431, Geneva, WHO. 1969.
19. Walls, K.W., Kagen, I.G., Turner, A.: Studies on the prevalence of antibodies to toxoplasma gondii. Amer. J. Epidemiol. 85: 87-92, 1967.