

Afrika Seyahati Sonrası İmporte Bir Sıtma Olgusu

Kerem YILMAZ¹, Mehmet KÖROĞLU¹, Tayfur DEMİRAY¹, Aziz ÖĞÜTLÜ¹, Oğuz KARABAY¹, Mustafa ALTINDIŞ¹

Özet

Bu görüntülü sunumda, Afrika seyahati öyküsü sonrasında hızla sarılık gelişen ve genel durum bozukluğu bulunan hastanın paraziter kan hastalığı etkeni olan Plasmodium enfeksiyonu açısından irdelenmesini amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Paraziter enfeksiyon, Plasmodium falciparum, sıtma, malign sıtma

Yayın Bilgisi

Gönderi Tarihi: 05.01.2017
Kabul Tarihi: 21.02.2017
Online Yayın Tarihi: 31.03.2017

Sorumlu Yazar
Kerem YILMAZ

A Case Imported Malaria After a Travel to Africa

Kerem YILMAZ¹, Mehmet KÖROĞLU¹, Tayfur DEMİRAY¹, Aziz ÖĞÜTLÜ¹, Oğuz KARABAY¹, Mustafa ALTINDIŞ¹

Abstract

In this photo case, we aimed to evaluate a patient with a rapidly developing jaundice and deterioration after a travel to Africa, in terms of the parasitic blood disease; Plasmodium infection.

Keywords: parasitic infection, Plasmodium falciparum, malaria, malignant malaria

Article Info

Received: 05.01.2017
Accepted: 21.02.2017
Online Published: 31.03.2017

Corresponding Author
Kerem YILMAZ

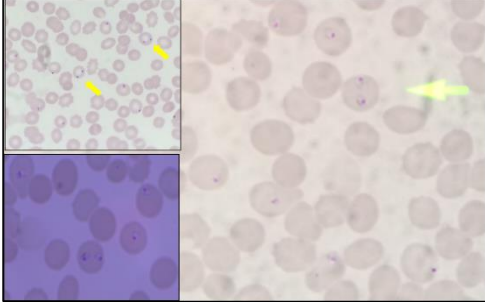
GİRİŞ

Elli dört yaşında erkek hasta; üç gün önce başlayan ve giderek artan sarılık, halsizlik, yürürken dengesizlik, ateş yakınmalarından sonra bilincinin kapanması ve genel durumunun bozulması nedeniyle, yakınları tarafından Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine getirildi. Hastanın yakınları tarafından bildirilen hikâyesinde yaklaşık 30 yıl önce tüberküloz geçirdiği ve tedavi görmüş olduğu anlaşıldı. Ayrıca hastanın 1,5 ay önce Afrika ülkelerinden Uganda'ya bir seyahatinin olduğu ve 6 gün önce seyahatten döndüğü de yakınları tarafından ifade edildi.

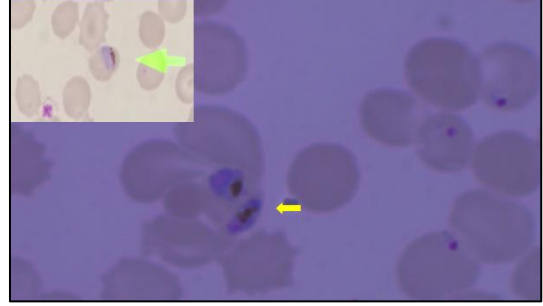
Hastanın muayenesinde; hastanın genel durumunun kötü, bilincinin kapalı olduğu belirlendi. Dikkat çekici olarak ikterik görünüm ve minimal hepatosplenomegali mevcuttu. Vital bulguları: ateş; 37°C, nabız; 100/dk, solunum sayısı; 24/dk, tansiyon; 130/70 mmHg olarak saptandı. Laboratuvar testlerinde; tam kan sayımında hemoglobin; 6,73 g/dl, lökosit; 9,89 K/mm³, sedimantasyon; 12 mm/30 dak ve 40 mm/1 saat olarak tespit edildi. Biyokimyasal testlerinde ise glukoz; 118 mg/dL, üre; 241 mg/dL, kreatinin; 6,22 mg/dL, ürik asit; 9,9 mg/dL, direkt bilirubin; 13,44 mg/dL, AST; 121 U/L, ALT;45 U/L olarak rapor edildi.

Klinik tanımız ve şüphelendiğiniz etkenin adı nedir?

[\(Yanıt İçin Tıklayınız\)](#)



Şekil 1. Eritrositlerin içerisinde çok sayıda halka form ve bazı eritrositlerde birden fazla trofozoit.



Şekil 2. İnce yayma preparatta genç gametositler.

YANIT

Acil servisten yoğun bakıma alınan hastadan ileri testler ile birlikte hemogram parametrelerindeki anormallik ve Afrika'ya seyahat öyküsü olduğundan kalın ve ince damla periferik kan yaymaları istendi. Kalın damla yayma preparatlarının mikroskopik incelemesinde halka şeklinde *Plasmodium* trofozoitleri görülürken, ince yayma preparatlarının incelemesinde ise çok sayıda eritrositin içerisinde *Plasmodium* halka formu, bir kısım eritrositlerin içerisinde 2-3 adet Plasmodium halka formu (Görüntü 1) ve oval şekilli genç gametositler (Görüntü 2) görüldü. Hastada görülen ağır klinik tablo, yüksek düzeyde parazitemi, tek bir eritrositte birden fazla sayıda halka formu bulunması ve oval şekilli genç gametositlerin varlığı, hastanın *Plasmodium falciparum* ile enfekte olduğunu göstermektedir. Sıtma tanısı konan hastaya, kinidin tedavisi başlanması için sağlık müdürlüğü ile iletişime geçildi. Fakat hastada aynı günün akşamında metabolik asidoz ve böbrek yetmezliği gelişti ve sonrasında hızla ilerleyen multiorgan yetmezliği sonucu hasta öldü.

Sarılık, ateş, genel durum bozukluğu gibi semptomlar ile hastaneye başvuran ve anemi, ikter, hemoliz bulguları saptanan hastalarda mutlaka yurtdışına seyahat öyküsü sorgulanmalı ve taniya yönelik kalın damla ve ince damla yayma testleri yapılmalıdır^{1,2}.

Plasmodium falciparum

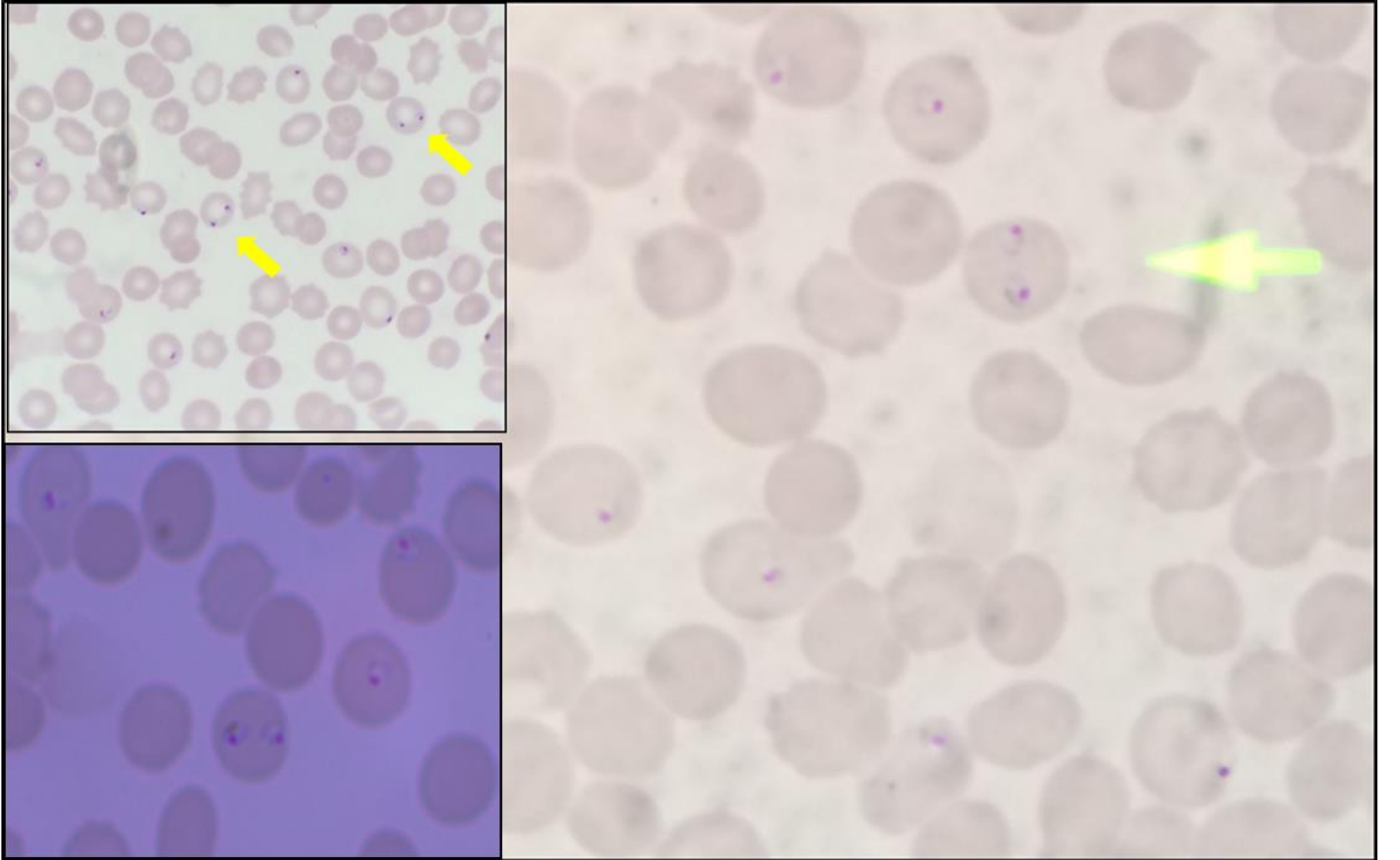
P. falciparum özellikle tropikal ve subtropikal bölgelerde görülmektedir. Dünyadaki sıtmanın %90 kadarı *P. vivax* ve *P. falciparum*'un etken olduğu sıtmadır³. Etken konak eritrosit seçiciliği göstermez, her yaştaki eritrositleri enfekte edebilir ve yaşaması için herhangi bir formunun eritrosit içine girmesi yeterlidir. Buna bağlı olarak parazitle enfekte eritrosit sayısı fazladır. Enfekte ettikleri eritrositlerde herhangi bir büyüme ve şekil bozukluğu görülmez. Periferik yaymada çoğunlukla taşlı yüzük formu ve gametositleri görülebilir. Bir eritrositte birden fazla halka formu parazite rastlanması, muz şekilli gametositlerin görülmesi karakteristiktir^{1,2}.

Parazitin inkübasyon periyodu 7-10 gün arasında olup diğer tüm *Plasmodium* türlerinden çok daha kısadır. Grip benzeri semptomlardan sonra üşüme, ateş, bulantı-kusma ve ishal gelişir. *P. falciparum*'un neden olduğu sıtma, en ağır seyreden sıtma tipidir (Malign Sıtma). Ayrıca *P. falciparum* enfeksiyonunda sıklıkla beyin tutulumu (serebral sıtma) görülür. Sıtma enfeksiyonlarında ölüm az oranda görülürken *P. falciparum*'da tedavi edilmeyen olgularda büyük ihtimalle sonuç ölümdür. Hastalığın patogenezinde hemoliz ve sitoaderans

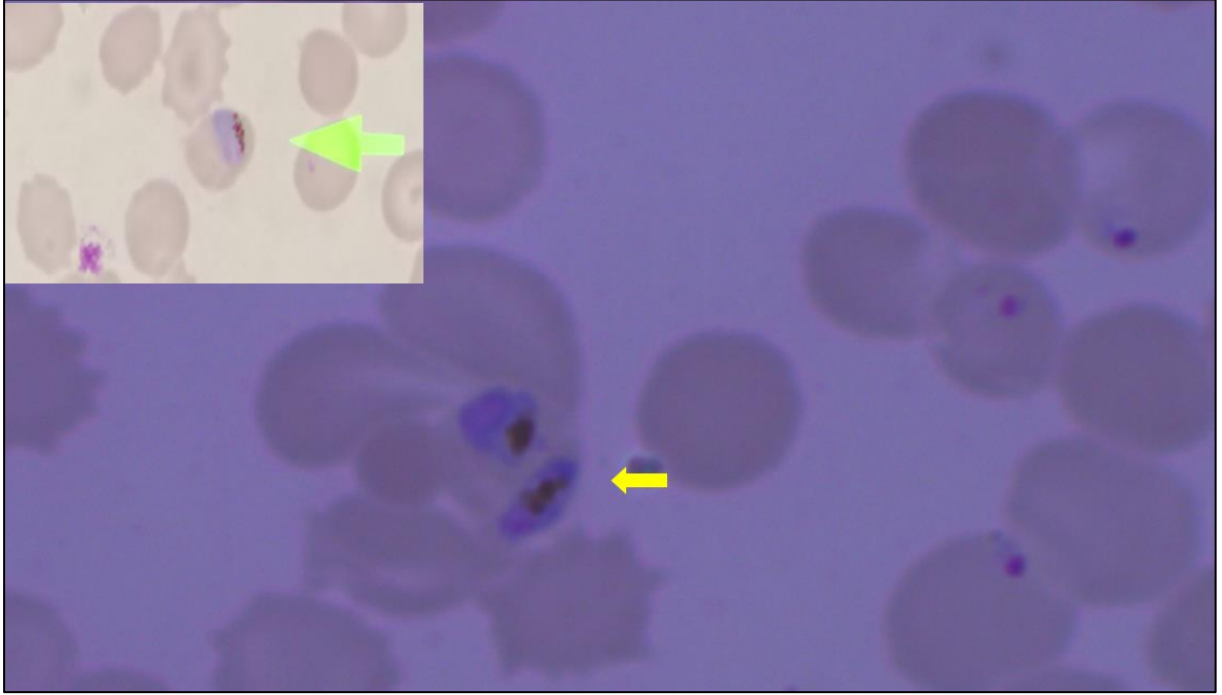
sonucu gelişen bulgular temel rol oynamaktadır. Bu etkenin neden olduğu sıtmada hızlı eritrosit hemolizi sonucu hemoglobin parçalanma ürünü olan bilirubinin kandaki seviyesi artar ve böbreklerden atılım yetersizliği ile sarılık ortaya çıkar. Oluşan hemoglobulinüri, akut böbrek yetmezliği ve nefrotik sendromlara neden olabilir. Enfekte ve yıkılan eritrositlerin sayısının artması, toksik hücresel artıklar, kan hücreleri ve malaryal pigmentlerden oluşan kitlelerin kapilleri tıkaması sonucu koma ve ölüm gerçekleşir^{1,2}.

Kaynak

1. Yazar S, Kuk S, Miman Ö, Saygı G. Saygı'nın Temel Tıbbi Parazitoloji'si. Erciyes Üniversitesi Yayınları No:206, 2016, 82-95.
1. Murray PR, et al. Tıbbi mikrobiyoloji. Atlas Kitapçılık, 2014, 838-40.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Impact of Malaria. Erişim tarihi: 15 Aralık 2016 http://www.cdc.gov/malaria/malaria_worldwide/impact.html



Şekil 1. Eritrositlerin içerisinde çok sayıda halka form ve bazı eritrositlerde birden fazla trofozoit.



Şekil 2. İnce yayma preparatta genç gametositler.