

Eritema kronikum migrans: Avrupa kökenli iki olgu

Erythema chronicum migrans: Two cases from Europe

Rıdvan Güneş*,Sevgi Kılıç**,Ahu Yorulmaz*,Ferda Artüz*,Serra Kayaçetin***

*Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Dermatoloji Kliniği,Ankara

**Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği,Ankara

***Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Patoloji Kliniği,Ankara

Özet

Lyme borreliyozu, tüm dünyada yaygın olarak görülen,Borrelia burgdorferi türleri tarafından oluşturulan multisistemik enfeksiyöz bir hastalıktır. Lyme borreliyozu, her ne kadar Avrupa kıtası ve Kuzey Amerika'da arthropod kaynaklı en sık hastalık olarak kabul edilse de,Türkiye'den bildirilmiş olan vakaların sayısı oldukça sınırlıdır. Lyme hastalığı, hastalığın seyri boyunca izlenen klinik bulgulara göre üç ayrı evrede incelenir. Üçüncü evre kronik hastalığı temsil ederken, birinci ve ikinci dönem erken enfeksiyon olarak kabul edilir. Birinci evre, diğer bir deyimle erken lokalize Lyme hastalığı, tipik olarak enfekte kene ısırığı bölgesinde gelişen eritema kronikum migrans olarak adlandırılan deri lezyonu ile karakterizedir. Figüre eritemler grubunda yer alan eritema kronikum migrans, merkezden kısmen iyileşerek genişleyen, eritematöz lezyon ile tipik bir klinik tablo sergiler. Biz de burada, eritema kronikum migransın karakteristik bulgularını gözlemlediğimiz, klinik bulgular ve serolojik testler ışığında tanıya ulaştığımız iki Lyme borreliyozu olgusunu sunuyoruz.

Pam Tıp Derg 2017;10(3):270-272

Anahtar sözcükler:lyme boreliyozu, eritema kronikum migrans, borrelia burgdorferi.

Abstract

Lyme borreliosis is a worldwide tick-borne multisystemic infectious disease caused by *Borrelia burgdorferi* species. Although Lyme borreliosis is considered as the most common arthropod-transmitted disease in Europe and United States, the number of documented cases is clearly low in Turkey. Lyme disease is divided into three stages according to clinical manifestations. While the third stage represents the chronic phase of the infection,first and second stages are regarded as the early disease. The first stage, early localized Lyme disease, is distinctly characterized by erythema chronicum migrans, which typically occurs at the site of tick bite. Erythema chronicum migrans is a type of figurate erythema,which has a typical clinical presentation with remarkably expanding erythema with partial central clearing. Here, we describe two cases of Lyme disease presenting with characteristic findings of erythema chronicum migrans that was diagnosed according to the clinical and serological findings.

Pam Med J 2017;10(3):270-272

Keywords:lyme borreliosis, erythema chronicum migrans, borrelia burgdorferi.

Giriş

Lyme hastalığı,bir spiroket olan *Borrelia burgdorferi*'nin neden olduğu, deri, eklemler, kalp ve santral sinir sistemini tutabilen, kronik inflamatuvar yanıt ile geç komplikasyonlara yol açan vektör kaynaklı bir hastalıktır [1]. *Borrelia burgdorferi* ailesi olarak 20'den fazla genotip tanımlanmış olup, üç genotip Lyme boreliyozu etkeni olarak gösterilmiştir. Bunlar; *B. burgdorferi*, *B. afzelii*, ve *B. garinii*'dir. Bu etkenler farklı coğrafik bölgelerde farklı sıklıkta karşımıza çıkmaktadırlar. Örneğin; Amerika Birleşik Devletleri'nde en sık Lyme etkeni *B. burgdorferi* iken Avrupa'da *B. afzelii* ve *B. garinii*'dir. [2]. Bu bakterinin potansiyel vektörü

Ixodes cinsi kenelerdir. Lyme hastalığının klinik seyri; erken lokal enfeksiyon (Evre 1); erken yaygın enfeksiyon (Evre 2) ve kronik enfeksiyon (Evre 3) olmak üzere üç evreden oluşur. Eritema kronikum migrans erken evre Lyme hastalığının karakteristik deri bulgularındandır [1,3]. Burada, tipik olarak eritema kronikum migrans lezyonu ile prezente olan iki Lyme hastalığı olgusu sunulmaktadır.

Olgu 1:

Yirmi sekiz yaşında kadın hasta, sol bel bölgesinde bir aydır olan kızarıklık şikayeti nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Öyküsünden bir ay önce bu bölgede böcek ısırığı gibi bir yara

Rıdvan Güneş

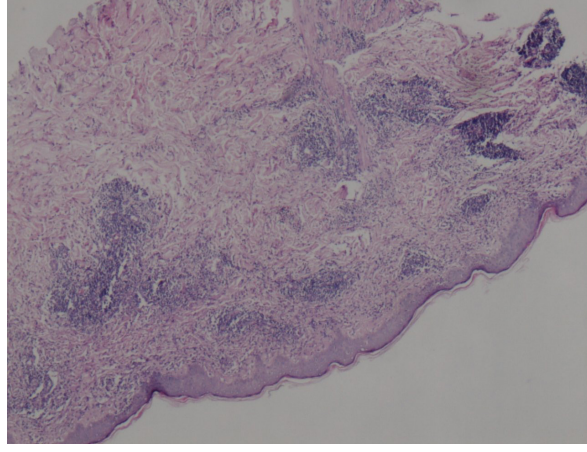
Yazışma Adresi:Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Dermatoloji Kliniği, Ankara
e-mail:drridvangunes@gmail.com

Gönderilme tarihi: 12.10.2016

Kabul tarihi: 21.02.2017



Resim 1. Sol lomber ve gluteal bölgede, merkezi infiltrate ve eritemli, periferi kısmen eritemli, diğer alanlarda belirgin solukluğun izlendiği hedef benzeri plak.



Resim 2. (10x büyütme, hematoksilin eozin boyama) Epidermiste yer yer atrofi, dermiste dağınık seyrek mast hücresi, derin dermiste eozinofil ve plazmositlerden zengin perivasküler infiltrasyon.

olduğu, yaranın giderek büyüdüğü, ek olarak aynı dönemde 38 santigrat derece ölçülen ateş yüksekliği, halsizlik, yaygın kas ağrısı ve sol bel bölgesinde kaşıntı şikayetlerinin de eşlik ettiği öğrenildi. Avusturya'da yaşayan ve tatil nedeniyle ülkemizde bulunan hastanın özgeçmişinde herhangi bir ek hastalık ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Şikayetlerinin Türkiye'ye tatile gelmeden önce başladığı öğrenildi. Hastanın dermatolojik muayenesinde sol lomber ve gluteal bölgede yerleşik, yaklaşık 20x35 cm büyüklüğünde, merkezinde 5 cm çaplı eritemli infiltrate plak, bu plağın çevresinde soluk eritemli maküler kısım, en dışta ise 1-2 cm eninde canlı eritemli infiltrate halka bulunan, hedef benzeri plak görüldü (Resim 1). Yapılan laboratuvar tetkiklerinden tam kan sayımı, eritrosit sedimantasyon hızı ve rutin biyokimyasal incelemeleri normal sınırlardaydı. *B. burgdorferi*'ye yönelik serolojik testlerin sonucu *B. burgdorferi* IgM ve IgG pozitif olarak sonuçlandı. Lezyonun histopatolojik incelemesinde süperfisiyel ve derin perivasküler dermatit, seyrek mast hücresi, eozinofil ve plazmositleri içeren interstisyel lenfositik infiltrasyon tespit edildi (Resim 2). Mevcut hikaye, klinik, laboratuvar ve histopatolojik bulgularla hastaya eritema kronikum migrans tanısı konuldu. Hastaya 20 gün boyunca ikiye bölünmüş dozda 200 mg/gün doksisisiklin tablet tedavisi verildi ve bir ay sonraki kontrol muayenesinde lezyonlarının tamamen gerilediği gözlemlendi.

Olgu 2:

Yirmidört yaşında kadın hasta, polikliniğimize sağ bacak arkasında yaklaşık bir hafta önce fark ettiği kızarıklık şikayeti nedeniyle başvurdu. Hikayesinde Almanya'da

yaşadığı, tatil nedeniyle Türkiye'de olduğu ancak şikayetlerinin Almanya'da iken başladığı öğrenildi. Başka şikayeti olmayan hastanın ek sistemik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Dermatolojik muayenesinde sol alt ekstremitte proksimali fleksör yüzde, yaklaşık 10x10 cm çapında santral eritemli papülün izlendiği, periferi infiltrate ve eritemli, anuler oval plak izlendi (Resim 3). Öykü ve klinik bulgularının eritema kronikum migransı düşündürmesi nedeniyle hastadan istenen *B. burgdorferi* IgM ve IgG serolojik tetkikleri pozitif olarak sonuçlandı. Diğer laboratuvar tetkiklerinden tam kan sayımı, eritrosit sedimantasyon hızı ve rutin biyokimyasal incelemeleri normal sınırlardaydı. Hasta deri biyopsisi önerisini kabul etmedi. Hikaye, klinik ve laboratuvar tetkikleri ile hastaya eritema kronikum migrans tanısı konuldu. Hastaya üç hafta boyunca ikiye bölünmüş dozda 200 mg/gün doksisisiklin tablet tedavisi verildi ve tedavi bitiminde hastanın şikayetlerinin tamamen gerilediği görüldü.



Resim 3. Sol alt ekstremitte proksimali fleksör yüzde, yaklaşık 10x10 cm çapında santral eritemli papülün izlendiği, periferi infiltrate ve eritemli, diğer alanların soluk olduğu oval lezyon.

Tartışma

Lyme, etkeni *B. burgdorferi* olan, *Ixodes* cinsi kenelerle bulaşan arthropod kaynaklı enfeksiyöz bir hastalıktır. Dermatolojik açıdan Lyme hastalığının en belirgin özelliklerinden biri, ilk evrede kene ısırığı bölgesinde gelişen eritema kronikum migrans'tır. Birinci evrede ayrıca ateş, üşüme titreme, baş ağrısı, kas-eklem ağrıları, yorgunluk gibi semptomlar da görülür. Haftalar ya da aylar sonra ortaya çıkan ikinci evrede, hepatit, nörolojik semptomlar, göz enfeksiyonları, miyokardit, gezici ağrı ve akut artrit gelişir. Aylar, yıllar sonrasında ise otoimmünitenin gelişmesi ile kronik deri lezyonları, kronik nörolojik semptomlar ve kronik artrit gibi tabloların eşlik ettiği üçüncü evre ortaya çıkabilir [1-4]. Eritema kronikum migrans erken evre Lyme hastalığının karakteristik deri bulgularındandır. Hastaların %50-93'ünde gelişir. Klinikte ısırık öyküsünden iki gün ile iki hafta arasında bir sürede, kene ısırık yerinden başlayan ve yavaşça kenarlara doğru genişleyerek büyüyen, merkezi kısmen daha soluk, hedef tarzında lezyonlar olarak karşımıza çıkar. Lezyonun çapı en az beş cm olmakla birlikte, literatürde 50 cm büyüklüğe kadar bildirilen vakalar mevcuttur. Lezyon ortalama günde üç cm'ye varan hızda genişleme gösterebilir, merkezinde hemoraji, nekroz ve bül formasyonu izlenebilir. Günler içerisinde nihai görünümü olan anuler, hedef tarzı morfolojik yapısına kavuşur [5-7]. Her iki olgumuzda klinik bulgular literatür ile uyumlu olup hastalar kene ile temas öyküsü vermemektedir. Ancak her iki olgununda şikayetlerinin Türkiye'ye gelmeden önce başlaması nedeniyle olası kene temaslarının yurt dışı kaynaklı olduğu öngörülmektedir. Tanısı tipik klinik bulgular, kene teması öyküsü, kültür, serolojik testler ve moleküler yöntemler yardımıyla konulmaktadır [1]. Karakteristik histopatolojik bulgusu olmamakla birlikte, stratum korneumda kalınlaşma, epidermal atrofi, fokal eosinofilik spongiyoz, derin dermal perivasküler lenfositik ve plazma hücrelerinden zengin infiltrasyon ve pilosebace ünitelerde azalma sıklıkla izlenen histopatolojik bulgulardır. Eritema kronikum migransın ayırıcı tanısında numuler dermatit, granüloma anulare, abartılı artropod reaksiyonları, selülit, subakut kutanöz lupus eritematozus, alerjik kontakt dermatit sayılabilir [5]. Erken lezyonların ilk basamak tedavisinde doksiklin 100 mg her 12 saatte bir 14-21 gün süreyle önerilmektedir. Diğer tedavi seçenekleri arasında amoksisilin 500 mg tb günde üç kez, sefuroksim 500 mg tb günde iki kez, eritromisin 250 mg tb günde dört kez yer alır [4,5].

Burada sunduğumuz olgular tipik eritema kronikum migrans lezyonları ile başvurmuştu. Eritema kronikum migransın karakteristik çevreye doğru genişleyen, merkezi kısmen soluk, infiltre ve eritemli lezyonları bizim her iki hastamızda da mevcuttu. ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay) yöntemi her iki hastada da eritema kronikum migrans tanısını desteklerken, sadece bir hastamızın deri biyopsisi yöntemini kabul etmesi, bu hastada histopatolojik incelemenin yapılabilmesine olanak sağlamıştı. Her ne kadar *B. burgdorferi* antikör pozitifliğini western blot yöntemi ile araştırmamış olsak da, hikaye, klinik bulgular ve ELISA testleri verilerinin bu hastalarda tanı koymak için yeterli olduğu kanaatindeyiz. Ayrıca her iki hastanın da Avrupa ülkelerinde yaşıyor olması oldukça dikkat çekicidir ve şikayetlerinin henüz Türkiye'ye gelmeden önce başlamış olması sebebiyle Avrupa kökenli kabul edilebilir. Hikaye, klinik ve serolojik bulgularla eritema kronikum migransın tipik özelliklerini taşıyan bu iki olgu, hem bulguların oldukça karakteristik olması, hem de Türkiye'de nadir rastlanması nedeniyle sunmaya değer bulunmuştur.

Çıkar İlişkisi: Yazarlarımızın çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. Polat E, Turhan V, Aslan M. First report of three culture confirmed human lyme cases in Turkey. Mikrobiyol Bul 2010;44:133-139.
2. Steere AC, Strle F, Wormser GP. Lyme borreliosis. Nat Rev Dis Primers 2016;2:16090
3. Bulut C, Tufan ZK, Altun Ş. An overlooked disease of tick bites: lyme disease. Mikrobiyol Bul 2009;43:487-492.
4. Murray TS, Shapiro ED. Lyme disease. Clin Lab Med 2010;30:311-328.
5. Godar DA, Laniosz V, wetter DA. Lyme disease update for the general dermatologist. Am J Clin Dermatol 2015;16:5-18.
6. Strle F, Nelson JA, Ruzic-Sabljic E. European Lyme borreliosis: 231 culture-confirmed cases involving patients with erythema migrans. Clin Infect Dis 1996;23:61-65.
7. Wetter DA, Ruff CA. Erythema migrans in Lyme disease. CMAJ 2011;183:1281.