



Acil Serviste Unutulan Tanı: Tularemi

Forgotten Diagnosis in Emergency Service : Tularemia

Mehmet Yiğit¹, Erdem Çevik², Özgür Doylan³

¹Bezmi Alem Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İSTANBUL

²Van Asker Hastanesi, Acil Servis, VAN

³Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servis, KIRŞEHİR

Cukurova Medical Journal 2015;40(1):129-134.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada acil servise başvuran ve medikal tedavi ile takip edilen sekiz tularemia hastasını sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metod: Ocak – Mayıs 2012 tarihleri arasında hastanemiz acil servisine boyunda şişlik, boğaz ağrısı ve ateş şikayetleri ile başvuran hastalar dahil edildi. Tularemi tanısı mikro-aglütinasyon testi ile doğrulandı.

Bulgular: Sekiz hastanın ortanca yaşı 58 yıl olup %50 si erkekti. Tularemi hastalarında en sık semptom %100 ile şiş servikal lenf nodu idi. Diğer semptomlar boğaz ağrısı, titreme, halsizlik ve ateş idi. Fizik muayenede 8 hastada lenfadenopati, bir hastada tonsillofarenjit ve yine bir hastada da ateş vardı. Hastalara tularemi tanısı ile antibiyotik tedavisi başlandı ve 3 hastaya cerrahi drenaj uygulandı. Hastaların muhtemel bulaş yolları değerlendirildiğinde kontamine kaynak suyu, kırsal alan ve ölü hayvandan bulaş olduğu değerlendirildi. Hastalar medikal tedavi ile takip edildi.

Sonuç: Tularemi ülkemizde sık görülmekte olup erken tanı ve tedavi ile komplikasyonlar azaltılabilmektedir.

Anahtar kelimeler: Tularemi, acil servis, enfeksiyon

ABSTRACT

Purpose: In this report, we describe eight tularemia cases who have been admitted to emergency department and treated with medical therapy.

Material and Methods: Eight patients were admitted to our city hospital January – May 2012 with the complaints of swelling in the neck, sore throat and fever. Tularemia diagnosis was confirmed with the micro-agglutination test.

Results: The median age of eight patients was 58 year and 50% of them were male. Swollen cervical lymph node (%100) was the most common symptom in the tularemia patients. Other symptoms were sore throat, chills, weakness and fever. At physical examination there were lymphadenopathy at 8 patients, tonsillopharyngitis at one patient and fever at one patient. Patients with a diagnosis of tularemia were started antibiotic and surgical drainage were applied to three patients. Possible source of contamination were source water, rural areas and dead animal. Patients have been followed with medical therapy.

Conclusion: Tularemia is most common in our country and with early diagnosis and antibacterial therapy complications could be reduced.

Anahtar kelimeler: Tularemia, emergency service, infection

GİRİŞ

Tularemi *Francisella Tularensis*'in etken olduğu ve farklı klinik durumlara neden olan kuzey yarım küreye özgü bir zoonozdur^{1,2}. Nemli soğuk dış ortamlara dayanıklı olup yüksek ısı ve güneş ışınına hassastır. Klorlu suda yaşayamaz³. İnsanlara enfekte hayvanlara temas, böcek ısırıkları, damlacık yolu ve kontamine hayvan ürünleri veya suyun kullanılması ile bulaşmaktadır^{3,4}. En sık semptomları boyunda kitle olup genellikle şikayetler nonspesifiktir⁴. Kesin tanı bakterinin kültürde üretilmesi olmasına rağmen aglütinasyon testleri ve PCR sıklıkla tercih edilen yöntemlerdir⁵. Tanısı geç konulan olgularda süpüratif lenfadenit görülme ve komplikasyon gelişme oranları yüksektir.

Bu çalışmayı yapmaktaki amacımız acil servise boyunda şişlik ve lenfadenopati ile başvuran hastalarda sık olarak tedavi ettiğimiz tanılarının yanında ülkemizde de belli bölgelerde endemik görülen tularemia hastalığına acil servis çalışanlarınca hatırlanması ve bu hastaların tedavilerinin erken dönemde başlaması amacıyla doğru tanı yöntemlerinin kullanılmasını sağlamaktır.

MATERYAL ve METOD

Kırşehir Devlet Hastanesi Acil Servisine Ocak 2012 – Mayıs 2012 tarihleri arasında çeşitli şikayetlerle başvuran ve bölgede daha önce tularemia vakaları görülmesi nedeniyle şüphelenen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalara Sağlık Bakanlığı Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberi kriterlerine göre tanı konuldu. Hastaların tamamının tanılarını mikroaglütinasyon testi ile doğrulanarak konuldu. Daha sonra tedavi takip yapılan hastalar bulaş yollarının ortaya konulması için yaşam koşullarını da içerecek

şekilde detaylandırılarak incelendi. Ayırıcı tanıda enfeksiyöz olmayan nedenler arasında sarkoidoz, yabancı cisim reaksiyonu, kanser, nedeni belli olmayan granülatöz hastalıklar, enfeksiyöz nedenler arasında tüberküloz, bruselloz, kedi tırmığı hastalığı gibi bakteriyel hastalıklar, toxoplazma gibi paraziter hastalıklar ve kandidoz gibi mantar hastalıkları yer alır.

BULGULAR

Acil servise boyunda şişlik, boğazda ağrı ve ateş şikayetleri ile başvuran 8 olgunun ortanca yaşı 58 yıl (min:33, max:66) idi. Hastaların %50'si (n:4) erkekti. Hastaların tamamında görülen en sık semptom boyunda şişlikti. Diğer semptomlar boğaz ağrısı (%37,5), titreme (% 37,5), halsizlik (%75) ve ateş (%37,5) idi. Fizik muayenede tüm hastalarda lenfadenopati, bir hastada tonsillofarenjit ve yine bir hastada da ateş vardı (Tablo 1).

Üç hasta acil servise başvurmadan önce antibiyotik kullanmıştı. Değişik semptomlarla başvuran ve tularemia için endemik bir bölgede yaşayan hastalarda tularemia ön tanısı ile mikroaglütinasyon testi yapılarak tanı konuldu. Tanı konulan hastaların %62,5'i orofarengeal tip, %37,5'i ise ülseroglandüler tip idi (Tablo2). Hastaların laboratuvar sonuçları Tablo 3'de verilmiştir (Resim 1).

Tularemia tanısı ile tedavi başlanan hastaların % 50 sine doksisisiklin, % 37,5'ine siprofloksasin ve %12,5'ine streptomisin verildi ve 3 hastaya cerrahi drenaj uygulandı (Tablo 2).

Hastaların muhtemel bulaş yolları değerlendirildiğinde 4 hastada kontamine kaynak suyu, 3 hastada kırsal alan ve bir hastada ise ölü hayvandan bulaş olduğu değerlendirildi. Kırsal alanda yaşam öyküsü bulunan hastalarda muhtemelen enfekte dere suyu, toprak veya hayvan dışkı ile temas düşünülmüştür.

Tablo1. Hastaların Şikayetlerine Göre Dağılımı

	N (%)
Boyunda şişlik	8(%100)
Boğaz ağrısı	3(%37,5)
Üşüme-Titreme	3(%37,5)
Halsizlik	6(%75)
Ateş	3(%37,5)
Enfekte yara yeri	3(%37,5)

Tablo 2. Hastaların Karakteristik Özellikleri

	Olgu 1	Olgu2	Olgu3	Olgu4	Olgu5	Olgu6	Olgu7	Olgu8
Tipi	Orofarengeal	Orofarengeal	Ülseroglandüler	Orofarengeal	Ülseroglandüler	Orofarengeal	Orofarengeal	Ülseroglandüler
Bulaş yolu	Kontamine kaynak suyu	Kontamine kaynak suyu	Kırsalda yaşama	Kontamine kaynak suyu	Hayvan teması	Kırsalda yaşama	Kontamine kaynak suyu	Kırsalda yaşama
Tedavisi	Doksisiklin	Doksisiklin	Doksisiklin+cerrahi drenaj	Siprofloksasin	Siprofloksasin+cerrahi drenaj	Doksisiklin	Streptomisin	Siprofloksasin+cerrahi drenaj

Tablo 3. Hastaların laboratuvar değerleri

	Olgu 1	Olgu2	Olgu3	Olgu4	Olgu5	Olgu6	Olgu7	Olgu8
WBC	12,43 x103 /uL	11,8 x103 /uL	13,00 x103 /uL	18,9 x103 /uL	7,3x103 /uL	5,7x103 /uL	14,3x103 /uL	6,4x103 /uL
Nötrofil %	%55	%64,4	%78,8	%83,2	%53,6	%37,6	%81,9	%52,1
Sedim (30dk) (0-8)	34	12	22	33	15	3	9	2
Sedim (1 saat) (0-15)	95	31	60	68	48	5	24	9
CRP (0-1)	7,3 mg/dl	1,6 mg/dl	13,7 mg/dl	12 mg/dl	1,5 mg/dl	0,5 mg/dl	12,35 mg/dl	0,2 mg/dl
PPD	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
Anti Toksoplazma IgG (<50 negative)	0,03 IU/mL	0,00 IU/mL	0,11 IU/mL	0,98 IU/mL	0,79 IU/mL	0,00 IU/mL	0,30 IU/mL	0,02 IU/mL
Anti Toksoplazma IgM (<1 negative)	0,04 s/co	0,01 s/co	0,03 s/co	0,01 s/co	0,07 s/co	0,09 s/co	0,04 s/co	0,01 s/co
Brucella Combs	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
Brucella Rose-Bengal	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)



Resim 1.

TARTIŞMA

Tularemia ilk olarak California'nın Tulare şehrinde 1911 yılında Mc Coy tarafından kemirgenlerde veba benzeri bir hastalık olarak tanımlanmıştır⁶. Ülkemizde ise ilk olarak 1936 yılında vakalar bildirilmiş olup zaman zaman endemic olarak değişik bölgelerde olgular bildirilmiştir⁷. 2005 yılından beri bildirim zorunlu hastalık statüsünde olan bu hastalığın başlangıç semptomları nonspesifik olup hastalar bu şikayetlerle acil servislere de başvurabilmektedir. Servikal lenfadenopati ile başvuran hastaların ayırıcı tanısında tulareminin de bulunması gerekliliğini ortaya koyduğumuz bu çalışmada hastalığın genel kapsamı ile değerlendirdik.

Tularemia insanlara kontamine su ve hayvan ürünlerinin tüketilmesi, hayvan veya böcek ısırması, damlacık yolu ve enfekte hayvanlarla temas ile bulaşmaktadır^{4,8}. Çalışmamızda hastaların %50'sinde kontamine kaynak suyu kullanımı, %12,5'inde kontamine hayvan ile temas ve diğerlerinde ise kırsal alanda yaşam muhteme bulaş yöntemi olarak değerlendirilmiştir.

Olgularda en sık şikayet boyunda şişlik, boğaz ağrısı ateştir. Ülkemizde görülen olgularda ise; boyunda şişlik % 92-100, ateş %66 – 90 ve

boğaz ağrısı %58 – 92 sıklıkla görülmektedir^{4,9-11}. Ateş genellikle hastalığın erken evresinde mevcut olup geç dönemde başvuran hastalarda başvuru esnasında bulunmayabilmektedir³. Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak tüm olgularda servikal lenfadenopati görülürken ateş az sayıda hastada görülmüştür. Yine fizik muayenede de en sık bulgu servikal lenfadenopati olup çalışmamızda da sonuçlar bu bulguyu destekler niteliktedir.

Tanıda altın standart kültürde bakterinin üretilmesi olmakla birlikte yüksek bulaştırıcılık riski nedeniyle yüksek biyogüvenlik düzeyi laboratuvar imkanları gerekmektedir⁵. Bakterinin üretilmesindeki güçlükler nedeniyle genellikle serolojik testler (aglutinasyon, mikroaglutinasyon, ELİSA) kullanılmaktadır¹². Son dönemlerde PCR ile DNA araştırması kullanılmakta olan bir diğer yöntemdir⁸. Çalışmamızda da hastaların tanıları mikroaglutinasyon yöntemi kullanılarak doğrulanmıştır.

Tularemia ülseroglandüler, orofarengeal, glandüler, oküloglandüler, tifoidal ve pnömonik olmak üzere altı ayrı tipte seyredir. Tüm dünyada en sık görülen tip ülseroglandüler tip iken ülkemizde en sık görülen orofarengeal tipdir^{1,13}. Çalışmamızda da orofarengeal tip en fazla oranda görülmüştür. Tedavide streptomisin, doksisisiklin,

gentamisin, siprofloksasin ve kloramfenikol tek başına veya kombinasyon şeklinde kullanılabilir¹². Erken başlanan tedavi ile başarı şansının arttığı ve lenf noduna süpürasyonu önlediği gösterilmiştir¹². Çalışmamızdaki hastalar da doksisisiklin, siprofloksasin ve streptomisin ile tedavi edilmiştir. Ülkemizde tularemeye bağlı major komplikasyon veya ölüm bildirilmemiştir. Fakat klinik tablo ülkemizde sıklığı artmakta olan tüberküloz lenfadeniti ile karışabilmektedir. Çalışmamızda da tedavisi geçbaşlayan, tanı konulmadan önce farklı tanımlarla tedavi alan hastalar bulunmakta olup bu hastalara lenf nodu süpürasyonu sonrası cerrahi drenaj uygulanmıştır. Bu durumun klinik bulguların bu hastalığa özgül olmaması ve tanının hemen akla gelmemesinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

SONUÇ

Sonuç olarak tularemia hastalığının semptom ve bulguları acil servise sık başvuru nedenleri içerisinde olup çok sayıda hastalıkta bu bulgular görülebilmektedir. Acil serviste çalışan hekimler erken tanı ve tedavinin önemli olduğu bu hastalığın tanı yöntemleri ve tedavilerini iyi bilmeli ve özellikle endemik olduğu bölgelerde bu hastalığı akıllarından çıkarmamalıdır.

Prior Publication: This article has not been published or submitted for publication elsewhere, in whole or in part, before submission.

Conflict of interest: We declared that we have no commercial, financial, and other relationships in any way related to the subject of this article all that might create any potential conflict of interest.

KAYNAKLAR

- Engin A, Altuntaş EE, Cankorkmaz L, Kaya A, Elaldı N, Şimşek H, et al. Sivas İlinde Saptanan İlk Tularemia Salgını: 29 Olgunun Değerlendirilmesi. Klinik Dergisi. 2011;24:17-23.
- WHO Guidelines on Tularemia. http://www.cdc.gov/tularemia/resources/whotularemia_manual.pdf (erişim tarihi 01.02.2014)
- Sahin M, Atabay HI, Bıçakçı Z, Ünver A, Otlı S. Outbreaks of tularemia in Turkey. Kobe J Med Sci. 2007;53:37-42.
- Ozdemir D, Sencan I, Annakkaya AN, Karadenizli A, Guclu E, Sert E et al. Comparison of the 2000 and 2005 outbreaks of tularemia in the Duzce region of Turkey. Jpn J Infect Dis. 2007;60:51-2.
- Penn RL: Francisellatularensis (tularemia). In: Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 6th Edition. Mandell GL, JE Bennett and R Dolin (eds); Elsevier Churchill Livingstone, Philadelphia, PA. 2005:2674-85.
- Çağlı S, Vural A, Sönmez O, Yüce I, Güney E. Tularemia: a rare cause of neck mass, evaluation of 33 patients. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2011;268:1699-1704.
- Akalin H, Helvacı S, Gedikoğlu S. Re-emergence of tularemia in Turkey. Int J Infect Dis. 2009;13:547-51.
- Kilic S. Francisellatularensis ve Türkiye'de tularemia epidemiyolojisine genel bir bakış. FLORA. 2010;15:37-58.
- Celebi G, Baruonu F, Ayoglu F, et al. Tularemia, a reemerging disease in northwest Turkey: epidemiological investigation and evaluation of treatment responses. Jpn J Infect Dis. 2006;59:229-34.
- Meriç M, Sayan M, Willke A, Gedikoğlu S. Su kaynaklı küçük bir tularemialıgını. Mikrobiyol Bul. 2008;42:49-59.
- Helvacı S, Gedikoglu S, Akalin H, Oral B. Tularemia in Bursa, Turkey: 205 cases in ten years. Eur J Epidemiol 2000;16:271-6.
- Dikici N, Ural O, Sümer Ş, Öztürk K. Konya bölgesinde tularemia. Mikrobiyol Bul. 2012;46:225-35.
- Gürbüz MK, Abakay MA, Kaya E, Özudoğru E, Çaklı H, İncesulu A. Türkiye'de tularemia haritasıdeğişiyor: Eskişehir'de tularemia olguları. Bozok Tıp Derg. 2012;2:1-6.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Dr. Erdem evik

Van Askeri Hastanesi

VAN

E-mail: cevikerdem@yahoo.com

Geliş tarihi/Received on : 21.06.2014

Kabul tarihi/Accepted on: 01.08.2014