

LEPTOSPIROZİS BUTEMBULU BİR VAKA

Güner Tokgöz*

Birsel Kavaklı**

Leptospirozis, bütün dünyada yaygın bir enfeksiyondur. Çeşitli memleketlerde tesbit edilen leptospiralar arasında bazı serolojik ayrıntılar vardır. Leptospiralar, kemiricilerde, genellikle tarla farelerinde doğal olarak bulunup hastalık meydana getirmemektedir. Bu hayvanlar leptospirayı, böbrek tubulilerinde taşıyarak ıtrah ederler. Su, besin maddeleri ve toprak leptospira ile bulaşır. Bu yoldan insanları infekte eder. Su en önemlisidir. Leptospira, mukozadan, hafif deri sıyrıklarından geçerek kana karışır etken hastalığın ilk haftasında kanda ve organlarda bulunmaktadır. Bundan sonra farelerde olduğu gibi idrarla dışarı çıkar.

Leptospiraların patojen ve saprofit tipleri vardır. Bunlar arasında aglutininler teşekkül eder. Patojen ve saprofit leptospiraların serogrup ve serotipleri vardır. 17 patojen serogrup içinde 113 serotip bulunmuştur. Leptospiraların ayırımında başlıca aglutinasyon-lizis, kompleman birleşmesi reaksiyonu ve presipitasyondan yararlanılır.

Bu yazımızda memleketimizde seyrek rastlanan Leptospira Butembulu bir vaka takdim edilmiştir. Hastamızda ateş, ikter, halsizlik, bitkinlik, purpura, epistaxis ve hematüri esas belirtilerdi. Hasta serumu, L. Butembu antijeni ile 1/400 pozitif sonuç vermiş, hastanın transaminazları, bilirübinemisi yükselmiş, nefrit meydana gelmişti. Hasta yüksek doz penisilin tedavisi ve semptomatik tedaviye alınmış, ancak, tedavinin 26. gününde solunum ve dolaşım yetmezliği ile ölmüştür.

OLGU :

H.Y., 19 yaşında, K., Zonguldak doğumlu ve halen aynı şehirde oturan bir hasta. Klinik Prot. No : 2097.

Şikâyeti : Halsizlik, iştahsızlık, karnında şişlik, cilt ve göz aklarının sararması, idrarının koyu gelmesi, bulantı, kusma, ateş.

Hikâyesi : Hastaneye yatışından 15 gün önce halsizlik, iştahsızlık ateş şikâyetleri başlamış, bir kaç gün içinde cildinin ve göz aklarının sarardığını farketmiş. Karnı şişmeğe başlamış. 15 gün içinde bir kaç kilo kaybettiğini ifade eden hasta,

* A.Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniği Profesörü.

** A.Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniği Asistanı.

tabloya kanlı idrar etme, bulantı, kusma, burun kanamasının eklenmesiyle baş vurduğu hekim tarafından lökoz ön tanısıyla kliniğimize gönderilerek yatırıldı.

Öz ve Soy Geçmişi : Çocukluk hastalıkları dışında bir hastalık tarif etmiyor. Annesi, babası, 4 kardeşi sağ ve sıhhatte. Çevresinde aynı tip hastalık tarif etmiyor.

Klinik Bulgular : Genel durumu düşkün. Kan basıncı : 110/70 mm. Hg. Nabız : 120/dak., düzenli, Ateş : 38-39°C. Cilt ve mukozalar ikterik. Boyunda mikrolenfadenopati vardı. Toraks muayenesi normal, kalpte takikardi dışında patolojik bulgu mevcut değildi. Karın bombe, karaciğer üst sınırı perküsyonla normal sınırlarda; alt sınırı kosta kenarını ön koltuk altı çizgisinde ve midklaviküler hatta 3 cm. epigastriumda 5 cm. geçiyordu, sert, ağrılı ve kenarı muntazam idi. Dalak, kosta kenarını 5-6 cm. geçiyor, travbe kapalı idi. Her iki axiller bölgede fındık büyüklüğünde, ağrılı, hareketli lenfadenopati mevcuttu. Ödem tesbit edilemedi.

Laboratuvar Bulguları : KK : 2010000, BK : 12600, Hemoglobin : % 40. Sedimentasyon : 82 mm/1 saatte (kontrolde 140 mm). Trombosit : 136000. Lökosit formülü : Eo : % 2, Bazo : % 1, parçalı : % 69, lenfo : % 63, mono :- Kanaama zamanı : 5,5 , pıhtılaşma zamanı : 7', protrombin zamanı : 23". İdrar muayenesinde eser protein ve bilirubin, 20-25 eritrosit bulundu. NPN muhtelif kontrollerde normal olup, bir kez % 95 mg'a yükseldi. AKŞ normaldi. Bilirubinemi, KCFT, transaminazlar muhtelif kontrollerde farklılık gösterdi (Tablo : 1).

TABLO : I

Hastalık günü	Bilirubinemi			Timol Bul.	Takata- Ara	Çinko Sulfat	Kadmi- yum	SGOT	SGPT
	T.	D.	İnd.						
15. gün	1,99	0,19	1,80	10	1-4	10	++	45	45
20. gün	7,27	1,00	6,27	-	-	-	-	80	120
28. gün	13,20	2,00	11,20	4	-	9	+	45	60

Kan proteinleri normal, protein elektroforezinde gama globulin yüksek idi.

Kemik iliği yapıldı. Normal kemik iliği elemanları bulundu. Atipik ve blastik hücreye rastlanmadı.

Karaciğer - dalak taraması : 1) Hepatomegali ve fonksiyon bozukluğu,

2) Splenomegali,

3) Karaciğer üst kenarında şüpheli hipoaktivite

bulundu.

Leptospira serotiplerinin standart suşları ile Refik Saydam Merkez Hijyen Enstitüsünde yapılan mikroaglutinasyon sonuçları şöyleydi : Hastalığın 15. gününde L. Butembu antijeni ile hasta serumu 1/40 oranda müsbet reaksiyon verdi. 25. gün yapılan kontrolde aynı sonuç elde edildi.

Seyir ve tedavi : Hasta kliniğimize lösemi ön tanısı ile gönderilmişti. Bir yandan hematolojik tetkikler (tam kan, lökosit formülü, kemik iliği) yapılırken, öte yandan bir infeksiyon mevcudiyeti dikkate alınarak ve bu infeksiyonun ikter, hemoraji, hematüri gibi klinik bulgularla birlikte bulunması leptospirozis infeksiyonunu düşündürdüğünden yüksek doz penisilin tedavisine başlandı. Kalevileştirilerek alınan idrar nümunesi sedimentinde karanlık saha mikroskopisinde leptospira görülmüdü. (R.S.M. Hıfzıssıha Enstitüsü, Prot. no : 19). Kemik iliği ile lösemi ihtimali ortadan kaldırıldı. Hastalığın 15. gününde yapılan mikroaglutinasyon testi L. Butembu ile müsbet reaksiyon verince L. Butembu infeksiyonu tanısı kesinlik kazandı. Penisilin Kristalize 5 milyon Ü ((X6, IV, yavaş olarak), penisilin prokain 800.000 J 2X1, IM devam edildi. Ayrıca % 5 serum dextroz içinde B grubu vitaminler, kalsiyum, K vit. verildi. Anterior ve posterior tampon gerektirecek miktarda burun kanaması oldu. Kliniğimize yatışının 16. gününde perikard frotmanı teşekkül etti. Taşikardi ve hipotansiyon meydana geldi. Şokla mücadeleye rağmen hasta tedavinin 20. gününde exitus oldu.

Otopsi Bulguları : A) Makroskopik bulgular : Yaygın ikteri olan bir kız çocuğu. Göğüs boşluğu açıldığında sol akciğerin hafif yapışık olduğu izlendi. Perikard yapraklarında fibrin çöküntüsü olduğu görüldü. Bütün karın organlarının yapışık olduğu ve safra renginde yer yer pürülen karakterli odaksal sıvı toplanmaları yanı sıra omentumun karaciğer ve peritona yapışıklığı tesbit edildi. Beyin damarları ikterik görünümlü. Akciğerler ödematöz. Karaciğer oldukça sert ve çöküntüler göstermekte, kesitte karaciğer içi safra kanallarında genişleme ve içinde kondanse safra tıkaçları bulunmakta. Dalak yumuşak ve çamur kıvamında.

B) Mikroskopik bulgular :

Karaciğer : Normal lobulasyonun ortadan kalktığı, bağ dokusu şeritleriyle parçalandığı, ayrıca portal mesafelerde aşırı hyalinize bağ dokusu artımı ve arada yaygın iltihabi hücre infiltrasyonu izlenmektedir. Portal mesafelerde safra kanalları duvarında fibroz kalınlaşma, lümenlerde yer yer genişleme ve epitelde deskuamasyon görülmektedir. Parankim hücreleri normal dizilişlerinde bozulma, ekserisinde vakuoler ve granuler degeneresans yanı sıra odaksal nekroz, yağlanma, yer yer sitoplazmada yoğun safra pigmenti ve arada safra tıkaçları bulunmaktadır (Bilier siroz).

Böbrekler : Glomerül yumağında selülerite ve proliferasyon, tüp epitellerinde parçalanma ve deskuamasyon, Lümeninde genişleme ve amorf eozinofilik tıkaçlar görülmüştür. Stromada ödem, damarlarda dolgunluk, yaygın iltihabi hücreler dikkati çekmiştir.

Pankreas : Otolizis tesbit edildi.

Akciğerler : Alveol boşluklarında ödem mayi, fibrin ve makrofaj histiositler

yanısına nötrofil lökositler, alveol septumlarında kalınlaşma, interstisiyel dokuda kanama ve nötrofil lökositlerden zengin iltihabi elemanlar bulunmaktadır (Pnömoni).

Sürrenal : Otolitik değişiklikler göstermektedir.

Kalp : Myokardta yaygın ödem, adele liflerinde striasyon kaybı, damarlarda çok sayıda nötrofil lökositler bulunmaktadır. Perikardda kalın fibrin çöküntüsü ve perikard altında yaygın bağ dokusu artımı, yaygın ve yoğun löko - lenfo - plazma - histiositer iltihabi elemanlar mevcuttur. (Fibrinöz Perikardit).

Dalak : Sinuzoidlerde genişleme, lenfoid folliküllerde azalma, damarlarda günlük yanısıra eozinofil ve nötrofil lökosit toplulukları izlenmekte.

'Karaciğer ve böbrek lezyonları Weil Hastalığındaki bulgularla bağdaşır'.

TARTIŞMA

Bu yazımızda memleketimizde seyrek rastlanan bir L. Butembu vakasından bahsedilmektedir. Dr. M. Aktan'ın 1300 insan serumu ile yaptığı çalışmasında % 1,5 vakada L. Butembu ile pozitif sonuç alınmıştır.

Vaka ateş, ikter, kanama nedeniyle bize müracaat etmiş, lösemi ön tanısı ile tetkik edilen hastada lösemiye ait hematolojik bulgular negatif bulunmuştur. Vakada ateş, ikter ve nefrit bulgularının olması bir leptospirozis enfeksiyonunun düşündürmüştü, R.S. Merkez Hijyen ve Hıfzıssıha Enstitüsü Leptospira Kürsüsü'nde leptospira antijenleriyle yapılan aglutinasyon - lizis testi hasta serumu ile yüksek titrede pozitif sonuç vermiştir. Hasta yüksek doz penisilin tedavisine alınmış, ayrıca semptomatik tedavi de yapılmış olmasına rağmen tedavinin 20. gününde exitus olmuştur. A.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji kürsüsünde vakanın otopsi yapılmış ve otopsi bulguları klinik tanıyı kanıtlamıştır.

ÖZET

Bir vaka dolayısıyla Leptospira Butembu enfeksiyonu ve enfeksiyonun yayılması hakkında bilgi verildi. Lökoz ön tanısı ile kliniğimize gönderilen hastada ateş, ikter, hematüri, purpura, epistaxis bulguları dikkatimizi çekerek Weil hastalığı şüphesi ile yaptığımız aglutinasyon sonuçları yüksek titrede pozitif bulundu ve kesin tanıya götürdü. Ancak hasta tedavi altında iken kaybedildi.

SUMMARY

A case Infected With Leptospira Butembu

The leptospiral infections of man comprise a group of syndroms. Many different strains of leptospirae have been recognised by serologic methods.

Here is a case infected with Leptospira Butembu; a girl, 19 years old, with fever, icterus, albuminuria and hematuria, purpuric lesions of the skin. The agglutinin titer was 1/400. Death has occurred despite administration of large doses of penicillin.