

Eylül Sayısının “Tanınız Nedir?” Yanıtı: Filariasis

İsmail YILDIZ *, Ayşe KILIÇ *

On iki yaşındaki erkek hastanın sağ bacağımda daha belirgin olmak üzere her iki bacakta ve skrotumda şişliği mevcuttu. Yakınma, öykü ve fizik muayene-siyle birlikte değerlendirilen vakanın tanısında ön planda:

- Lenfödem ve elefantiazis olabileceği düşünül-dü.

Hastanın tam kan sayımı, eritrosit sedimentasyon hızı, biyokimyasal analizleri, tam idrar analizi, PT, aPTT, INR ve D-dimer analizlerinde özellik yoktu.

Alt ekstremitte Doppler ultrasonografi ve batin ultra-sonografisinde patolojik bulgu yoktu.

Lenfosintigrafisinde: Tc-99 her iki ayak 1. ve 2. parmakları arasından subkutan verildikten sonra yapılan dinamik çalışmada, solda eksternal ve ortak iliak ve paraaortik lenf nodları izlendi, sağ inguinal bölgede aktivite tutulumu izlenmedi. Sağda lenf akımı bozukluğu ile uyumlu sintigrafik bulgu sap-tandı.

Periferik kan örneğinin parazitolojik incelemesi: Gece alınan kan örneklerinde mikrofilariya görüldü.

Klinik izlem

- Sağ bacakta daha belirgin olmak üzere her iki bacakta ve skrotumda lenfödemi olan hastanın periferik kan örnekleme-sinin parazitolojik incelemesinde mikrofilariyalar görüldü.
- İl sağlık müdürlüğüne ve Hıfzıssıhha'ya haber verildi.

Alındığı tarih: 22.01.2013

Kabul tarihi: 06.02.2013

* İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Genel Pediatri Bilim Dalı

Yazışma adresi: Uzm. Dr. İsmail Yıldız, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Genel Pediatri Bilim Dalı, 34093 Çapa/İstanbul

e-posta: drismail810@yahoo.com

- Hastanın tedavisi için dietilkarbamazin (DEC) temini için Sağlık Bakanlığı İlaç Eczacılık Müdürlüğü'ne başvuru yapıldı.
- Dietilkarbamazin tedavisi 1 mg/kg/gün'den başlayıp 3 günde bir tedricen artırılarak 6 mg/kg/gün'e çıkılarak 2 hafta tedavi verildi. Hastanın izleminde bir sorun olmadı.
- Her iki bacak çaplarında tedavinin 2. haftasında gelişine göre 1-1,5 cm gerileme oldu.
- Medikal tedaviden sonra fizik tedavi tarafından lenf drenajını sağlayacak eğitimlere başlandı.
- Hastanın izlemi: Birinci ay kontrolünde önemli bir sorunu yok, lenf drenajı seanslarından sonra belirgin gerileme olduğunu belirtiyor.

FİLARIAZİS

Morbiditesi yüksek, mortalitesi düşük olan tropik ve subtropik bölgelerde görülen parazitik bir infeksi-yondur ⁽¹⁾.

- İnsanda hastalığa neden olabilen 7 tür filariyal parazit olsa da bunlardan üçü filariyazis etkeni olarak bilinmektedir. Bunlar; Wuchereria banc-rofti, Brugia malayi ve Brugia timori türleridir ^(2,3).
- Arakonağı Aedes, Anopheles ve Culex cinsi sivri-sineklerdir. Sivrisineğin ısırmasından, kanda mik-rofilaryaların görülmesine kadar geçen süre 6-12 aydır ^(2,3).
- Nematelminthler'in larva veya erişkin formları-nın lenfatik sistemde yerleşmeleri sonucu, başlan-gıçta lenfanjit ve lenfadenit, daha sonra distal bölgelerde ödem ve elefantiazis ile karakterize-dir ⁽¹⁻³⁾.
- İnsan vücudunda erişkin parazitler 5-10 yıl, mik-rofilaryalar ise 2 yıl kadar canlılıklarını sürdürür. Mikrofilariyalar kandan başka karaciğer, kas, hidrosel sıvısında bulunabilir ⁽¹⁻³⁾.

Mikrofilariyanın yaşam döngüsü: Sivrisinekte ve insanda olmak üzere iki evresi vardır. Sivrisinekte larva dönemi, insanda erişkin dönemini tamamlar. Enfekte sivrisinek tarafından bireyin ısırılmasıyla larvalar bulaşır. İnsanın lenfatiklerinde erişkin şekli bulunur ⁽⁴⁾.

Tanı

- Gece alınan kan örneklerinde mikrofilaryaların görülmesi ile tanı konur ^(2,4).
- İdrar ve hidrosel sıvısında etken gösterilebilir ⁽⁵⁾.
- Elefantiyaz vakalarında kanda mikrofilarya saptanmadığından tanı klinik olarak konur ^(2,4).

Tedavi

- Halen en seçkin ilaç dietilkarbamezepin (DEC) olup, 2-3 hafta süre ile 6 mg/kg/gün dozunda üçe bölünerek verilirse kandan mikrofilaryalar hızla elimine olur ^(2,4).
- Son zamanlarda etkinliği araştırılan İvermectin'in en önemli avantajı günde tek dozda verilmesidir ⁽⁶⁾.
- Her iki ilacın da erişkin parazitlere etkinliği yeterli değildir. Uzun süreli DEC tedavisi ile yeni

erişkin parazitlerin oluşması engellenebilir.

- Ek olarak kompresyon yapılır. Bunun için elastik bandaj, segmental gradientli pompalama ve manuel lenf drenajından yararlanılır. Bir diğer tedavi yöntemi cerrahidir. Bu kapsamda çepeçevre rezeksiyon, lenfolenfatik anastomoz, enteromezenterik flap, liposuction uygulanabilir.

KAYNAKLAR

1. **Chandy A, Thakur AS, Singh MP, Manigauha A.** A review of neglected tropical diseases: filariasis. *Asian Pac J Trop Med* 2011;4(7):581-6. [http://dx.doi.org/10.1016/S1995-7645\(11\)60150-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1995-7645(11)60150-8)
2. **Palumbo E.** Filariasis: diagnosis, treatment and prevention. *Acta Biomed* 2008;79(2):106-9. PMID:18788504
3. **Melrose WD.** Lymphatic filariasis: new insights into an old disease. *Int J Parasitol* 2002;32(8):947-60. [http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7519\(02\)00062-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7519(02)00062-0)
4. **Mendoza N, Li A, Gill A, Tyring S.** Filariasis: diagnosis and treatment. *Dermatol Ther* 2009;22(6):475-90. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1529-8019.2009.01271.x> PMID:19889133
5. **Simonsen PE, Bernhard P, Jaoko WG, Meyrowitsch DW, Malecela-Lazaro MN, Magnussen P, Michael E.** Filariasis dance sign and subclinical hydrocoele in two east African communities with bancroftianfilariasis. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2002;96(6):649-53. [http://dx.doi.org/10.1016/S0035-9203\(02\)90342-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0035-9203(02)90342-1)
6. **Stolk WA, VAN Oortmarssen GJ, Pani SP, DE Vlas SJ, Subramanian S, DAS PK, Habbema JD.** Effects of ivermectin and diethylcarbamazine on microfilariae and overall microfilaria production in bancroftian filariasis. *Am J Trop Med Hyg* 2005;73(5):881-7. PMID:16282298