

Soliter Mastositomalı Çocukta Böcek Allerjisi

Ayşegül Ertuğrul¹, İlknur Bostancı¹

¹Dr Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Alerji ve İmmünoloji, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Altındağ Ankara-Türkiye.

* Sorumlu Yazar İlknur Bostancı email:ilknurbirol@hotmail.com

Özet

Soliter mastositom, çocukluk çağı mastositozunun en yaygın görülen formu kütanöz mastositozun bir alt grubudur. Mastositoz hastaları böcek sokması sonrası ciddi sistemik reaksiyon için risk grubunu oluşturur. Bu olgu sunumunda soliter mastositomu olan bir çocuk hastada böcek ile gözlenen sistemik reaksiyon sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Soliter mastositom, böcek allerjisi, Forficula auricularia, çocuk

Abstract

Solitary mastocytoma is a sub- group of cutaneous mastocytosis which is the most common form of childhood mastocytosis. Mastocytosis patients constitute the risk group for serious systemic reactions after insect stings. We report a case of systemic reaction due to the insect in a pediatric patient with solitary mastocytosis.

Keywords: Solitary mastocytoma, insect allergy, Forficula auricularia, child

Giriş

Kütanöz mastositoz KIT mutasyonu taşıyabilen anormal mast hücreleri tarafından oluşturulan primer mast hücre bozukluğudur. Soliter mastositom, çocukluk çağı mastositozunun en yaygın görülen formu kütanöz mastositozun bir alt grubudur. Pediatrik mastositozda hastalar genellikle infantil dönemde cilt bulguları ile doktora başvururlar (1). Hastalarda böcek sokmaları, ani ısı değişiklikleri, mekanik iritasyon, bazı ilaçlar ve enfeksiyonlar gibi tetikleyiciler, histamin ve triptaz gibi mast hücre mediatörlerinin açığa çıkmasına neden olur ve flushing, kaşıntı, ürtiker, anjiödem, hışıltı, karın ağrısı, ishal, kusma, baş ağrısı, senkop gibi bulgulara yol açabilir (2). Mastositoz hastaları böcek sokması sonrası ciddi sistemik reaksiyon için risk grubunu oluşturur (3).

Bu olgu sunumunda soliter mastositomu olan bir kız çocukta daha önce literatürde böcek allerjilerine neden olan böcek grupları dışında olan, Dermaptera (deri kanatlılar) takımından Forficulidae ailesinden Forficula auricularia ya da kulağakaçan olarak isimlendirilen böcek ile gözlenen sistemik reaksiyon sunulacaktır.

Olgu

5 yaşında kız hasta uzamış öksürük nedeniyle çocuk allerji-immünoloji kliniğine başvurdu. Yapılan muayenesinde sağ uyluk dış yüzünde 2x2 cm. kahverengi plak saptandı. Diğer sistem muayeneleri doğal idi. Darier's belirtisi pozitif saptanan hastanın cilt biyopsisi soliter mastositom ile uyumlu bulundu. Yapılan tam kan sayımı, periferik yaymasında özellik yoktu. Triptaz düzeyi 11,9 µg/L idi. Abdominopelvik ultrasonografisi normal saptandı.

Kardeşi de mastositoz tanısı almış olan hastanın öz ve soy geçimisinde özellik yoktu. Mastositoz nedeniyle takibe alınan hastanın 6 yaşında iken acil servise sabah uandıktan sonra fark edilen vücutta ve yüzde kaşıntı ve şişlik nedeniyle başvurduğu, acilde yapılan muayenesinde sol el ve sağ bacakta çoklu sayıda çevresi eritemli sert şişlikler ve gözlerde anjiödem olduğu, diğer sistem muayenelerinin doğal olduğu, tedavi olarak metilprednisolon ve feniramin maleat verildiği öğrenildi. Hastanın farklı bir besin tüketme ya da ilaç kullanımı yoktu. Mevcut lezyonları 3-4 gün içerisinde gerileyen ve tekrarlamayan hastanın yatağında aynı gün içinde kulağakaçan böceğinin bulunduğu öğrenildi.



Resim 1

Tartışma

Mastositoz klonal mast hücrelerinin farklı organlarda artışı ile karakterize bir hastalıktır. Aktive edici KIT mutasyonları ile birlikteliği olabilen bu hastalık en sık deri ve kemik iliğini tutar. Kutanöz ve sistemik mastositoz olmak üzere temel olarak iki ana gruba ayrılan hastalık çocuklarda genellikle cilt tutulumu ile sınırlıdır. Kutanöz mastositoz; makulopapuler kutanöz mastositoz, diffüz kutanöz mastositoz ve soliter mastositom olarak üç ana gruba ayrılır. Pediatrik mastositoz genel olarak pubertede kendiliğinden gerileyen iyi seyirli bir hastalıktır(1). Mastositozda klinik tipik olarak deri (kaşıntı, ürtiker, flushing) ve gastrointestinal sistem (bulantı, karın ağrısı, ishal) tutulumu ile gider. Bu hastalarda anafilaksi riski artmıştır. Yaygın cilt tutulumu ve yüksek triptaz düzeyi olan çocuklar anafilaksi için artmış risk grubundadır. En önemli tetikleyiciler venom, ilaç ve besinlerdir. Bal arısı ve yaban arısı ile anafilaksi dışında literatürde sivrisinek ve at sineği sokması sonrası bildirilmiş anafilaksi vakaları mevcuttur (4). İspanyol Mastositoz Grubu tarafından tanımlanan REMA skorlamasında böcek sokması ile gelişen anafilakside, cilt bulgusu olmadan hipotansif şoka giren erkek hastalarda mastositoz öngörülmektedir (5). Hastamız 5 yaşında iken tipik cilt lezyonu fark edilerek yapılan cilt biyopsisi ile tanısı konulmuş olup, daha önce arı sokması ve sivri sinek ısırığı sonrasında normal lokal reaksiyonlar dışında bir bulgusu olmamıştır. Hastanın herhangi bir besin ya da ilaç kullanımı sonrası mast hücre mediatör salınımını düşündüren bulgusu olmamıştır.

Böcek allerjisi prevelansı insanların yaptıkları aktiviteler, yaşam alanları, buldukları coğrafya ve iklim nedeniyle farklılıklar gösterir (6). Sistemik böcek allerjileri genç erişkinlerde daha sık görülmekle birlikte, ölümler 45 yaş üzeri erişkinlerde daha sıktır. Tanısal testler böcek sokması sonrası sistemik reaksiyon gözlenen hastalara uygulanmalıdır. Yapılan bir çalışmada böcek allerjisi hikayesi olmayan hastalarda %15 oranında asemptomatik duyarlılık (pozitif venom deri testi) olduğu, genel popülasyonda böcek allerjisi hikayesine bakılmadan %20 oranında Hymenoptera spesifik Ig E pozitifliği olduğu saptanmıştır. Klinik hikaye olmadan test pozitifliğinin değeri sınırlıdır (7). Hastamızda lezyonların gece oluşu ve eş zamanlı olarak hastanın yatağında kulağakaçan böceğinin bulunması nedeniyle gelişen cilt lezyonlarından böcek allerjisinin sorumlu olduğu düşünülmüştür. Ancak bu böcek ile standart bir deri prik testi ya da spesifik Ig-E ölçümü mevcut olmadığından yapılamamıştır. Anafilaksi riski

nedeniyle böcek ile challenge testi yapılması uygun görülmemiştir.

Acil servise anafilaksi kliniği ile başvuruların %10'undan böcek allerjileri sorumludur. Hymenoptera takımına ait balarısı, yaban arısı, sarıca arı, eşek arısı ve ateş karıncaları sokan böcekler olup anafilaksi gibi ciddi allerjik reaksiyonlara neden olurlar, ancak ciddi reaksiyonlar ısırılan böceklerle daha nadir görülmektedir (8). Böcek ısırığına bağlı sistemik reaksiyonların çoğundan tahtakuruları sorumludur. Böcek allerjilerinden sorumlu tutulan böcek takımları; Coleoptera (kınkantlılar), Diptera (sivrisinek), Ephemeroptera (mayıs sineği), Hemiptera (yaprak biti, tahta kurusu), Hymenoptera (karınca, bal arısı, eşek arısı), Lepidoptera (güve, tırtıl), Orthoptera (hamamböceği), Siphonaptera (pire) olarak bilinmektedir (7). Dermoptera (deri kanatlılar) takımından, Forficulidae ailesinden, Forficula auricularia (kulağakaçan) ile bildirilmiş allerjik reaksiyon yoktur. Buböcekler hem etçil (küçük böceklerle) hem de otçul olarak beslenirler. Kışı ağaç kavukları, taş dipleri, duvar çatlakları gibi kuytu köşelerde geçirirler. Gündüzleri, nemli yerlerdeki çatlakların içerilerine saklanırlar. Bu yüzden evlerde de görülebilirler. Kulağakaçanlar geceleri faal olan böceklerdir (9). Hastamızda gece yatmadan önce hiçbir şikayeti yokken uyandığında lezyonları farkedilmiştir.

Böceklerle olan reaksiyonlarda tanı yöntemlerindeki kısıtlılık ve yersizlik nedeniyle halen hastayı değerlendirmede en kritik yol, hastanın ayrıntılı hikayesinin alınmasıdır. Daha önce tanımlanmamış bir böcek ile olan reaksiyon, çapraz reaksiyona sebep olan allerjenlerin varlığını da akıllara getirmektedir. Bazofil aktivasyon testinin standardizasyonun sağlanması ve moleküler tanı yöntemlerinin daha yaygın kullanılabilir hale gelmesi ile tanı daha kolaylaşacaktır (7). Değerlendirmede sistemik reaksiyon açısından hastanın tüm sistemleri sorgulanarak gerekli ise adrenalin oto-enjektör yazılmalı, uygun bir hasta ise immünoteri açısından değerlendirilmelidir. Hastamıza soliter mastositom tanısı aldıktan sonra olası bir anafilaksi için adrenalin oto-enjektörü reçete edilmişti. Reaksiyon sonrası hastanın oto-enjektör kullanım ihtiyacı olmamıştı.

Sonuç olarak literatürde böcek allerjilerinde hiç tanımlanmamış bir böcek olan kulağakaçan, bitkilere zarar veren zehirsiz bir böcek olarak bilinsede gece iç ortamda harekete geçerek insanlarda allerjik reaksiyonlara neden olabilir. Mastositoz gibi böcek allerjileri için risk grubuna giren hastalarda yaşadıkları iç ve dış ortamların ayrıntılı sorgulanması tanı için önem taşımaktadır.

Kaynaklar

1. Frieri M, Quershi M. Pediatric Mastocytosis: A Review of the Literature. *Pediatr Allergy Immunol Pulmonol*. 2013; 1;26(4):17580.
2. Silva I, Carvalho S, Pinto PL, et al. Mastocytosis: a rare case of anaphylaxis in paediatric age and literature review. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2008;36(3):154-63.
3. Golden D.B.K. Anaphylaxis to insect stings. *Immunol Allergy Clin N Am*. 2015; 35: 287-302.
4. Brockow K, Ring J. Update on Diagnosis and Treatment of Mastocytosis. *Curr Allergy Asthma Rep* 2011; 11:292–299.
5. Alvarez – Twose I, Gonzalez-de-Olano D, Sanches-Munoz L, et al. Clinical, biological and molecular characteristics of systemic mast cell disorders presenting with severe mediator related symptoms. *J Allergy Clin Immunol* 2010;125:1269-78.
6. Barne C, Alexis NE, Bernstein JA, Cohn JR, Demain JG, Horner E, et al. Climate change and our environment: the effect on respiratory and allergic disease. *J Allergy Clin. Immunol Pract* 2013;1:13741.
7. Micheal S, Tankersley MD and Denis K. Ledford. Stinging Insect Allergy: State of the Art 2015. *J Allergy Clin. Immunol Pract* 2015;315-322.
8. Sin B.A. Insect Allergy: Introduction and Epidemiology. *Turkiye Klinikleri J Allergy-Special Topics* 2008;1(1):1-4
9. Jacobs S. Entomological Notes: European Earwigs. *Penn State-Collage of Agricultural Sciences* 2009; 2 (22)<http://ento.psu.edu/extension/factsheets/earwigs> (18 October 2010).

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

