

OLGU SUNUMU

Çanakkale ilinde bir erişkin ülseroglandüler tularemi olgusu

Safiye Bilge GÜÇLÜ KAYTA¹ , Sevil ALKAN¹ , Taylan ÖNDER¹ , Anıl AKÇA¹ ,
Cihan YÜKSEL¹ , Servan VURUCU¹ , Alper ŞENER² , Ebru DOĞAN³ 

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Çanakkale,

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir,

³Bayburt Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Bayburt.

ÖZET

Tularemi Kuzey yarımkürenin hastalığı olarak bilinse de ülkemizde de salgınlar yaptığı veya sporadik olgulara neden olduğu bilinen zoonotik bir hastalıktır. Tularemi öncelikli olarak boyunda lenfadenopatiye neden olan ateşli hastalık tablosunda neden olsa da farklı tutulumlar da yapabilmektedir. Bu hastalık erişkinlerde olduğu kadar çocukluk çağında da görülmektedir. Ülkemizde tularemi hastalığına ilişkin ilk olgular 1936 yılında Trakya'da 150 kişinin etkilendiği bir salgın sonucu bildirilmiştir. Ülkemizde de hastalık farkındalığının artmasıyla farklı coğrafik bölgelerden beraber bildirilen olgu sayıları artmıştır. Hatta hastalığın ilk bilindiği bölgeler dışından da olgular bildirilmeye başlamıştır. Marmara Bölgesi'nde ara ara salgınlara halen neden olmaktadır. En son 2019 yılında hastanemizin yer aldığı Çanakkale ilimiz Çan ilçesinde hızla önlenebilir su kaynaklı bir salgına neden olmuştur. Bu olgu sunumunda bu salgın sırasında rastlanan bir ülseroglandüler tularemi olgusunu bildirmek istedik. Sunulan olgu, salgın bölgesinden gelen ancak ülseroglandüler tutulumu olan bir olgudur. Bu form, öncesinde sıklıkla kene tutunması ile ilişkilendirilmiştir. Ancak sunulan olgunun kene tutunma öyküsü bulunmamaktaydı.

Anahtar kelimeler: tularemi, ülseroglandüler form, *Franciella tularensis*

ABSTRACT

An adult ulceroglandular tularemia case in Çanakkale province

Although tularemia is known as the disease of the northern hemisphere, it is a zoonotic disease known to cause epidemics or sporadic cases in our country. Although tularemia is primarily a cause of febrile disease that causes lymphadenopathy in the neck, it can also have different involvements. This disease is seen in childhood as well as adults. The first cases of tularemia in our country were reported in 1936 as a result of an epidemic in Thrace in which 150 people were affected. With the increase in awareness of the disease in our country, the number of cases reported together from different geographical regions has increased. In fact, cases have begun to be reported from outside the regions where the disease was first known. It still causes occasional epidemics in the Marmara Region. In 2019, it caused a water-borne epidemic that was rapidly prevented in Çan district of Çanakkale, where our hospital is located. In this case report, we wanted to report a case of ulceroglandular tularemia encountered during this epidemic. The presented case is a case with ulceroglandular involvement from the epidemic region. This form was previously often associated with tick attachment. However, the presented case did not have a history of tick attachment.

Keywords: tularemia, ulceroglandular form, *Franciella tularensis*

GİRİŞ

Tularemi hastalığı, Gram negatif fakültatif bakteri olan *Francisella tularensis* tarafından meydana gelir. Bu hastalık özellikle Kuzey yarımkürede görülen zoonotik bir hastalıktır. İnsanlara bu etkenin bulaşı, enfekte hayvanların dışkı ve idrarıyla temas, kirlenmiş gıda ve su tüketimi, omurgasız vektörler aracılığı ile temastan sonra ortaya çıkar [1]. Halk arasında "geyik sineği ateşi", "tavşan ateşi" ve "yaban tavşanı hastalığı" olarak da isimlendirilen bu hastalık, ülkemizde 1936 yılında Trakya salgını ile dikkatleri üzerine çekmiştir [1,2]. Hastalar hastanelere başvurdıklarında, genellikle altı ana klinikten biriyle ilişkili klinik belirtilere sahiptirler. Bildirilmiş altı tularemi formu mevcut olup, etkenin giriş yerine veya etkenin alt türüne bağlı olarak; ülseroglandüler, glandüler, oküloglandüler, faringeal (orofaringeal), pnömonik ve tifoidal formları mevcuttur [1,3-5]. Farklı klinik sunumları,

klinisyenler için kafa karıştırıcı olup, hastalığın atlanmasına neden olabilir [3].

Marmara Bölgesi ilk salgının görüldüğü yer olup, bu bölgemizden ve son zamanlarda da ülke genelinden salgınlar bildirilmiştir [2,5]. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2008-2017 yılları

Atıf için: Güçlü Kayta SB, Alkan S, Önder T, Akça A, Yüksel C, Vurucu S, Şener A, Doğan E. Çanakkale ilinde bir erişkin ülseroglandüler tularemi olgusu. Troia Med J 2022;3(2):69-71. DOI: 10.55665/troiamedj.1092532
Sorumlu yazar: Safiye Bilge GÜÇLÜ KAYTA
Adres: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Çanakkale. **E-posta:** bilge_guclu92@hotmail.com. **Telefon:** +905359898460
Geliş tarihi: 24.03.2022, **Kabul tarihi:** 25.04.2022



Bu eser Creative Commons Atıf-Türetilemez 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.
© Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi 2022

arasındaki sürede 6452 yeni tanı alan tularemi vakası bildirilmiştir [6]. Marmara Bölgesi'nde yer alan Çanakkale ilimizde, 2009 senesinde Biga ilçesine bağlı iki köyde [7] ve 2019 senesinde Çan ilçesinde [8] iki tularemi salgını bildirilmiştir ve bunlar etkili salgın yönetimi ile kontrol altına alınmıştır. Hatta ilimizden erişkin hastalardaki salgınlar dışında, sporadik çocuk olgular da bildirilmiştir [9].

Türkiye'de görülen tularemi vakalarında literatüre kıyasla bazı farklılıklar vardır; orofaringeal tutulum daha siktir. Bunun nedeni çoğunlukla kontamine su ile bulaşmanın olmasıdır [5]. Bu olgu sunumunda 2019 senesindeki Çanakkale ilimiz Çan ilçesinde su kaynaklı olduğu düşünülen salgın sırasında rastlanan bir ülseroglandüler tularemi olgusunu bildirmek ve bu hastalık konusunda farkındalık oluşturmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

72 yaşında kadın olgu polikliniğimize başvurdu. Hastanın yaklaşık 10 gündür olan üşüme ve titremeyle yükselen ateşi olduğu ve hastaya başvurduğu dış merkezde oral antibiyotik tedavisi (amoksisilin-klavulanat 2 x1 gram/gün) verildiği öğrenildi. Şikayetleri gerilemeyen hasta polikliniğimize sevk edilmişti. Hastanın öyküsünde kene ısırması ya da enfekte hayvan dokularına temas öyküsü yoktu. Ancak köy çeşmesinden su içme öyküsü ve etrafında benzer boyunda şişlik şikayetleri olan olguların olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde vücut ısısı 37.7°C olan hastanın diğer vital bulgularında patoloji saptanmadı. Sağ submandibuler bölgede üzeri ülserle görümlü ağrılı lenf nodu mevcuttu. Diğer sistem muayenelerinde de anormal bulgu tespit edilmedi. Lökosit 7700/mm³, hemoglobin 12.3 gr/dL, trombosit 282000/mm³, C-reaktif protein 10.8 mg/L ve eritrosit sedimantasyon hızı 72 mm/saat idi. Biyokimyasal testler normal sınırlarda idi. Mikroaglutinasyon testi (MAT) istendi. Hastada ön tanı olarak ülseroglandüler tularemi düşünüldü ve doksisisiklin tablet 2x100 mg/gün tedavisi başlandı. Ayaktan takibe alındı. MAT sonucu 1/1280 titrede pozitif olarak bildirilen hastaya ülseroglandüler tularemi tanısı konuldu. Hastaya doksisisiklin tedavisi 14 gün süreyle verildi. Hastanın kontrollerinde birinci ayda şikayetleri tamamen geriledi.

TARTIŞMA

Ülkemizdeki tularemi olguları sıklıkla kontamine olmuş içme sularından kaynaklanan salgınlar halinde veya sporadik vakalar şeklinde bildirilmiştir. Ülkemizdeki en sık bildirilen tularemi formu orofaringeal formdur [10]. Ancak Dünya çapında en sık ülseroglandüler form bildirilmiştir [1, 2]. Syrjälä ve ark. [11] Finlandiya'da 1967-1983 yılları arasında görülen sekonder deri bulguları olan 88 tularemi hastasını değerlendirdikleri çalışmalarında, olguların %57'sinde ülseroglandüler form saptamışlardır.

Ülseroglandüler form sıklıkla kene tutunması veya enfekte hayvan teması ile gelişir [1]. Sunduğumuz olgu su kaynaklı salgının olduğu bölgeden gelen an-

cak ülseroglandüler tutulumu olan bir olgu olup, bilinen enfekte hayvan teması veya kene tutunma öyküsü yoktu. Bu olgunun sunumunun ülseroglandüler formda olması ilgi çekici bir bulgudur.

Benzer ülseroglandüler form olguları ülkemizden ve yakın coğrafyada bulunduğumuz Balkan ülkelerinden de bildirilmiştir [10,12,13]. Kader ve ark. [10] Yozgat ilinden sundukları benzer bir ülseroglandüler tularemi olgusunun da bilinen kene/böcek ısırması ve enfekte hayvan teması öyküsü olmadığı ancak elde kesi sonrası kolda lenfadenopati geliştiği bildirilmiştir. Bu olgu ayrıca, pınar sularına çıplak elle temas etmişti [11]. Yeşilyurt ve ark. [13] da benzer şekilde yine Yozgat ilinden iki kene kaynaklı olgu bildirmiştir. Bu olgu sunumunda, bir olguda omuz bölgesinden kene tutunması sonrası oluşan ülser ve aksiller lenfadenopati; ikinci olguda ise saçlı deride kene tutunması sonrası oluşan ülserle lezyona eşlik eden sol submandibüler lenfadenopati bildirilmiştir. Pekova ve ark. [13] olgu serisinde, dört erkek ve bir kadın (yaş aralığı: 52-73) ülseroglandüler tularemi olgusu sunmuşlardır. Bu olguların risk faktörlerine bakıldığında; üç olgunun avcılık, dört olgunun ise av hayvanları ile yakın temas (hayvan etlerini pişirme/yüzülen hayvan derisi ile temas) öyküsü mevcuttu. Ayrıca bir olgunun, tarımsal faaliyetlerde bulunduğu ve saman saplarıyla teması olduğu bildirilmişti. Sunduğumuz vaka da köyde oturmakta idi, ancak tarımsal faaliyet/avcılık/av hayvanlarına çıplak elle temas tariflememekteydi. Hastanın sadece köy çeşmesinden su içme öyküsü vardı. Hastanın lenfadenopatisinin üzerinde ülserle lezyonu vardı.

Klinik formların çeşitliliğinin etkenin giriş yeri, enfektif doz ve hastalığın mekanizması gibi karmaşık faktörlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir [12]. İlgili literatürde kuluçka döneminin etkenin enfektif miktarına bağlı olduğu bildirilmiş olup, kuluçka dönemi sıklıkla 1-21 gün arasındadır (ortalama: 2-6 gün) [1,5]. Ülseroglandüler formda ise ortalama 4.8±1.4 günlük bir kuluçka döneminden sonra ülserler ve ardından lokal ağrılı lenfadenit ortaya çıkmaktadır. Hastalarda ateş yüksekliği ve hepatomegali olabilir [1]. Sunulan olguda ise ateş yüksekliği 10 gündür vardı ve diğer sistem muayenelerinde anormal bulguya rastlanmadı. Hastadaki enfeksiyonun kuluçka süresine ait ise net anamnez bilgisine ulaşılamadı.

Tularemi için altın standart tanısal yöntem mikrobiyolojik kültürde etkenin üretilmesidir. Ancak *F. tularencis*'in kültüre edilebilmesi için biyogüvenlik düzeyi 2/3 olan mikrobiyoloji laboratuvar koşulları gereklidir. Bu nedenle sıklıkla tanıda aglutinasyon testleri, immunoassay ve polimeraz zincir reaksiyonu gibi yöntemler tercih edilmektedir [2]. Sunduğumuz olguda da tanı MAT testi ile konmuştur.

Tularemi için ilk seçenek tedaviler, streptomisin ve gentamisin olup, alternatif olarak doksisisiklin, siprofloksasin ve kloramfenikol kullanılabilir [1,2]. Kader ve ark. [10] ise sundukları olguya üç haftalık tedavi verdiklerini bildirmişti. Pekova ve ark. [13] ise sundukları beş olguya ortalama 14 günlük süre boyunca

aminoglikozid ve kinolon kombinasyonu vermiş olduklarını bildirmişti. Bu beş olguda 6 ay sonunda tamamen kür sağlanmıştı. Sunduğumuz olguya ise, 14 gün süreyle ayaktan doksisiklin tablet 2x100 mg/gün tedavisi verildi. İki haftalık tedavi sonrası tam iyileşme sağlandı.

Sonuç olarak tulareminin akla gelmezse çok rahat atlanabilecek bir hastalık olması nedeniyle klinisyenler özellikle endemik bölgelerden gelen hastalarda dikkatli olmalıdır. Ayrıca, ülkemizde en sık görülen form orofaringeal form olmasına rağmen ülseroglandüler formun da görülebileceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Penn RL. Francisella tularensis (Tularemia). In: Bennet JE, Dolin R, Blaser MJ (Eds). Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 8th Ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2015, p:2590.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı. Tularemia Hastalığının Kontrolü için Saha Rehberi. Ankara: Başak Matbaacılık ve Tanıtım Hiz. Ltd. Şti, 2011, p:1-18.
3. Kaçmaz B. Tularemia: Tanı ve tedavi. Türkiye Klinikleri J Inf Dis-Special Topics 2014;7(2):68-72.
4. Gürcan S. Epidemiology of tularemia. Balkan Med J 2014;31(1):3-10.
5. Willke-Topçu A. Bursa ve Kocaeli Yöresi Salgınları In: Gürcan Ş (Ed). Francisella Tularensis ve Tularemia. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2009. pp. 115-6.
6. <https://hsgm.saglik.gov.tr/zoootikvektorel-tularemia/istatistik>. Erişim tarihi 5 Mart 2022.
7. Tatman Otkun M, Akçalı A, Karadenizli A, Ozbey N, Gazel D, Sener A, et al. Epidemiological evaluation of a rapidly-prevented tularemia outbreak in Canakkale province, Turkey. Mikrobiyol Bul 2011;45(1):48-57.
8. Alkan Çeviker S, Şener A, Güçlü Kayta SB, Eker E, Önder T, Doğan E. Tularemia outbreak in western part of

Şüpheli hastalardan tularemi için serolojik tetkikler mutlaka istenmelidir.

Çıkar çatışması: Yok

Finansal destek: Yok

Açıklama

Bu çalışma, 9-12 Mart 2022 tarihinde Antalya'da düzenlenen XXII. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

- Turkey; Revenge of 'Mount Ida'. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2021;41(2):145-9.
9. Çelik T, Kaan E, Özcan E. Çocuklarda tularemi; altı olgunun klinik, laboratuvar ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi. Troia Medical Journal 2021; 2(3): 97-101.
 10. Kader Ç, Balcı M, Okur A, Yılmaz N, Erbay A. Ülseroglandüler tularemi: Olgu sunumu. Klimik Dergisi 2012; 25(1): 31-4.
 11. Syrjälä H, Karvonen J, Salminen A. Skin manifestations of tularemia: a study of 88 cases in northern Finland during 16 years (1967-1983). Acta Derm Venereol 1984;64(6):513-6.
 12. Pekova LM, Baymakova MP, Parousheva PO, Fartunova MD, Dimitrov NE, Tomova IA. Clinical characteristics of ulceroglandular tularemia in two Bulgarian regions, 2014-2015: A report of five cases. Folia Med (Plovdiv). 2017;59(4):486-93.
 13. Yeşilyurt M, Kılıç S, Çağaşar Ö, Çelebi B, Gül S. Yozgat ilinde kene kaynaklı iki tularemi olgusu. Mikrobiyol Bul 2011; 45(4): 746-54.