




Poster Bildiri

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2024;17 (Özel Sayı-1: 22. Mersin Pediatri Günleri):240-241

Sepsis ile gelen Kutanöz Leishmaniasis olgu sunumu

 Mehmet Salih Akın¹,  Berfin Özgökçe Özmen²,  Suna Özdem²

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, Mersin, Türkiye

²Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ç. Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Mersin, Türkiye

Öz

Giriş: Leishmaniasis hücre içi parazit olan *Leishmania* türünün kum sinekleri ile vektör aracılı insana bulaşıp cilt, ciltaltı doku, mukokutanöz ya da sistemik hematojen yolla yayılıp visseral organ yayılımı gösterebilen bir paraziter hastalıktır. *Leishmania*'nın ülkemizde en sık rastlanan türleri *L.tropica*, *L.infantum* ve nadiren de *L.majör*, *L.donovani* türleridir. Burada *Staphylococcus Haemolyticus* sepsisinin eşlik ettiği bir Kutanöz Leishmaniasis olgusu sunuldu.

Olgu: Daha önce bilinen hastalığı olmayan, 9 aylık kız hasta, 5 gündür başlayan yüksek ateş, kusma yakınmaları ve ciltte çok sayıda vezikülobüllöz lezyon oluşumu nedeniyle sepsis ön tanısı ile hastanemize sevk edilmişti. Hastanın fizik incelemesinde ateşi 38,6°C ve üst-alt ekstremitelerde çapları 1-3 cm arasında değişen çok sayıda vezikülobüllöz lezyonlar vardı. Laboratuvar incelemesinde; beyaz küre(BK) sayısı 27890/mm³(%75 polimorfonükleer lökosit, %13 lenfosit), hemoglobinin 9,7 g/dL, trombosit sayısı 290000/mm³, mutlak nötrofil sayısı 21000/mm³ idi. Etiyolojiye yönelik yapılan tetkiklerde HSV, EBV, CMV, brusella, salmonella, HIV serolojisi negatif, tüberkülin deri testi negatif, immünglobulin A, G, M düzeyleri ve lenfosit alt grupları normaldi. Lezyon kültürlerinde üreme olmadı. Kan kültüründe *S. Haemolyticus* üremesi oldu. Yatışında başlanan ampirik ampicilin-sulbaktam ve klindamisin tedavisinden teikoplanin tedavisine geçildi. Hastanın BK, CRP değerleri dramatik düşüş gösterirken lezyonlar cilt ve cilt altı dokuyu da içine alan ülsere nodüler hal almaya başladı. Lezyon akıntısından alınan yaymada direkt mikroskopide *Leishmania* amastigot formları görüldü. Hastaya kriyoterapi ve intralezyonel antimon (glukontin) tedavisine başlandı. Tedavi sonrası lezyonlarda gerileme gözlemlendi. **Sonuç:** Ülkemizde Leishmaniasis vaka sayısı giderek artmaktadır. Vezikülobüllöz lezyonlar birçok nedene bağlı olarak oluşabilir. Cilt lezyonlarının eşlik ettiği vakalarda, *Leishmania* da araştırılmalıdır. Bu vakada *S. Haemolyticus* sepsisi olarak düşünülen vakada primer hastalık Leishmaniasis olarak görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Leishmaniasis, sepsis, vezikül

Yazının geliş tarihi: 29.03.2024




Yazının kabul tarihi: 04.04.2024

Sorumlu Yazar: Mehmet Salih Akın, Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, Mersin, Türkiye, Tel: 03242251000, E-posta: akinsalih2133@gmail.com

Poster Presentation

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2024;17 (Özel Sayı-1: 22. Mersin Pediatri Günleri): 240-241

Sepsis presenting with Cutaneous Leishmaniasis case report

 Mehmet Salih Akın¹,  Berfin Özgökçe Özmen²,  Suna Özdem²

¹Mersin City Education and Research Hospital Pediatrics, Mersin, Türkiye

²Mersin City Education and Research Hospital, Pediatric Infectious Diseases, Mersin, Türkiye

Abstract

Introduction: Leishmaniasis is an intracellular parasitic parasite of *Leishmania* species that can be transmitted to humans by sand flies and spread through skin, subcutaneous tissue, mucocutaneous or systemic hematogenous routes and visceral organ dissemination. The most common species of *Leishmania* in Turkey are *L.tropica*, *L.infantum* and rarely *L.major* and *L.donovani*. Here we report a case of cutaneous leishmaniasis with Staphylococcus haemolyticus sepsis. **Case:** A 9-month-old female patient with no previous known disease was referred to our hospital with a prediagnosis of sepsis due to high fever, vomiting and multiple vesiculobullous lesions on the skin that had started for 5 days. On physical examination, the patient had a fever of 38.6°C and multiple vesiculobullous lesions ranging from 1-3 cm in diameter on the upper and lower extremities. Laboratory examination revealed a white blood cell (WBC) count of 27890/mm³ (75% polymorphonuclear leukocytes, 13% lymphocytes), hemoglobin 9.7 g/dL, platelet count 290000/mm³, absolute neutrophil count 21000/mm³. In the tests performed for etiology, HSV, EBV, CMV, brucella, salmonella, HIV serology was negative, tuberculin skin test was negative, immunoglobulin A, G, M levels and lymphocyte subtypes were negative. There was no growth in lesion cultures. *S. Haemolyticus* was grown in blood culture. Empirical ampicillin-sulbactam and clindamycin treatment started on admission was switched to teicoplanin treatment. While WBC and CRP values decreased dramatically, the lesions started to become ulcerated nodular involving the skin and subcutaneous tissue. Direct microscopy showed *Leishmania* amastigote forms in the smear obtained from the lesion discharge. Cryotherapy and intralesional antimony (glucontin) treatment was started. Regression of the lesions was observed after treatment. **Conclusion:** The number of leishmaniasis cases is increasing in our country. Vesiculobullous lesions may occur due to many causes. In cases accompanied by skin lesions, Leishmania should also be investigated. In this case, the primary disease was Leishmaniasis in a case thought to be *S. Haemolyticus* sepsis.

Keywords: Leishmaniasis, sepsis, vesicle