

ERİZİPEL BENZERİ KUTANÖZ LEİSHMANİASİS OLGUSU

(Erysipel Like Cutaneous Leishmaniasis: A Case Report)

Ayşe Gül Erdoğan*, Deniz Balaban*, Emine Derviş*, Aynur Karaoğlu*, Gül Barut**

Özet

Eski Dünya Kutanöz Leishmaniasisi etkeni leishmania majör, tropica, aethiopica ve infantum olan, infekte tatarcıkların ısırmasıyla bulaşan bir deri hastalığıdır. Morfolojik olarak tipik lezyonu papül veya nodüldür. Bu yazıda nadir görülen eritem ve ödemin ön planda olduğu erizipel benzeri kutanöz leishmaniasis olgusu sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Erizipel, kutanöz leishmaniasis

Summary

The infectious organism of old world cutaneous leishmaniasis are species of leishmania major, tropica, aethiopica and infantum. It is caused by biting of the sandfly. The typical lesion is morphologically papule or nodule. We present here a patient who demonstrated a morphologically rare form of erysipiel like cutaneous leishmaniasis.

Key words: Erysipel, cutaneous leishmaniasis

GİRİŞ

Kutanöz leishmaniasis (KL), ana etkenleri Leishmania major, tropica, aethiopica ve infantum türleri olan ve infekte tatarcıkların ısırmasıyla bulaşan bir deri hastalığıdır. Klinik olarak lokalize ve generalize lezyonlar şeklinde karşımıza çıkarlar. Lezyon tipik olarak ısırık bölgesinde önce küçük eritematöz papül şeklinde başlar, sonra birkaç hafta içinde çevresine yayılarak ve alt dokuları infiltrate ederek, tüberkül veya nodül haline gelir. Zamanla merkezinde sert bir krut oluşur. Bu krut kaldırıldığında yüzeysel ülser ve çevresinde endüre sınır gözlenir. Bazı olgularda nodül merkezi hiperkeratotik olur ve ortasında sert boynuzumsu tabaka meydana gelebilir. Lezyon periferinde küçük satellit papüller de görülebilir ⁽¹⁾. Seyrek olarak impetiginoid, tübe-

röz ve verrüköz morfolojik tipleri de gözlenir. Aşağıda erizipel ile karışabilecek ve oldukça seyrek rastlanan bir KL olgusunu sunmaktayız.

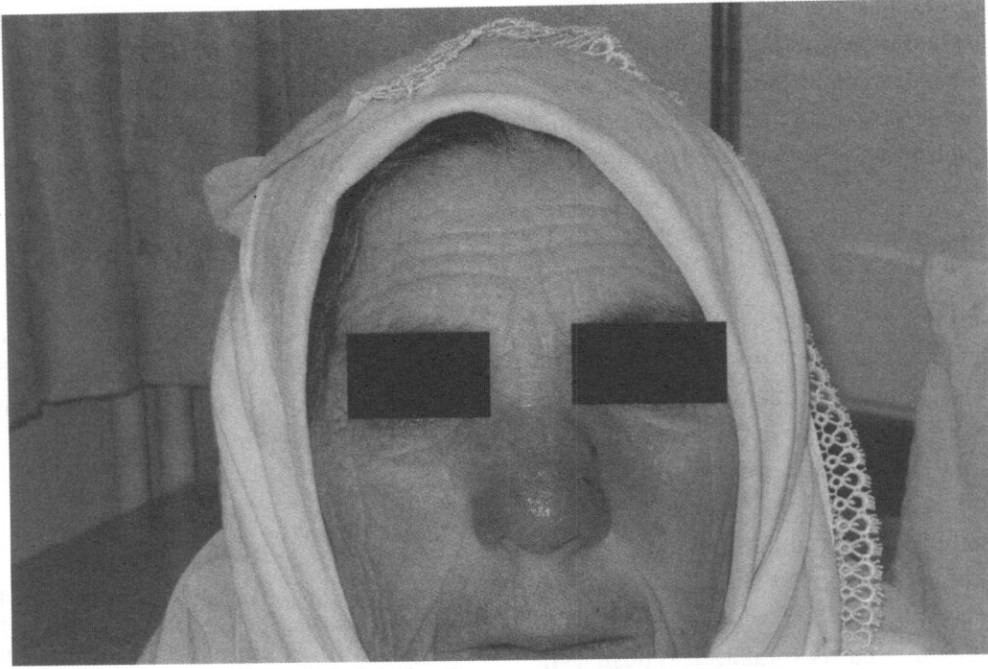
OLGU

Yetmişdört yaşında kadın hasta, polikliniğimize dört aydır burun sırtı ve sol yanak bölgesinde devam eden kızarıklık ve şişlik şikayetiyle başvurdu. Hasta Muş ilinden gelmekteydi. Böcek ısırığı anamnezi vermeyen hasta, çiftçilik dolayısıyla genellikle tarla ve dağlık alanlarda dolaştığını ifade etmekteydi. Olgumuzun dermatolojik muayenesinde burun sırtı ve sol yanak medialinde ödemli, eritemli, yer yer ince deskuamasyonun görüldüğü plak mevcuttu (Şekil 1). Saçlı deri ve mukozalar

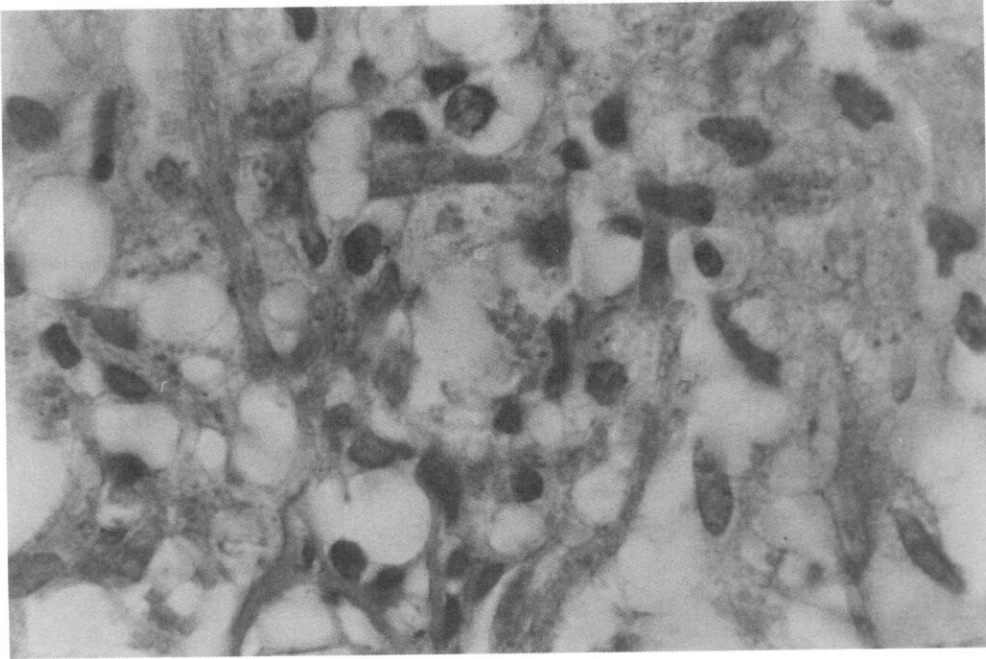
* Dr., Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği, İstanbul

** Dr., Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Şekil 1. Yüzde erizipel benzeri görünüme yol açmış eritemli ve ödemli plak



Şekil 2. Lezyondan alınan biopsi örneğinde mononükleer hücrelerin sitoplazmalarında çok sayıda amastigot görülmektedir (H.E x 400).



doğal görünümdeydi. Diğer fizik muayene ve laboratuvar bulgularında bir özellik saptanmadı. Lezyondan alınan punch biopsinin hematoxilen-eozin

boyası ile incelenmesi sonucu kesitlerde hemen epidermis altından başlayarak derin dermise kadar yoğun lenfositik infiltrasyon ve granülom oluşturan

histiyositlerle makrofajların sitoplazmasında çok sayıda amastigotlar görüldü (Şekil 2). Bu patolojik bulgunun ışığında hastaya KL tanısı kondu ve meglumine antimonat ampul (Glucantime amp 425 mg) günde iki kez, intramüsküler olarak başlandı. 15 gün süren bu tedavi sonunda, yüzdeki eritemli plakta belirgin gerileme ve iyileşme gözlemlendi.

TARTIŞMA

KL intrasellüler protozoonların sebep olduğu ve flebotomlar ile bulaşan derinin parazitik bir enfeksiyonudur. Akut deri leishmaniasisinin kuru ve yaş olmak üzere iki klinik tipi vardır. Kuru tipte iki aydan fazla süren kuluçka döneminden sonra ısırtık yerinde küçük kaşıntılı 2-3 mm çapında bir papül oluşur. Bu papül büyüyerek alttaki dokuları infiltrate eder ve tüberkül ya da nodül haline geçer. Sonra merkezden başlayarak bir ülserasyon gelişir. Bir yıl içinde ülser lezyon sikatriz bırakarak iyileşir (yıl çıbanı). Yaş tipte ise klinik seyir daha hızlıdır (2). Olgumuzda burun sırtı ve sol yanakta eritem ve ödem mevcuttu. Bu yüzden ayırıcı tanıda erizipel ve irritan kontakt dermatit öncelikle düşünüldü. Sistemik enfeksiyon bulgularının olmayışı, lokal ısı artışının gözlenmemesi ve ağrısız seyir göstermesinden dolayı erizipel tanısından uzaklaştırıldı. Vezikülasyon ve kaşıntının olmaması, uzun süreli seyir göstermesi ve anamnezde irritan madde kullanımının bulunmamasından dolayı akut irritan kontakt dermatit tanısı da dışlandı. Lezyondan alınan punch biopsi ile hastaya KL tanısı kondu. Klinik olarak KL'nin erizipel benzeri görünümde karşımıza çıkması nadir rastlanan bir durumdur. Karıncalıoğlu ve ark. (3) tarafından yayınlanmış bir olgu sunumunda da KL'nin erizipel benzeri görünümde ortaya çıkabileceği bildirilmiştir. Pakistan

kaynaklı bir çalışmada KL tanısı alan hastaların %2'de klinik olarak atipik lezyonların (anüler, palmoplanter, şankiriform, zosteriform, akut paronişiyal ve erizipeloid) görüldüğü olgular saptanmıştır (4). KL halen özellikle Güneydoğu Anadolu ve Çukurova bölgesinde sıklıkla gözlenmekle beraber, bu bölgelerden uzak illerde de saptanabilmektedir (5-7).

Sonuç olarak, KL ülkemizde halen gözlenmekte ve önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Tipik görünümü dışında olgumuz örneğinde olduğu gibi farklı klinik görünümelerde karşımıza çıkabilmekte ve ayırıcı tanıda zorluk oluşturabilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Klaus SN, Frankenburg S, Dhar AD. Leishmaniasis and other protozoan infections. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, (eds). *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*, Vol 2, 6th ed. New York: Mc Graw Hill, 2003; 2215-2224
2. Memişoğlu HR, Kotoğyan A, Acar MA, Özpoyraz M. Leishmaniasis. Tüzün Y, Kotoğyan A, Aydemir EH, Baransü O (eds). *Dermatoloji*, 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 1994; 221-230
3. Karıncalıoğlu Y, Eşrefoğlu M, Özcan H. Kutanöz leishmaniasiste nadir rastlanılan klinik; erizipeloid form: bir olgu sunumu. XIX. Ulusal Dermatoloji Kongresi Özet Kitabı 2000; 34
4. Raja KM, Khan AA, Hameed A, Rahman SB. Unusual clinical variants of cutaneous leishmaniasis in Pakistan. *Br J Dermatol* 1998; 139: 111-3
5. Uzun S, Dudu M, Memişoğlu HR. Türkiye'de kutane leishmaniasisin dünü ve bugünü. *Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi* 2002; 10:2
6. Baz K, Köktürk A, Türsen Ü, Kaya Tİ, İkizoğlu G, Kani A. Anamur'da kutanöz leishmaniasis. *T Klin Dermatoloji* 2002; 12: 5-10
7. Görgülü A. Edirne'de şark çıbanı. *T Klin Dermatoloji* 1998; 8: 46-48