

Alışılmamış görünümde kutanöz Leishmaniasis: Olgu sunumu *Cutaneous leishmaniasis with unusual appearance: Case report*

Havva Erdem¹, İltiş Oğuz Topal², Ümran Yıldırım³

¹Batman Devlet Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, ²Batman Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.D.

ÖZET

Leishmaniasis, enfekte tatarcıkların deriden kan emerken bulaştırdıkları Leishmania türlerinin memeli konaklarda oluşturdukları bir hastalık grubudur. Dünyada, yılda 1.5 milyondan fazla şark çıbanı (KL) olgusu ortaya çıkmaktadır. Ülkemizin güney ve güneydoğu bölgelerinde endemiktir.

KL, klinik ve histolojik olarak ortaya konulan spektrumdur. Bizim vakamızda olduğu gibi histopatoloji, klinikten daha önemli olabilir.

Hastalığın kesin tanısı, lezyonlardan alınan smear'lerde etken parazitlerin gösterilmesi yanı sıra histopatolojik ve klinik değerlendirme ile konur.

Bizim bu yazıdaki amacımız, atipik görümlü KL olgusunu sunmaktır.

Anahtar Kelimeler: Şark çıbanı, endemi, atipik görünüm

GİRİŞ

Leishmaniasis; enfekte tatarcıkların kan emme sırasında bulaştırdıkları leishmaniasis türlerinin memeli konaklarda oluşturdukları bir hastalık grubudur. Kutanöz leishmaniasis (KL), ülkemizde şark çıbanı olarak bilinen, başlıca deride ve bazen mukozalarda, yerinde deriden çökük bir iz bırakarak iyileşen deri hastalığıdır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre 80 civarındaki ülkede 20 milyondan fazla leishmaniasis hastası vardır ve her yıl bu sayıya yaklaşık 400 bin yeni olgu eklenmektedir¹.

Kutanöz leishmaniasis tüm dünyada görülebilen bir hastalık olup özellikle Akdeniz'e kıyısı olan ülkelerde, tüm Orta Doğu ülkelerinde, Orta Asya'da, Hindistan, Pakistan ve Güneybatı Afrika'da insidansı çok yüksektir². KL, klinik olarak ortaya

ABSTRACT

Leishmaniasis, is a disease that is transmitted by infected sand flies when they suck the blood of mammals. It is estimated that more than 1.5 million new cutaneous leishmaniasis (CL) cases occur throughout the world every year and the disease is endemic in southern and southeastern Turkey.

Cutaneous leishmaniasis presents a spectrum of manifestations both clinically and histologically. As is in our case, histopathology can be more important than clinical examination.

The diagnosis is made by clinical examination and histopathology as well as demonstrating the parasites in the smears obtained from the lesion .

In this article, we aimed to present of CL cases with atipic appearance.

Keywords: Cutaneous leishmaniasis, endemi, atipic appearance

konmakla birlikte, nodül, plak, ülser gibi farklı morfolojik evreleri vardır. Lezyonlar, relaps ve tekrarlamalarla seyredir^{3,4}.

Endemik bölgelerde, lezyonlardan smear alınması, kültür yada histopatolojik olarak tanı konulur³.

OLGU SUNUMU

22 yaşında bayan hasta, 6-7 ay önce, sol kulak önünde sivilce benzeri kızarıklık ve aylar içinde kızarıklığın giderek boyutlarında artma olduğunu ifade ediyordu. Birkaç kere doktora başvurmuş, fronkül tanısı ile topikal ve sistemik antibiyotik tedavisi almıştı. Ancak hastanın lezyonu sebat etmişti. Hasta anamnezinde lezyon üzerinde herhangi bir kabuklanma olmadığını fakat kaşımaya bağlı ka-

Geliş Tarihi / Received: 04.02.2009, Kabul Tarihi / Accepted: 15.04.2009

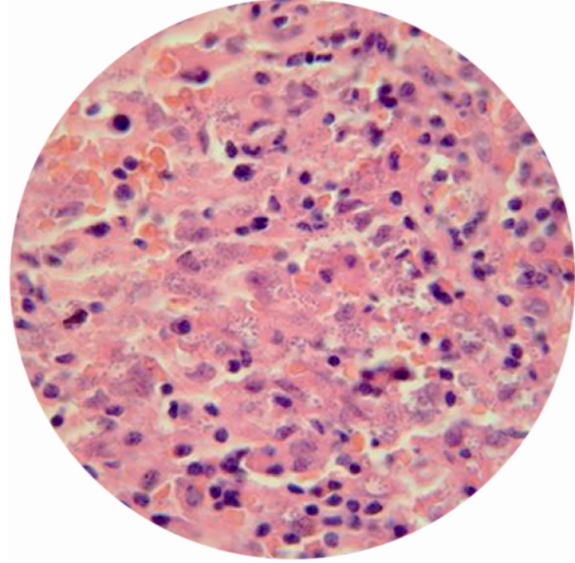
Yazışma Adresi /Correspondence: Havva Erdem, Batman Devlet Hastanesi Patoloji Laboratuvarı-Batman
E-mail: drhavvaerdem@hotmail.com

nama olduğunu söylüyordu. İkinci kez doktora başvurduğunda hastaya fito krem önerildi. Sonra kontrole çağırıldı. Kontrolünde, dermatoloji muayenesinde, sol kulak önünde, sınırları deriden kabarıklık, ortası çökük, sınırları telenjektazik, 2x3 cm boyutunda, orta sertlikte eritemli plak tespit edildi (Resim 1). Lupus vulgaris, DLE, sarkoidozis ve Granuloma annulare ön tanıları ile sınırdan punc biyopsi alındı. Hastaya yapılan sorgulamada, tüberkülozis öyküsü olup olmadığı soruldu. BCG skarı olup olmadığına bakıldı. Rutin biyokimya testleri, hemogram ve sedimentasyonu normal değerlerdeydi.

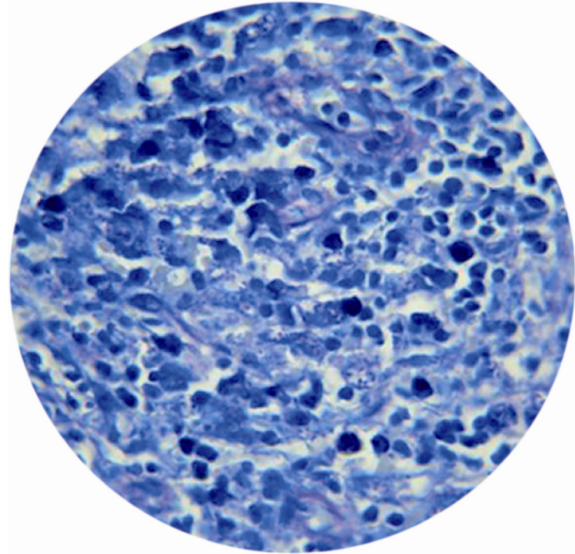
Hastanın iki aylık hamile olması sebebiyle, PPD testi yapılamadı. PA akciğer grafisi çekilemedi. Gelen punc biyopsinin histopatolojik değerlendirilmesinde, çok katlı yassı epitel altında epiteloid granulomların yer aldığı izlendi. Granulomlar etrafında çok sayıda lenfositler, plazma hücreleri ve multinükleer dev hücreler mevcuttu. Dikkati çeken, hem ekstrasellüler, hemde intasellüler yerleşimli bazofilik görünümüne, amastigotların varlığıydı (Resim 2). Giemsa boyası ile bu yapılar pozitif boyandı (Resim 3).



Resim 1. Kenarları kabarıklık, krutsuz lezyon makroskopik görünüm



Resim 2. Amastigotlar (H&E, immersiyon büyütme - 1000)



Resim 3. Giemza ile Amastigotlar (İmmersiyon X1000)

TARTIŞMA

Şark çıbanına her ırk, yaş ve cinsten insanın duyarlı olduğu ve hastalığın endemik olarak görüldüğü yerlerde olguların çoğunlukla çocuklar olduğu öteden beri bilinen bir durumdur².

1950'li yıllardan önce en fazla Güneydoğu Anadolu Bölgesinde olmak üzere Türkiye'nin endemik bir bölge olduğu 1950'den sonra sıtma kontrolünde kullanılan DDT nedeniyle azaldığı ancak 1960'dan sonra sıtma kontrol çalışmalarındaki yetersizlik sonucu tekrar olgu sayısının arttığı bildirilmektedir. Türkiye'de 1988-1999 yılları arasında bildirilen toplam olgu sayısı 27.960'dır⁵.

Güney Doğu Anadolu Bölgesi'nde Şanlıurfa ilimiz bu hastalığın görüldüğü başlıca bölgedir. Güneydoğu Anadolu dışında KL 1980'lerden sonra daha önceleri son derece nadir olguların görüldüğü Çukurova gibi yerlerde endemik bir durum gösterirken, daha önceleri son derece nadir olguların bildirildiği Ege, Marmara, Orta Anadolu, Batı Akdeniz gibi bölgelerimizde de düzenli olarak olguların görüldüğü yerler haline gelmiştir⁵⁻⁷.

KL, klinik ve histolojik olarak iyi tanınırlar⁴. Bu spektrum, klinik lezyon, organizmanın yapısı, coğrafik lokalizasyonu, tipi, konağın immunitesi gibi çeşitli faktörlere bağlıdır⁴. KL, histolojik olarak, çeşitli farklı tiplere sahiptir. Histolojik olarak ayırıcı tanısında, lupus vulgaris, lepra, akne rozasea, sarkoidozis düşünülmelidir⁸. Granülatöz infiltratta organizmalar az olduğu zaman tanı güçlüğü yaşanabilir. Leprada perinöral infiltrat, lupus vulgaris'te kazeifikasyon, sarkoidoz'da schumann body'lerin varlığı diğer granülatöz hastalıklardan ayırımını yapar⁸.

Kronik kutanöz leishmaniazis (KKL), 1-2 yıl içinde iyileşmezse kronik kutanöz leishmaniazis olarak adlandırılır. İki subtipi vardır. İyileşmeyen kutanöz leishmaniazis ve lupoid leishmaniazis olarak da giden relapslarla giden KKL'i içerir. KKL histopatolojik bulgular dense, diffüz, nodüler infiltrat, derin ve yüzeysel dermiste epiteloid hücre granülomları ile birlikte. Granülom etrafında, çevresinde langhans tipi dev hücreler, epiteloid histiositler, lenfositler, plazma hücreleri mevcuttur. Santralinde nekroz nadirdir. Epidermal değişiklikler nonspesifiktir⁹. Bizim vakamızdaki histopatolojik bulgular, klinik görünümün aksine

oldukça tipik görünümdeydi. İlk değerlendirmede tuberküloid granülomların ayırıcı tanısı esnasında, bazofilik cisimciklerin ekstrasellüler ve intrasellüler amastigotlar olduğuna karar verildi. Giemsa boyası ile desteklendi.

Bizim vakamızda, klasik leishmaniazide beklenen ülserleşme ve kabuklanma mevcut değildi. Dolayısıyla ile kabuk altında beklenen dikensi çıkıntılar saptanmamıştı. Bu yüzden atipik formlara yönelindi.

Hastanın lezyonu literatürde bildirilen, şankriform, palmoplantar, zosteriform, erizipeloid, psöriasisform gibi formların hiçbirine uymuyordu. Bilindiği gibi lupoid leishmaniazis, leishmaniazis skatris çevresinde iyileşmeden sonra kırmızı-kahverengi papül ve tüberküllerin gelişmesiyle bunların birleşerek lupus vulgaris'e benzer plak oluşturması ile karakterizedir. Ancak hastamızda böyle bir skatris yoktu. Bu nedenle lezyonun farklı bir klinik form olabileceği düşünüldü¹⁰.

Sonuç olarak, lezyon klinik olarak tanımlanabilir. Özellikle endemik bölgelerde, KL ayırıcı tanıda akla getirilmesi gereken protozoal hastalıklardan biridir.

KAYNAKLAR

- Altıntaş N, 1993. GAP (Güneydoğu Anadolu Projesi) ve Paraziter Hastalıklar (Özcel MA, ed) İzmir; Ege Üniversitesi Basımevi, s. 89-120.
- Ok ÜZ, Balcıoğlu İC, Özkan Taylan A, Özsenoğlu S, Özbel Y, 2002. Leishmaniasis in Turkey. Acta Tropica, 84: 43-48.
- Moscella SL, Cropley TG. Diseases of the mononuclear phagocytic system. In: Dermatology, Moschella SL, Hurley HJ Eds. WB Saunders. London/Philadelphia. 3rd edn. 1992;1031-1137.
- Grevelink SA, Lerner EA. Leishmaniasis. J Am Acad Dermatol 1996;34: 257-272.
- Özbel Y, Töz ÖS, Leishmaniasis, Özcel MA. Tıbbi Parazit Hastalıkları.1.Baskı,İzmir: Meta Basım Matbacılık Hizmetleri ,2007: 198-230.
- Unat EK, Yücel A, Atlas K, Samastı M. Unat'ın Tıp Parazitolojisi 5. Baskı, İstanbul: Doyuran Matbası, 1995: 564-586.
- Saygı G. Temel Tıbbi Parazitoloji, Sivas: Esnaf Ofset Matbacılık, 1998: 47-55.
- Kurban AK, Malak JA, Farah FS. Histological spectrum of cutaneous leishmaniasis Arch Dermatol 1966;93:396-401.
- David E. Elder at.all. Lever's histopathology of the skin.10 th edition.2009: 623-624.
- Raja KM, Khan AA, Hameed A, Rahman S. Unusual clinical variants of cutaneous leishmaniasis in Pakistan. Br J Dermatol 1998;139:111-113.