

Dış Kulak Yolundan Kene Isırmalarında Tedavi

Treatment of External Auditory Canal Tick Bites: Case Report

Uz.Dr. Orhan GÖRGÜLÜ,^a
Uz.Dr. Süleyman ÖZDEMİR,^a
Uz.Dr. Tahsin SELÇUK,^a
Uz.Dr. Emre Polat CANBOLAT,^a
Doç.Dr. Yücel AKBAŞ^a

^aKBB Kliniği,
Adana Numune Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Adana

Geliş Tarihi/Received: 24.02.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 04.08.2010

Yazışma Adresi/Correspondence:
Uz.Dr. Orhan GÖRGÜLÜ
Adana Numune Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
KBB Kliniği, Adana,
TÜRKİYE/TURKEY
drorhangorgulu@yahoo.com

ÖZET Dış kulak yolunun kene ısırmaları oldukça nadir görülen bir durumdur. Keneler Kırım Kongo kanamalı ateşi başta olmak üzere birçok hastalığın bulaşmasına aracılık eden hayvanlardır. Küresel ısınmayla oluşan iklim değişikliği, mevsim değişikliği ve coğrafik lokalizasyon kene popülasyonunun çoğalmasını kolaylaştıran ve kene ile bulaşan hastalıkların görülmesini artıran etkenlerdir. Bu sunumda, kliniğimize dış kulak yolundan kene ısırması yakınmasıyla başvuran hastaların sunulması amaçlanmıştır. Hastalardan biri kulakta hareketli yabancı cisim hissi, diğeri ise kulakta tıkanma hissi şikâyetiyle başvurdu. Üçüncü hastanın aşırı kulak kaşıntısı varken dördüncüsünün de kulağı ağrıyordu. Hastaların başka sistemik ve lokal şikayeti yoktu. Yapılan dış kulak yolu muayenesinde ilk hastada sağ dış kulak yolu arka üst kısmına yapışmış kene görüldü. Kulağında tıkanma hissi yaşayan ikinci hastanın sol timpanik membranına kenenin yapışmış olduğu tespit edildi. Üçüncü ve dördüncü hastalarda ise keneler sol dış kulak yolu cildine dışa yakın olarak yapışmışlardı. Tüm olgularda dış kulak yolundan kene canlı olarak dikkatlice çıkarıldı. Hastalar ve aileleri yakınmalar hakkında bilgilendirildikten sonra 14 gün boyunca ayaktan izlendi. Takiplerinde ek bir problem gelişmedi. Bu yazıda kenenin vücuttan çıkarılma tekniği ve takipte yapılması gerekenler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kene kontrolü; kene infestasyonları; keneler; kenelerle bulaşan hastalıklar

ABSTRACT External auditory canal tick bites are quite rare conditions. Ticks are arthropods that mediate transmission of many diseases including Crimean-Congo hemorrhagic fever. Climatic changes caused by global warming, seasonal changes and geographic location are factors facilitating the reproduction of tick population and increasing the occurrence of tick borne diseases. The aim of this report was to present patients who presented to our clinic with tick bite. One patient presented with a sense of mobile foreign body in the ear and another one with ear obstruction. While the third patient had excessive itching, the fourth one had an earache. The patients did not have other systemic or local complaints. The examination of the external auditory canal revealed a tick attached to the posterior upper part of the right external auditory canal in the first patient. A tick was attached to the left tympanic membrane in the second patient with ear obstruction. In the third and the fourth patients, ticks were close to the skin of the left external auditory canal. Ticks were removed carefully from the external auditory canal and they were obtained alive. The patients were monitored in an outpatient setting for 14 days after being informed about the complaints. No additional problems developed on follow-up. The technique of removal of the ticks from the body and follow up measures were presented in this paper.

Key Words: Tick control; tick infestations; ticks; tick-borne diseases

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2012;32(3):827-31

doi: 10.5336/medsci.2010-17840

Copyright © 2012 by Türkiye Klinikleri

Keneler riketsiyal, spiroketal, bakteriyel ve viral hastalıkların vektörü olan, genellikle hayvanların, rastlantısal olarak da insanların kanını emen, uçamayan ve sıçrayamayan ektoparazitlerdir. Hay-

vanlarda yaşayan keneler hem konakçı olarak yasadıkları hayvanlarda, hem de insanlarda lokal ve sistemik hastalıklara neden olabilirler.¹ İnsanlara kenenin ısırması sonucu sekresyonlar ile geçen mikroorganizmalar, sistemik enfeksiyona neden olabileceği gibi, ısırma yerindeki tahriş zemininde çoğalıp lokal cilt ve yumuşak doku enfeksiyonlarına da neden olabilir. Kene ısırıkları asemptomatik olabilir veya Kırım Kongo kanamalı ateşi (KKKA), Lyme hastalığı, tularemi, kayalık dağlar ateşi gibi sistemik tutuluş ile ya da apse ve lenfadenopati gibi lokal bulgularla seyredebilir.^{2,3} Kene ile bulaşan hastalıklar arasında en yaygın coğrafi dağılım gösteren KKKA'dır. Ülkemizde 2002 yılından itibaren ortaya çıkan KKKA, çok sayıda kişiyi etkilemiş, ölümlere neden olmuştur.⁴ Bu sunumda, kliniğimize dış kulak yolundan kene ısırması yakınmasıyla başvuran hastalarda kenenin vücuttan çıkarılma tekniği ve takipte yapılması gerekenlerin anlatılması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMLARI

OLGU 1

İlk hastamız dokuz yaşında bir kız çocuğuydu. Sağ kulağında 24 saattir süren hareketli yabancı cisim hissi şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Kırsal bölgede yaşayan hastanın yapılan dış kulak yolu muayenesinde, sağ dış kulak yolu ön alt kısmına yapışmış kene görüldü (Resim 1). Hastanın başka lokal ya da sistemik bulgusu yoktu.



RESİM 1: Sağ dış kulak yolu ön alta yapışmış kene. (Renkli hali için Bkz. <http://tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/>)



RESİM 2: Sol timpan membran posteroinferioruna yapışmış kene. (Renkli hali için Bkz. <http://tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/>)

OLGU 2

İkinci hastamız 51 yaşında kırsal bölgeden gelen kadın hastaydı. Yaklaşık üç gündür kulakta tıkanma hissi şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Başka şikâyeti ve bulguları olmayan hastanın otoskopik muayenesinde, sol timpan membran posteroinferioruna yapışmış hareketli kene görüldü (Resim 2). Timpan membranda perforasyon gözlenmedi.

OLGU 3

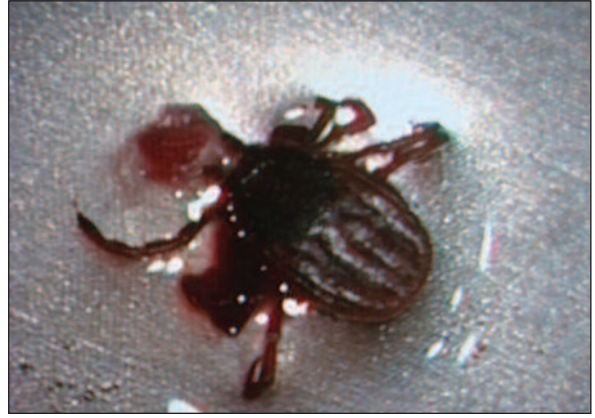
Üçüncü hastamız 12 yaşında bir erkek çocuğuydu. Son 12 saattir şiddetli kulak kaşıntısı ve hafif kulak ağrısı şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Kırsal alanda gezme öyküsü olan hastanın muayenesinde, kenenin sol dış kulak yolu cildi anteroinferior kısmına, dışa 1,5-2 cm mesafede yapışmış olduğu görüldü.

OLGU 4

Dördüncü olgu yedi yaşında bir kız çocuğuydu. Sol kulağında hafif kaşınma ve rahatsızlık hissi olunca, annesi kulak pamuğu ile kulağını temizlemeye çalışmıştı. Yaklaşık beş saattir devam eden kulak ağrısı şikâyeti ile başvuran hasta köyde yaşıyordu. Otoskopik muayenede kenenin ısırıldığı dış kulak yolu cildi hafif ödemli ve eritemli görünümdeydi. Kene dış kulak yolu cildine, dış kısma 1 cm mesafede, kıkırdak yapının inferiorundan tutunmuştu.



RESİM 3: Üçüncü olgumuzun kulağından çıkarılan canlı kene.
(Renkli hali için Bkz. <http://tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/>)



RESİM 4: Dördüncü olgumuzun kulağından çıkarıldıktan sonra kan kusan kene.
(Renkli hali için Bkz. <http://tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/>)

Hastaların başka sistemik ve lokal bulguları yoktu. Bilgilendirilmiş olur alınan tüm olgularda, kene dış kulak yolundan canlı olarak dikkatlice çıkarıldı (Resim 3, 4). Bu işlem esnasında alligator forseps kullanıldı. Keneler, dış kulak yolu cildine yapıştığı ağız kısmının tüm parçalarını içerecek şekilde cilde en yakın yerinden tutulup, çivi gibi dik olarak, döndürmeden yavaş hareketlerle çekildi; geride parça bırakılmadı. Bu sırada alligatorun ucu cilde paralel olarak tutulup hastanın cildini ve keneyi tahriş etmemeye özen gösterildi. Çocuklarda sedasyonla, erişkin hastada sedasyon veya lokal anestezi yapılmaksızın keneler uzaklaştırıldıktan sonra timpan membranların intakt olduğu görüldü. Ayrıca ısırma bölgeleri batikonla dezenfekte edildi. Yapılan ileri tetkiklerde çıkarılan kenelerin Hyalomma soyuna ait olduğu belirlendi. Hastaların tümünün başvuru da tam kan sayımları, biyokimyasal tetkikleri, karaciğer fonksiyon testleri ve kanama profilleri incelendi. Laboratuvar incelemeleri normal olarak değerlendirildi. Hastalara ve ailelerine hastalığın bulguları hakkında bilgi verildikten sonra hastalar 14 gün boyunca ayaktan izlendi. Hastaların takiplerinde ek problem gözlenmedi.

TARTIŞMA

İklim değişikliği, kene popülasyonunun çoğalmasını kolaylaştıran ve kene ile bulaşan hastalıkların görülmesini artıran bir etkidir. İnsanlara kenenin ısırması sonucu sekresyonlar ile geçen mikroorganizmalar, ciddi sistemik enfeksiyonlara neden ola-

bilirler. Bu hastalıklar arasında KKKA, Lyme hastalığı, tularemi, Kayalık Dağlar benekli humması, erlihiyoz, babesiyoz, Colorado kene humması gibi hastalıklar sayılabilir.³ Bu hastalıklardan en yaygın görünen KKKA, Bunyavirus soyuna bağlı Nairovirus isimli bir mikrobiyal etkenle oluşur ve ülkemizde yaygın bir tür olan Hyalomma genusundan kenelerle, özellikle de Hyalomma marginatum marginatum ile taşınır. Henüz ergin olmamış Hyalomma soyuna ait keneler, küçük omurgalılardan kan emerken virüsleri alır, gelişme evrelerinde muhafaza eder; ergin kene olduğunda da hayvanlardan ve insanlardan kan emerken bulaştırır. Keneler alçak çalılıklarda saklanıp bu sayede konakla fiziksel temas kolaylığı elde ederler. Kenelerin olduğu bir alanda 30 saniye boyunca bir ağaca yaslanmak veya bir yere oturmak kene bulaşı için yeterli olabilmektedir.^{1,5}

KKKA bulaşması kenenin vücutta kalma süresi ile doğru orantılıdır. Hastalığın mortalitesi %3-30 arasında değişmektedir. Kene ısırılmaları genellikle bahar ve yaz aylarında gelişir ve ağrısız olduğundan hasta tarafından fark edilmeyebilir.² Bizim hastalarımızda da ısırılma geç fark edilmişti. Kulakta ağrı olan hastamızda da kulak pamuğu ile kulak temizliği öyküsü vardı. Kenenin ısırma anında salgıladığı sekresyon anestetik, antihemostatik, antiinflamatuvar ve immünomodülatör ajanlar içerir. Bu ısırıklar büyük oranda komplike olmaz ve hastalık bulaştırmazlar. Sıklıkla ısırık alanında hipersensitivite veya granülatöz yabancı cisim

reaksiyonu ile seyredabilen kırmızı papüller oluşur.⁶ Kene ısırıldıktan sonra hastalık belirtileri ortaya çıkana kadar geçen süre 1-3 gündür. Kene ısırığı olmadan, bu virüsü taşıyan hayvan ve insanların kan veya vücut salgıları ile temastan sonra gelişen bulaşlarda belirtiler 5-13 gün gibi daha uzun bir sürede ortaya çıkabilir.⁷

Hastalık, kene ısırmasından sonra halsizlik, iştahsızlık, ateş, baş ağrısı, kollarda ve bacaklarda şiddetli ağrı ile başlayabilir. Bulantı, kusma, karın ağrısı olabilir. İlk günlerde gözlerde kızarma, göğüste ve yüzde noktasal kanama alanları görülebilir, bunlar tüm vücuda yayılarak morluklara dönüşebilir. Genelde karaciğer tutulumu olur, ağır olgularda böbrek ve akciğerler de olaya dâhil olup multiorgan yetmezliği gelişebilir.⁸ KKKKA hastalığında laboratuvar bulgularına bakıldığında lökopeni ve trombositopeni dikkati çekmektedir. Alanin aminotransferaz (ALT), aspartam aminotransferaz /AST), kreatin kinaz (CK) ve bilirubin değerlerinde yükselmeyi alkalen fosfataz (ALP), gamaglutamil transferaz ve laktat dehidrogenaz (LDH) değerlerindeki yükselme takip eder. Protrombin zamanı (PZ), parsiyel tromboplastin zamanı ve diğer pıhtılaşma testlerinde belirgin bozukluk görülmektedir.⁷ Kene ısırığı olan olguların laboratuvar incelemelerinde lökopeni, trombositopeni, anemi olup olmadığı araştırılmalıdır. Ayrıca AST, ALT, CK, total bilirubin, ALP ve LDH, PZ, aktive parsiyel protrombin zamanı (aPTZ) düzeyleri belirlenmelidir. Kene ısırığını veya kenenin tipini tanımlayacak özel testler yoktur. Önemli olan hastalıktan şüphelenmektir. Klinisyen tüm vücudu yapışık kene, döküntü ve kenelerin neden olduğu bulgular açısından muayene etmelidir. Kene ısırıklarını pire ve tahtakurusu ısırığından ayırt edilmelidir. Eğer kene tespit edilirse kenenin cinsine göre yapılacak uygun ileri tetkiklere karar verilebilir ve tanı konabilir. Destek tedavisi ve özel tedaviler ile hastalık kontrol altına alınmaya çalışılır. Ancak hastalık öldürücü seyredebilir.⁷

Kenenin vücuttan uzaklaştırılması işlemi, cilt reaksiyonlarını ve hastalığın bulaşmasını önlemek için hızlı ve dikkatli yapılmalı ve bu işlem sırasında mutlaka eldiven giyilmelidir. Kan emmeye başlayan kene, ağız kısmındaki hortumunu cilt içine

sokar ve doyuncaya kadar çıkartmaz. Bu hortum, geri çıkışı engellemek için çıkıntılar içerdiğinden kolay çıkmaz. Bu nedenle keneyi çıkartmak için zorlamamak gerekir. Kenelerin vücuttan uzaklaştırılması esnasında kene cilde en yakın yerden ince uçlu pens, eğri klemp ya da cımbızla tutulup döndürmeden çivi gibi dik olarak yukarı çekilmelidir. Eğer geride parça kalırsa bunlar hastalığın bulaşmasını etkilemez, irritasyonların artmasına neden olur. Bundan dolayı geride mümkün olduğunca parça bırakılmamalıdır. Kenenin vücudu sıkılmamalı veya patlatılmamalıdır, çünkü vücut sıvıları enfeksiyon etkenlerini içerebilir. Özellikle dış kulak yolu gibi anatomik olarak erişimi zor bölgelerde alligator forceps gibi özel aletler ve mikroskop kullanılarak kene çıkartılma işlemi yapılabilir. Mikroskop kullanımı ile iyi bir görüntü sağlandığı için kene kan emerek şişse dahi, cilde tutunduğu yerden daha az travma ile çıkarılabilir. Ayrıca Iwasaki ve ark., dış kulak yolundaki kene olgularında, önce kenenin karnının eksizyonu ve vücut sıvılarının aspirasyonunu, üç gün sonra da kalan parçaların tümünün çıkarılmasını önermişlerdir.¹¹ Kene uzaklaştırıldıktan sonra ısırma bölgesi dezenfekte edilmeli ve eller sabunla iyice yıkanmalıdır; ilave olarak topikal antibiyotik krem kullanılabilir. Ayrıca kaşıntı için topikal veya oral antihistaminik kullanılabilir. Kenenin uzaklaştırılması esnasında timpan membranda perforasyon olması durumunda travmatik zar perforasyonu gibi davranılmamalıdır. Kenelerin uzaklaştırılmasında gazyağı, benzin, alkol gibi kimyasalları kullanmak, keneyi irrite ederek doğal salgılarını ve hastalık etkenlerini aktarma riskini artıracığından, bunlardan kaçınılmalıdır.⁹⁻¹¹

Kırsal bölgede yaşama ya da yakın zamanda kırsal bölgeye gitme önemli bir risk faktörüdür. Bizim olgularımızın tümü kırsal bölgede yaşıyorlardı. Vücudun baş-boyun gibi açık bölgeleri ısırılma için daha riskli bölgelerdir. Kene kaynaklı enfeksiyonlardan korunmanın en önemli yolu, kenelerin beslenme dönemi olan bahar ve yaz aylarında kene popülasyonunun yoğun olduğu otlak, çalılık alan ve ırmak vadileri gibi alanlardan kaçınmaktır. Bu alanlara girilecekse açık renk elbiseler giyilmelidir. Vücutta (el ve yüz dışında)

dietiltoluamid içeren losyonlar ve elbiselere permetrin sürülerek kenelerin yaklaşması önlenebilir.¹² Çocuklarda dietiltoluamid içeren losyonların kullanılmamasına dikkat edilmelidir, çünkü nörotoksisite rapor edilmiştir. Bu nedenle kenelerin yoğun olduğu bölgelerdeki kırsal aktivitelerden sonra vücut yüzeyi kene yönünden dikkatlice kontrol edilmelidir. Kenenin hemen uzaklaştırılması hastalıkların taşınma riskini azaltır. Kene ısırması durumunda, babesiyoz ve kene ısırığına bağlı viral hummalar dışında profilaktik olarak doksisiklin verilebilir. Viral hastalıklarda ise ribavirin profilaksisi tartışmalıdır.^{13,14}

Sonuç olarak, ülkemizin çeşitli bölgelerinden KKKA nedeniyle bildirilen olguların artması endişe

verici olduğu için kene ısırığı olguları dikkatle değerlendirilmelidir. Keneler uygun teknikle dikkatlice çıkartılıp, hastalar fizik muayene ve laboratuvar incelemeleri sonucuyla gözleme alınmalıdır. Endemik bölgeden ateş ve baş ağrısı yakınmaları ile gelen hastalarda doğrulayıcı testleri beklemeden bir an önce tedaviye başlanmalıdır. Kene ile mücadele çalışmaları yapılmalı, insanların kenelerin bulunduğu alanlardan uzak durması sağlanmalı, çiftçilikle uğraşanlar gerekli önlemleri almalıdırlar. Kene ısırığı açısından halkın bilgilendirilmesi, gerekli korunma önlemlerinin alınması, sağlık çalışanları için hizmet içi eğitim toplantıları yapılması ve alınacak önlemler konusunda işbirliği yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Tanır G, Ozgelen S, Tuygun N. [Biological features of ticks, Tick-borne diseases and Epidemiological investigation and evaluation in Turkey]. *Journal of Pediatric Infection* 2008; 3(3):117-23.
2. Ergönül O. Crimean-Congo haemorrhagic fever. *Lancet Infect Dis* 2006;6(4):203-14.
3. Kara A. [Tick removal]. *Turkish Pediatric Journal* 2008;51(4):117-22.
4. Ergün H, Çiftçi E. [Crimean-Congo Haemorrhagic Fever]. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2007;3(2):23-6.
5. Serter D. [Arboviruses infections]. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2006;2(28):25-41.
6. Ribeiro JM, Francischetti IM. Role of arthropod saliva in blood feeding: sialome and post-sialome perspectives. *Annu Rev Entomol* 2003;48:73-88.
7. Whitehouse CA. Crimean-Congo hemorrhagic fever. *Antiviral Res* 2004;64(3):145-60.
8. Khan AS, Ksiazek TG, Peters CJ. Viral hemorrhagic fevers. *Semin Pediatr Infect Dis* 1997; 8(1):64-73.
9. Gammons M, Salam G. Tick removal. *Am Fam Physician* 2002;66(4):643-5.
10. Needham GR. Evaluation of five popular methods for tick removal. *Pediatrics* 1985;75(6): 997-1002.
11. Iwasaki S, Takebayashi S, Watanabe T. Tick bites in the external auditory canal. *Auris Nasus Larynx* 2007;34(3):375-7.
12. Schreck CE, Snoddy EL, Spielman A. Pressurized sprays of permethrin or deet on military clothing for personal protection against *Ixodes dammini* (Acari: Ixodidae). *J Med Entomol* 1986;23(4):396-9.
13. Smego RA Jr, Sarwari AR, Siddiqui AR. Crimean-Congo hemorrhagic fever: prevention and control limitations in a resource-poor country. *Clin Infect Dis* 2004;38(12):1731-5.
14. Volkman D. Prophylaxis after tick bites. *Lancet Infect Dis* 2007;7(6):370-1.