

Transaminaz Yüksekliği ile Giden Bir Kala-Azar Vakası

A CASE OF LEISHMANIASIS WITH ELEVATED AMINOTRANSFERASES

Gazi YÖRÜK*, Belkıs UNSAL**, Mine TUNAKAN***, Bahriye PAYZIN****, Mehmet TANRISHV*****, Sadun KOŞAY*****

* Uz.Dr.,Atatürk Eğitim Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği,
** Doç.Dr.,Atatürk Eğitim Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği,
*** Doç.Dr.,Atatürk Eğitim Hastanesi Patoloji Kliniği,
**** Uz.Dr.,Atatürk Eğitim Hastanesi Hematoloji Kliniği,
***** Dr.,Atatürk Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği,
***** Prof.Dr.,Atatürk Eğitim Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, İZMİR

Özet

Hindistan, Brezilya, Suudi Arabistan gibi ülkelerde sık görülen ve san on yılda kızla artış gösteren Leishmaniasis ülkemizde de Hgc. Marmara, Doğu Akdeniz ve Doğu Karadeniz bölgelerinde görülen parazitçe bir hastalıktır. Visceral Leishmaniasis ise hastalığın organ formu olup (Kala-Azar) itlin Leishmaniasis vakalarının %25'ini oluşturur. Bu yazımızda transaminaz yüksekliği ile seyreden, karaciğer biyopsisi ve kemik iliği aspirasyonu ile tanı konulan bir vaka sunu/inaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kala-Azar, Visceral Leishmaniasis, Transaminaz yüksekliği

T Klin (gastroenterohepatoloji 1998, 9:46-48)

Leishmaniasis yüzyıllardan beri görülmekte birlikte; ilk klinik tanımını, 1756 yılında Alexander Russell, bir Türk hastayı gördükten sonra yapmıştır. Hindistanlı hekimlerin Sanskrit dilinde siyah aleş anlamına gelen Kala-Azar olarak adlandırdıkları Visceral Leishmaniasis, 1901 yılında Leishman tarafından tanımlanmıştır. Visceral formu dışında Kütanöz, post-kala-azar dermal, diffüz kütanöz ve mukokütanöz formları vardır (1). Hastalığın eildi tutan formu ülkemizde Şark Çıbanı olarak bilin-

Yazışma Adresi: Dr.Gazi YÖRÜK,
Atatürk Eğitim Hastanesi
Gastroenteroloji Kliniği
Basınsitesi/ İZMİR

* Bu çalışma 1-4 Kasım 1997 İzmir,3. Hepato-Pankreato-Bilier Bilimler Kongresinde Poster olarak sunulmuştur.

Summary

Leishmaniasis is a parasitic disease frequently seen in countries like India, Brazil and Saudi Arabia. In our country it is detected in the Aegean, Marmara, Eastern Mediterranean and East Black Sea regions. Visceral Leishmaniasis (Kala-Azar) is the form which affects the organs. In this article we are reporting a case of Leishmaniasis who applied with elevated aminotransferases and diagnosed by liver and bone marrow biopsies.

KeyWords: Kala-Azar, Visceral leishmaniasis, Elevation of aminotransferase.

T Klin J Gastroenterohepatol 1998, 9:46-48

inektedir ve tüm vakaların %75'ini oluşturmaktadır. Kala-Azar vakalarının 1/3'ü transaminaz yüksekliği ile seyretmekte ve bu vakalarda prognozun kötü olduğu bildirilmektedir (2).

Mukokütanöz ve visceral leishmaniasisin serolojik tanısı için çalışmalar devam etmektedir. Rekombinant Leishmania P2 ribozomal proteini (rLip2a) kullanılarak yapılan bir çalışmada mukokütanöz leishmaniasis vakalarının %76'sına, visceral leishmaniasis vakalarının %50'sine serolojik tanı konulabilmiştir (3).

Tedavide metronidazol, dihidroemetin, amphotericin B gibi ilaçlar kullanılmış ise de günümüzde seçilecek ilacın stibogluconate sodium veya meglumine antimoniate olması gerektiği konusunda görüş birliği mevcuttur (4-7).

Vaka

Yirmi dört yaşında erkek hasta, ateş, öksürük, terleme, kilo kaybı, şikayetleri ile kliniğimize başvurarak yatırıldı. Hikayesinden şikayetlerinin yedi ay önce gece terlemesi ve öksürük ile başladığı daha sonra ateş ve kilo kaybı (Yedi ayda 15 kilo) ile devam ettiği, bu süre içinde birçok klinikte tetkik edildiği, hepatosplenomegali ve transaminaz yüksekliği tesbit edilerek kliniğimize sevk edildiği öğrenildi.

Fizik muayene: Genel durum orta, şuur açık, soluk görünümde, KB: 100/70 mmHg, Nabız: 86/dk, Ateş: 38°C, Karaciğer kot kavsinde, dalak kot kavsinde 4-5 cm geçiyor. Her iki inguinal bölgede 1 cm çapında 2-3 adet mobil, lastik kıvamında lenfadenopati mevcut.

Laboraluar tetkiki: Beyaz küre: 2800, Hb: %9.0, Trombosit: 90.000, Sedimantasyon: 140 mm/saat, pTZ: 14.5". Periferik yayma: Parçalı: %60, lenfosit: %35, Monosit: %5, trombositler yeterli. Serum demiri: 82 mg/dl, serum demir bağlama kapasitesi: 371 mg/dl. AST: 305 Ü/L, ALT: 152 Ü/L, T. Bilirubin: 1.6 mg/dl. Direkt bilirubin: 0.6 mg/dl, Total protein: 10.5 g/dl, albümin: 3 gr/dl, Protein elektroforezi: Alb: %24.33, AIIa 1: %4.67, Alfa 2: %13.26, Beta: %14.05, Gamma: %43.67 (N. 12.00-18.00). PPD: (-), Grubel Widal: (-), Brucella: (-), Malana: (-), HIV(-), VDRL(-).

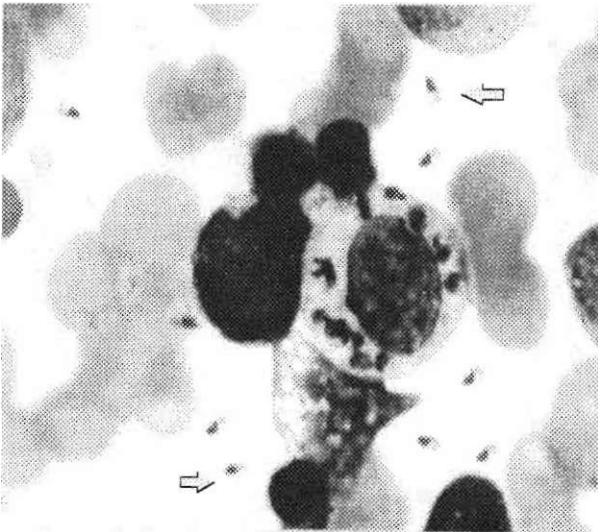
Hepatit markerları: Anti HAV IgG dışında negatif bulundu.

Kemik iliği: Eritroid hiperplazi, plazma hücrelerinde hafif artış mevcut, Donovanian cisimleri (+) (Şekil 1).

PA-Akciğer grafisi: Mormal. Renkli Doppler USG: Karaciğer büyüklüğü, ekojenitesi olağandır. Portal ven: 14 mm, splenik ven orta hatta 6 mm. Dalak hilusunda: 9.5 mm çaptadır. Akım yönleri hepatopedaldir. Portal venöz yapılar içinde trombus izlenmedi. Batın içinde belirgin portosistemik şant izlenmedi. Dalak normalden büyük ekojenitesi homojendir.

Hasta hepatosplenomegali, ateş, transaminaz yüksekliği, kilo kaybı bulguları nedeniyle tetkike alındı. Takipte ateşin değişik zamanlarda 39°C seviyelerine çıktığı gözlemlendi. Tifo, Brucella, Tbc, AIDS ekarte edildi. Anemi, trombositopeni, ateş, transaminazlarda artış, protein elektroforezinde gamma globulin yüksekliği ve hepatosplenomegali hastanın Kala-Azar olabileceğini düşündürdü. Karaciğer biyopsisi ve kemik iliği aspirasyonu yapıldı. Karaciğer biyopsisi Kala-Azar ile uyumlu idi (Şekil 2). Kemik iliği aspirasyonunda donovani cisimleri görüldü ve Kala-Azar tanısı konuldu.

Hasta Meglumine antimonite (Glucanime) tedavisine alındı. 3 hafta sonra kontrole geldiğinde hastanın semptomları ve bulguları düzelmisti.



Şekil 1. Kemik iliğinde Donovanian cisimcikleri. Giemsa X44()



Şekil 2. Karaciğer Kupffer hücrelerinde Donovanian cisimcikleri. H+E X220.

Tartışma

Kala-Azarın etkeni olan *Leishmania donovani* 2-6 mikron büyüklüğünde tek hücreli ve oval yapılı bir protozoondur. İki önemli rezervuar vardır. Bunlar insan ve köpektir. Enfeksiyon zinciri insan-tatarcık-insan şeklinde devam eder. Tatarcık (Phlebotom) kanla beslenen bir sinektir. Nemli yerleri ve su birikintilerini sever. Bu nedenle hastalığın en sık görüldüğü yerler denizden yüksekliği 600-700 metreyi geçmeyen kesimlerdir (8).

Kala-Azar ülkemizde daha çok Ege, Marmara, Doğu Karadeniz ve Doğu Akdeniz bölgelerinin kıyı kesimlerinde ve daha çok çocuklarda görülür. Zamanında teşhis ve tedavi edilmez ise ölümler sonu lanabilir (8). Erişkinlerde de görülebilen hastalığın kan transfüzyonu ve plasenta yolu ile bulaşabildiği yayınlanmıştır. Son yıllarda AIDS hastalarında daha sık görüldüğü bildirilmektedir.

Ülkemizde Kala-Azar ile ilgili yayınlar mevcuttur. Bunların çoğu çocuk vaka serileridir. Hiçsönmez ve arkadaşları 68 çocuk Kala-Azar vakasında anemi ile ilgili değişiklikleri yayınlamışlardır (9). Aksaray ve arkadaşları 1984 ve 1988 yıllarında Çukurova bölgesinde 10 ve 16 yakalıklı çocuk Kala-Azar serilerini yayınlamışlardır (10,11). Erel ve arkadaşları 8 çocuk Kala-Azar vakasını ve tedavi sonuçlarının yayınlamışlardır. Değertekin ve arkadaşları 13 yaşında, hastanemizden Başar ve arkadaşları 25 yaşında, Z. Abidin Altınay ve arkadaşları ise 56 yaşında birer Kala-Azar vakası yayınlamışlardır (12-14).

Ateş, hepatosplenomegali, öksürük, terleme, kilo kaybı gibi belirtilerin diğer birçok enfeksiyon hastalığı ve hematolojik hastalıkla karışması tanıyı geciktirmektedir. *Leishmania*'nın karaciğerdeki hedef hücresi Kupffer hücreleridir ayrıca zamanla atipik hepatositler ve epiteloid histiositlerde artış olmaktadır (15). Vakamızda transaminazların yüksek olması ayırıcı tanıyı güçleştirmiş ve 7 ay süreyle birçok yerde tetkik edilen hastaya kesin tanı konulamamıştır. Hastanın tanısı konulduktan sonra daha önce yapılan tetkik sonuçları araştırıldı ve hastalığın başlangıcında bakılan transaminaz se-

viyelerinin normal olduğu görüldü. Bu ise teşhisin gecikmesi, hastalığın ilerlemesi ve karaciğerdeki hasarın büyümesi sonucu transaminazların yükseldiğini göstermektedir. Bu durumda transaminaz yüksekliğinin kötü prognozu göstermesi doğaldır.

KAYNAKLAR

1. Kar K. Serodiagnosis of leishmaniasis. *Crit Rev Microbiol* 1995; 21(2): 123-52.
2. İbrahim O, İbrahim Y, Laishram M, Badruddin İ, Sylvester O. Visceral Leishmaniasis in Gizan, Saudi Arabia. *Ann Saudi Med* 1994; 14(5):396-8.
3. Soto M, Requena JM, Quijada L, Alonso C. Specific serodiagnosis of human leishmaniasis with recombinant *Leishmania* P2 acidic ribosomal proteins. *Clin Diagn Lab Immunol*, 1996; 3(4):387-91.
4. Al-Khateeb GH, Al-Jeboori TI, Al-Janabi KA. In vitro efficacy of some drugs on promastigotes of *leishmania donovani*. *Chemotherapy* 1977; 23(4):267-75.
5. Mittal N and colleague: Effect of sodium stibogluconate on hepatic mixed function oxidase system and marker enzymes of golden hamsters during *Leishmania donovani* infection.
6. Hope RA, Longmore JM, Moss PAH, Warnes AN. *Oxford Handbook of Clinical Medicine*. Oxford University Press, 1989: 242.
7. Sanford JP. *Guide to antimicrobial Therapy*. Dallas, Texas 1993:82.
8. Dilmener M. *Leishmaniasis (Kala-Azar)* In: Büyükoztürk K, ed. *İç hastalıkları*. Nobel Tıp Kitabevi, 1992:1159-63.
9. Hiçsönmez G, Özsoylu S. Studies of the anemia of Kala-Azar in 68 childhood cases. *Clin Ped* 1997; 16:733.
10. Aksaray N, Kılınç Y, Kümi M. The hematological effect of Glucantime in visceral leishmaniasis. *Ç.Ü. Tıp Fak Der* 1984; 9(1): 19-22.
11. Aksaray N, Kümi M, Kılınç Y, Tanyeli A :Çocukluk çağındaki Kala-Azar olgularının incelenmesi. *Ç.Ü. Tıp Fak Der* 1988; 13(1): 1-6.
12. Değertekin H ve ark. Bir Kala-Azar vakası. *Gastroentero hepatoloji* 1991; 2(4):301-3.
13. Baser Y, Gültürk R, Özensoy A, Bocutoğlu A, Yörük G. Bir vaka nedeniyle Kala-Azar 1. Ulusal Enfeksiyon Hastalıkları Kongresi 20-23 Nisan 1987, İzmir (Bil .No:65).
14. Altınay ZA, Unsal B, ve ark. Visceral Leishmaniasis: Atipik Bir Olgudan Dolayı. *Gastroenteroloji* 1993; 4(0):244-5.
15. Kumar PV, Omrani GH, Saberfirouzi M, Arshadi C, Arjmandi F. Kala-Azar. Liver fine needle aspiration findings in 23 cases presenting with a fever of unknown origin. *Acta Cytol* 1996; 40(2):263-8.