

Oküler Mukokutanöz Leishmaniazis

OCULAR MUCOCUTANEOUS LEISHMANIASIS

Yıldız ÖZDEMİR*, Sezer KULAÇOĞLU**, Gülcan KURAL***

* Uz.Dr.,Ankara Numune Hastanesi 1. Göz Kliniği, Şef Muav.,
** Doç.Dr.,Ankara Numune Hastanesi Patoloji Kliniği, Şef Muav.,
*** Uz.Dr.,Ankara Numune Hastanesi 1. Göz Kliniği, Şefi, ANKARA

Özet

Kutanöz leishmaniazis ciltte ufak papüllerle karakterize bir hastalıktır. Kronik formu aktivasyonlarla seyreder. Klinik olarak lupus vulgarise çok benzer. İyileşme yaklaşık olarak 1 yıl içinde olur. Kapak lezyonlarında gelişen skarizasyon çeşitli deformitelere neden olur. Keratit ve üveit sık rastlanan komplikasyonlardır. Burada leishmaniazise bağlı gelişen bir blefaro konjonktivit olgusunu inceledik.

Anahtar Kelimeler: Kutanöz Leishmaniasis,
Parazitik hastalık, Kapak lokalizasyonu,
Blefaro konjonktivit

T Klin Oftalmoloji 1999, 8:132-134

Leishmaniazis, Phlebotomus (tatarcık) sineklerinin inokülasyonu ile geçen özellikle tropikal ve subtropikal bölgelerde endemik olan parazitik bir enfeksiyondur (1-6). Konakçılar arasında kedi, köpek, kemiriciler ve insan yer almakta, leishmania türlerine bağlı olarak kutanöz, mukokutanöz ve visseral formda izlenebilmektedir (5-9).

Kutanöz leishmaniazis klinik olarak Eski ve Yeni Dünya olmak üzere 2 şekilde adlandırılır, nadiren fatal seyreder (7). Tipik lezyonlar özellikle yüz ve ekstremitelerde ufak kaşıntılı papül şeklinde başlayan daha sonra kurutlanan tek ve multipl ülsere granülomlardan oluşmaktadır (1-9). Kapak cildi, fasial leishmaniazis olgularının yalnızca %2-5'inde etkilenir (1-3,6,7,10). L.Major, L.Tropika, L.Infantum ve L.Aethiopica cilt lezyonlarından izole edilen mikroorganizmalar arasında yer alır (11).

Zorunlu hücre içi paraziti olan leishmania türlerinin mukozayı etkilemesi kontajiyöz, hematojenöz veya direkt

Geliş Tarihi: 18.12.1998

Yazışma Adresi: Dr.Yıldız ÖZDEMİR
Ankara Numune Hastanesi
1. Göz Kliniği. ANKARA

Summary

Cutaneous leishmaniasis is a disease characterized by small papules of the skin. Its chronic form causes adhesions. Clinically, it is very similar with lupus vulgaris. It resolves in about one year. Cicatrization of the lid lesions leads to various deformities. Keratitis and uveitis are common complications. In this report, we examined a blepharoconjunctivitis case due to leishmaniasis.

Key Words: Cutaneous leishmaniasis,
Parasitic disease, Lid localization,
Blepharoconjunctivitis

T Klin J Ophthalmol 1999, 8:132-134

inokülasyon yolu ile olur. Kronik konjonktivit ise lakrimal kanal stenozuna sekonder olarak veya cilt lezyonundan direkt kontaminasyon yolu ile gelişir (2-3).

Kapaklar ve konjonktivada yer alan ülseratif ve granülomatoz lezyonlar korneal lezyonlara göre çok daha sık izlenir. Bununla birlikte American mucocutaneous leishmaniazis komplikasyonu olarak gelişmiş interstisyel keratit olguları da bildirilmiştir (12-13).

Burada leishmanial blefarokonjonktivit nedeni ile takip edilen bir olgu klinik ve histolojik yönden değerlendirilerek tartışılmıştır.

Olgu Sunumu

54 yaşında kadın hasta 7 ay önce sol alt kapakta 1 yıldan beri devam eden kaşıntılı kitle nedeni ile kliniğimize başvurdu. Yerleşim alanı sıcak iklim bölgesi idi ve sinek sokma hikayesi vermiyordu. Sol gözde batma, çapaklanma ve alt kapakta giderek büyüyen yara yakınmaları vardı. Farklı tiplerde antibiyotikli damla ve pomad tedavileri almış olmasına rağmen iyileşme olmamıştı.

Oküler muayenede; alt kapak lateral bölgede 8x3 mm boyutlarında forniks kadar uzanan, kenarları ödemli, ülseratif bir lezyon izleniyordu ve bu bölgede kon-

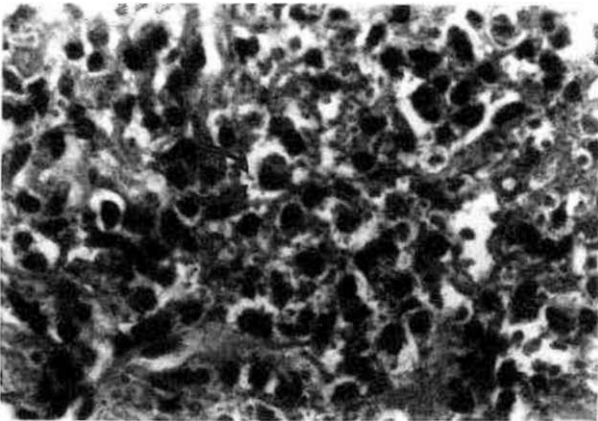


Şekil 1. Sol alt kapaktaki ülseratif lezyon

junktiva hiperemik ve ödemli görünümde idi (Şekil 1). Biyomikroskopik incelemede korneanın punktata boya alması ve başlangıç kortikal katarakt dışında patolojik bulgu yoktu. Her iki fundus bulguları normal olarak değerlendirildi. Görme keskinlikleri her iki gözde tamdı.

Lezyonun klinik görünümü squamöz hücreli karsinomu andırıyordu. Yüzde bunun dışında nodüler bir lezyona veya preauriküler lenfadenopatiye rastlanmadı. Sistemik muayenede herhangi bir bulgu saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde ise total kolesterol ve aktif T lenfosit yüksekliği dışında patoloji yoktu.

Lokal anestezi altında lezyon kenarım da içine alan 2 adet biyopsi alındı. Histolojik incelemede epitel altında sayıları artmış damar yapıları arasında yoğun, plazma hücrelerinden zengin, daha az oranda histiyosit ve lenfosit içeren iltihabi infiltrasyon görüldü. Bazı alanlarda daha belirgin olmak üzere hemen tüm alanlarda, çoğu ekstrasellüler bazıları histiyositlerin sitoplazmaları



Şekil 2. İnflamatuar hücreler arasında çok sayıda intrasellüler ve ekstrasellüler olarak mikroorganizmalar (HEX400).

içinde yuvarlak, nokta şeklinde mikroorganizmaların varlığı dikkati çekti (Şekil 2). Bu histolojik görünümün "Leishmaniasis"i düşündürmesi nedeni ile tanıyı desteklemek amacı ile Giemsa ve bir diğer intrasellüler mikroorganizma olan histoplazmayı ekarte etmek amacıyla Gomori'nin methenamin gümüş boyası (MSS) çalışıldı. Mikroorganizmalar giemsa ile boyanma gösterirken, MSS ile boyanma izlenmedi. Olgu bu bulgularla "leishmaniasis" olarak değerlendirildi.

Hastaya tedavi öncesi ve sonrası 1., 3. hafta 1., 3. ve 6. aylarda lokal ve sistemik muayeneler yapıldı. Laboratuvar bulguları 4 haftada bir karaciğer ve renal fonksiyonlar öncelikli olmak üzere değerlendirildi.

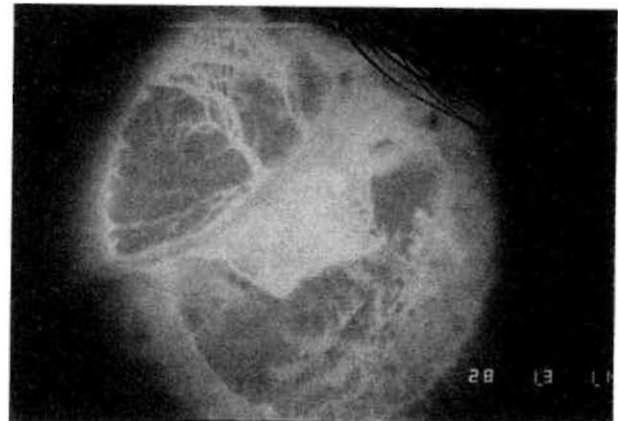
Tedavide sistemik allopurinol 20 mg/kg olacak şekilde bölünmüş 4 doz halinde 15 gün verildi. Lokal tedavide öncelikle antibiyotikli, korneal lezyonlar düzeldikten sonra da steroidli damla ve pomad kullanıldı.

Son yapılan kontrolde konjunktiva ve ciltteki ödem azalmıştı. Alt kapaktaki ülseratif lezyon 4x2 mm boyutlarında idi ve çevresinde skatris dokusu gelişmişti. Kapak deformitesi ise izlenmiyordu (Şekil 3).

Tartışma

Leishmania infeksiyonları konakçının hücresel cevabına göre 4 farklı cilt formunda izlenir. "Oriental sore" kutanöz leishmaniasisin en sık rastlanan tipidir ve bu formda ülserin gelişiminden sonra yaklaşık 1 yıl içinde kendiliğinden iyileşme gözlenir. Hiperarjik ve alerjik kişilerde leishmaniasis recidiva ve diffüz kutanöz leishmaniasis kalaazar (dermal), leishmaniasis sonrası ise kişinin immünitesine göre organ (visceral) leishmaniasis gelişebilir (1-3).

Kutanöz leishmaniasis özellikle sıcak iklim bölgelerinde yaygındır. İnkübasyon perodu bir kaç hafta ile



Şekil 3. Tamı konulduktan 7 ay sonraki görünüm.

birkaç yıl arasında değişmektedir (4). Kapaklar fasial kutanöz leishmaniazis olgularının yalnızca %2-5'inde etkilenir. Bunun en önemli nedeni bu bölgenin hareketli olması ve bu alanda sineğin cilde inokülasyonunun engellenmesidir (1,3,6,10). Kapak cildi etkilendiğinde lezyonlar üst veya alt kapakta, iç veya dış kantüste izlenebilir. Genellikle dış kantüse yakın lezyonlarda yerinde skar dokusu bırakarak kendiliğinden iyileşme gözlenir (2-4).

Kapak medialindeki lezyonlar daha ciddi bir seyir izler. Lakrimal kanalda stenoz geliştiğinde dakriosistit, kronik fistül buna bağlı sekonder konjonktivit, üveit ve daha ileri dönemlerde de kapak deformiteleri izlenebilir (2-7,12,13). Kronik konjonktivit ise organizmanın sekonder invazyonu veya direkt inokülasyonu sonucu gelişebilmektedir (2-3). Hastalığın ayırıcı tanısı özellikle lupus vulgaris ve sfilizden yapılmalıdır. Klinik bulguların yanısıra histolojik muayenede L-D cisimciklerinin saptanması tanı koymada yardımcıdır (2). Alt kapak dış kantüse yakın ülseratif lezyon saptanan olgumuzda konjonktival invazyon sonucu gelişen konjonktivit lokal tedaviye cevap verdi.

Leishmaniazisin oküler yayılımının tahmin edilene göre çok daha fazla olduğu düşünülmektedir. Lezyonlar şalazyon, dakriosistit ve tümörlerle sıklıkla karışabilmektedir (1,2,4). Ayırıcı tam biopsi ile yapılabilir. Fakat materyalde L-D cisimcikleri izlenemiyorsa diğer tanı yöntemlerine başvurulabilir. (14-16). Bu yöntemler arasında konjonktival sürüntü materyalinin NNN besi yerme ekiminin yapılması ilk sıralarda yer alır (5-6). Olgumuzda konjonktiva materyalinde üreme olmaması sonucu tanı histolojik yöntemlerle kondu.

Diğer tam yöntemleri arasında protozoonların kültür veya laboratuvar hayvanlarında üretilmesi ve özellikle visseral ve Eski Dünya leishmaniazis olgularında PGR ürünleri ile testler uygulanması yer alır (11). Antileishmania antikoru ise immüno-presipitasyon, kompleman fiksasyon, hemagglütinasyon ve immünofloresans yardımı ile saptanabilir (14). Fakat bu yöntemler, pahalı olmaları ve özel ekip gerektirmeleri nedeniyle yaygın olarak kullanılamamaktadır. Visceral leishmaniaziste, kemik iliği aspirasyonu, dalak ve karaciğer biopsisi yapılabildiği gibi ELİSA ve dot-ELİSA gibi yöntemler de kullanılabilir.

Tedavide sekonder infeksiyonların kontrolü, int-ralezyoner veya sistemik antimon bileşiklerinin (me-glumine antimoniate) verilmesi ve allopürinol yer almaktadır (1-9). Martinez ve arkadaşları leishmaniazis tedavisinde Allopürinol-meglumine antimoniate kombinasyonun meglumine antimoniate'nin tek başına kullanılmasından daha etkili olduğunu bulmuşlar ve bunu da allopürinolün terapötik etkisine bağlamışlardır (17). Bu terapötik etkinin oluşmasında parazitinin ve konak-

çının pürin metabolizmasındaki farklılığın etken olduğunu saptamışlardır (10).

Olgumuzda izlenen lezyon sol alt kapakta lateral bölgede yerleşmişti. Bu faktörün kendiliğinden iyileşmede etken olduğu bilinmekle birlikte allopürinol tedavisinin bu süreci hızlandırdığını düşünüyoruz. Leishmania, diğer major protozoon ve helmantik infeksiyonların eradikasyonları bir çok faktöre bağlıdır. Kemoterapi, aşılar ve sosyoekonomik gelişmeler bu konuda ön sıralarda yer almaktadır. Bunun yanısıra leishmaniazisin sistemik olarak veya gözün diğer katmanlarına yayılımının önlenmesinde erken tanı, yakın takip ve yoğun tedavi önemli faktörler arasında yer almaktadır.

KAYNAKLAR

1. O'Neill DP, Deutseh JL, Carmichael AJ, Taylor R. Eyeid leishmaniasis in a patient with neurogenic ptosis. *Br J Ophthalmol* 1991; 75:506-7.
2. Morgan G. Case of cutaneous leishmaniasis of the lid. *Br J Ophthalmol* 1965; 49:542-5.
3. Nandy A, Addy M., Chowdhury AB Leishmanial blepharconjunctivitis. *Trop Geogr Med* 1991; 43:303-6.
4. Abdel-Hameed AA, Hassan MEA, Abdalla KM, El-Basha A, Ahmed BO, Mohammedani AA. Two cases of ocular leishmaniasis. *Trop Geogr Med* 1991;43:91-3,
5. Eltutar K, Atlıhan F, Beken Z, Gökten I Leishmaniasisde göz bulguları. *T Oft Gaz* 1990;20:373-8.
6. Satıcı A, Gürler B, Oğuz H, Aslan G. Kütanöz leishmaniazis olgularında oküler tutulum. *T Oft Gaz* 1997;27:285-9.
7. Satıcı A, Gürel M, Aslan G, Oğuz H. Mechanical ptosis and lagophthalmus in cutaneous leishmaniasis. *Br J Ophthalmol* 1998; 82:975.
8. Chu FC, Rodrigucs MM, Cogan DG, Neva FA. Leishmaniasis affecting the eyelids. *Arch Ophthalmol* 1983; 101:84-91.
9. Guerra R, Tosi, P Molinelli G. Leishmaniasis of the lid in Tuscany. *Ophthalmologica* 1974; 168:193-6.
10. Mahmoud AAF. The challenge of intracellular pathogens. *N Eng J Med* 1992; 326:741-4.
11. Minodier P, Piarroux R, Gambarclli F, Joblet C, Dumon H. Rapid identification of causative species in patients with Old World Leishmaniasis. *Clin Microbiol* 1997; 35:2551-5.
12. Roizenblatt J. interstitial keratitis caused by American Mucocutaneous Leishmaniasis. *Am J Ophthalmol* 1979; 87:175-9.
13. Cairns JE. Cutaneous Leishmaniasis (Oriental sore) A case with corneal involvement. *Br J Ophthalmol* 1968; 52:481-3.
14. Scnaldi G, Xiao-suH, Hocssli DC, Bordicr C. Serological diagnosis of visceral leishmaniasis by a dot-enzyme immunoassay for the detection of a leishmania donovani-related circulating antigen. *J Immunol Methods* 1996; 193:9-15.
15. Pappas MG, Hajkowski R, Hockmeyer WT. Dot Enzyme-Linked immunosorbent Assay (Dot-ELISA): A micro technique for the rapid diagnosis of visceral leishmaniasis. *J Immunol Methods* 1983; 64:205-14.
16. Malchiodi EL, Chiamonte MG, Taranto NJ, Zwirner NW, Margni RA. Cross-reactivity studies and differential serodiagnosis of human infections caused by Trypanosoma cruzi and Leishmania Spp; use of immunoblotting and ELISA with a purified antigen (Ag 163 BG). *Clin Exp Immunol* 1994; 97:417-23.
17. Martínez S, Marr J. Allopürinol in the treatment of American Cutaneous Leishmaniasis. *N Eng Med* 1992; 326:741-4.