

Uz.Dr. Lokman ÜSTYOL,^a
Uz.Dr. Avni KAYA,^a
Uz.Dr. M.Selçuk BEKTAŞ,^a
Uz.Dr. Ayşe K. BAYRAM,^a
Uz.Dr. M. Nuri ACAR^a

^aÇocuk Kliniği,
Van Kadın ve Çocuk Hastalıkları
Hastanesi, Van

Geliş Tarihi/Received: 22.05.2011
Kabul Tarihi/Accepted: 17.11.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:
Uz.Dr. Avni KAYA
Van Kadın ve Çocuk Hastalıkları
Hastanesi,
Çocuk Kliniği, Van
TÜRKİYE/TURKEY
avnikaya@gmail.com

Anahtar kelimeler: Tanı;
lenfatik hastalıklar;
çocuk; tularemi

Key words: Diagnosis;
lymphatic diseases;
child; tularemia

Türkiye Klinikleri J Med Sci
2012;32(4):199-200

doi: 10.5336/medsci.2012-28952

Copyright © 2012 by Türkiye Klinikleri

Hayvanlardan bulaşan gram negatif bir bakteri olan *Francisella tularensis*, tularemiye sebep olur. Tularemi primer vahşi hayvanların hastalığıdır. İnsanlara kan emen böceklerle, canlı veya ölü vahşi hayvanlarla temas ile bulaşır.¹ Her yaşta görülmekle birlikte tularemi, genellikle genç erişkinlerin hastalığıdır.² Hastalık, ülseroglandüler, glandüler, orofaringiyal, oküloglandüler, pnömonik ve tifoid gibi farklı formlarda gelişebilmektedir.¹ Tularemi ön planda kırsal alanda yaşayanların hastalığı olarak görülmekle birlikte, nadiren şehirlerde yaşayanlarda da tespit edilebilmektedir. Hastamızda kırsalda yaşama öyküsü yoktu. Evde kemirici hayvan besleme öyküsü yoktu. Ailede benzer şikâyetleri olan kimse yoktu. Vakamızda risk faktörü saptanamadığından rastlantısal bulaş olabileceği ve sporadik bir olgu olduğu varsayıldı. Bölgemizde tularemi konusunda en kapsamlı çalışma Garça ve ark.³ tarafından yapılan çalışmasıdır; bu çalışmada, Ekim 2008-Ekim 2010 arasına lenfadenopati yakınması ile başvuran hastalardan 20'si (13 erkek, 7 kadın) tularemi tanısı almıştır. Aynı yayında, boyunda lenfadeniti olan hastalardan tularemi tanısı alan vakaların tümünün kırsal kesimden olduğu belirtilmiştir. Hastalardan 12'sinde lenfadenit ile birlikte veya lenfadenit başlangıcından önce tonsillofarenjit öyküsü olduğu ve hastaların tümünde tanının serolojik test ile saptandığı belirtilmiştir. Apse gelişen hastalardan 12'sinde, tıbbi tedaviye ilave olarak apsenin mükerer ponksiyonu yapıldığı ve hiçbir hastaya cerrahi drenaj işlemi uygulanmadığı belirtilmiştir. Klinik izlemimizde, lenfadenopati olan vakalarda ancak tedaviye cevap vermeyen olgularda tularemi düşünülmektedir. Bunun başlıca nedenleri, şehrimizdeki laboratuvarların tularemi serolojisi çalışmaması, örneklerin, başka şehirdeki merkez laboratuvara gönderilmesinin gerekmesi ve sonucun geç çıkması olabilir. Bu vaka ile Van bölgesinde tularemi konusundaki farkındalığın artırılması amaçlanmıştır.

Orofaringiyal tularemi, az pişmiş etlerden veya kontamine sulardan bulaşır. Bu hastalık farenjit, servikal lenfadenit ve tonsillit (olmayabilir) ile karakterizedir. Etkilenen tonsillerde difteri benzeri sarımsı-beyaz membran gelişebilir.¹ Hastamızda ateş, boğaz ağrısı, farenjit, tonsillit ve tek taraflı submandibuler lenfadenopati olması üzerine olgu orofaringiyal form olarak kabul edildi. Tonsillerde sarımsı-beyaz membran görülmedi. Tularemidde klinik bulgular bakterinin virülansına, bakterinin giriş yerine, sistemik tutulumun yaygınlığına ve konağın immün cevabına bağlıdır. Hastalık soğuk algınlığı benzeri semptomlarla başlar. Üşüme titreme ile yükselen ateş, halsizlik, iştahsızlık ve baş ağrısı olur. Diğer önemli semptomlar öksürük, miyalji, boğaz ağrısı, göğüs ağrısı, bulantı, karın ağrısı ve diyaredir.⁴

Hastamızda iki hafta önce başlayan boyunda şişlik, boğaz ağrısı, baş ağrısı, halsizlik, iştahsızlık ve ateş yakınmaları mevcuttu. Tularemi hastalığı olan olgularda %35 oranında döküntü (makülopapüler, vezikülopapüler, eritema nodozum, eritema multi-forme, akne benzeri veya ürtiker şeklinde ortaya çıkan) görülür. Döküntü genellikle semptomların başlangıcından itibaren ilk 2 hafta içinde saptanmaktadır.⁵ Hastamızda da tedavinin beşinci gününde makülopapüler döküntü görüldü.

Hastanın fizik muayenesi tanıya yardımcı iken rutin laboratuvar testleri tanıda yardımcı değildir.¹ Bu yüzden tulareminin tanısında yüksek güvenilirliği olan serum aglütinasyon testi kullanılmaktadır. Anamnezi ve klinik bulguları uyumlu olan hastada standart serum aglütinasyon testinin >1/160 titrede bir kez pozitif olması tanı için yeterlidir.⁵ Hastamızda sefalosporin, amikasin ve metranidazol antibiyotikleri kullandıktan sonra belirti ve bulgularda düzelme olmaması ve makülopapüler döküntü olması üzerine olgunun tularemi olabileceği düşünüldü. Tularemi tanısı, serum örneğinde mikroaglütinasyon yöntemi ile antikor titresinin 1/640 gelmesi ile doğrulandı. Hastamızda ateş, boğaz ağrısı, farenjit, tonsillit ve tek

tarafli submandibuler lenfadenopati olması üzerine olgu orofaringiyal tularemi olarak kabul edildi. Hastanın diğer tedavileri kesilerek streptomisin intramusküler olarak başlandı. Tedavinin 5. gününde servikal lenf bezlerinde küçülme olan hastanın tedavisi 14 güne tamamlandı. Tedavi sonrası tam şifa ile iyileştiği gözlemlendi. Hastamızda takipte tekrarlama görülmüdü.

Francisella tularensis'in tüm suşları gentamisin ve streptomisine duyarlıdır.¹ Hastamızda ilk etapta sefalosporin, amikasin ve metranidazol başlandı. Klinik cevap alınamayınca ve serum örneğinde mikroaglütinasyon yöntemi ile antikor titresini 1/640 gelince streptomisin tedavisi uygulandı. Tedavinin beşinci gününde akut faz reaktanlarının düştüğü, boynundaki kitlede belirgin küçülme olduğu ve tedavi sonrası şifa ile iyileştiği gözlemlendi. Hastamızda takipte streptomisin tedavisi sonrası relaps saptanmadı.

Sonuç olarak, boyunda şişlik şikayeti ile başvuran hastada tonsillofarenjit, tek tarafli lenfadenopati ile birlikte ise ve non-spesifik antibiyoterapiye yanıt alınamıyorsa, ayırıcı tanıda tularemi düşünölmelidir.

KAYNAKLAR

1. Schutze GE, Jacobs RF. Tularemia (*Francisella tularensis*). In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. Nelson Textbook of Pediatrics. 18th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2004. p.1212-4.
2. Helvacı S, Gedikođlu S, Akalin H, Oral HB. Tularemia in Bursa, Turkey: 205 cases in ten years. Eur J Epidemiol 2000;16(3): 271-6.
3. Garça MF, Cankaya H, Kirođlu AF, Tuna B, Sünnetçiođlu M, Ozkal A. [Oropharyngeal tularemia in beta lactam-resistant cervical lymphadenitis]. Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg 2011;21(5):257-60.
4. Akalin H. [Tularemia epidemics in Turkey]. Klinik Gelişim 2010;23(3):36-9.
5. Penn RL. *Francisella tularensis* (Tularemia). In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. Principles and Practice of Infectious Diseases. 6th ed. Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone; 2005 p.2674-85.