

Edirne'de Şark Çıbanı

CUTANEOUS LEISHMANIASIS İN EDİRNE

Adnan GÖRGÜLÜ*

* Prof.Dr..Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD, EDİRNE

Özet

Kuluöz leishmaniasis, ülkemizde haşla Urla almak üzere güneydoğu il/erimle endemik olarak görülmektedir. Bölgeye en uzak il olan Edirne'de bir kuluöz leishmaniasis saptadık.

Olgu dolayısıyla, ülkemizin her bölgesindeki polikliniklerde leishmaniasisin görülebileceğini vurguladık.

Anahtar Kelimeler: Kutatıöz leishmaniasis. Şark çıbanı, Edirne

T Klin Dermatoloji 1998, 8:46-48

Summary

fit our country cutaneous leishmaniasis is endemic at the southeastern region, most commonly seen in Urfa and its vicinity. We diagnosed a case of cutaneous leishmaniasis in Edirne that is far from Urfa.

We indicate the existence of cutaneous leishmaniasis in all regions of our country.

Key Words: Cutaneous leishmaniasis. Oriental sore, Edirne

T Klin J Dermatol 1998. 8:46-48

Şark çıbanı *Leishmania tropica*'nın yaptığı ve özellikle tropikal ve subtropikal bölgelerde görülen bir deri hastalığıdır (1-6). Hastalık ülkemizde başta Urfa olmak üzere güneydoğu illerinde endemik olarak görülmektedir (3,7,8). Etken insan ve diğer memelilerin vücudunda amastigot (kamçısız), arakonak olan tritobotomların vücudunda promastigot (kamçılı) olarak bulunur. Amastigotlar 2-4 mikron büyüklüğünde olup, polimorf çekirdekli lökositler ve endotel hücreleri içinde kümeler halinde görülürler. Bu hücrelerin parçalanması durumunda ise hücre dışında da görülebilirler. Preparat Giemsa ile boyandığında, sitoplazma soluk mavi, çekirdekler pembe kırmızı renkte boyanır.

Olgu

M.Ö. Urfalı, 13 yaşında öğrenci. Okulların tatile girmesinden yararlanarak Edirne'de bulunan

Çeliş Tarihi: 03.07.1997

Yazışma Adresi: Dr.Adnan GÖRGÜLÜ
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dermatoloji AD,
22030 EDİRNE

bir yakınının yanma gelen hastamız burun ucunda oluşan yara şikayeti ile ilk defa 5.8.1986 günü polikliniğimize başvurdu. Hasta, şikayetinin burun ucunda beş ay önce bir nohut büyüklüğünde başladığını ve büyüyerek bugünkü konumuna ulaştığını ifade etti. Ancak doktora gitmediğini ve çevresindekilerin verdiği adını bilmediği çeşitli kremleri uyguladığını anlattı. Sistem muayeneleri normaldi. Dermatolojik muayenede burun ucunda, deriden kabarık 3 cm çapında yuvarlağımsı üzeri yer yer ülser, eritendi papülo-nodüler oluşum görüldü (Şekil 1 ve 2).

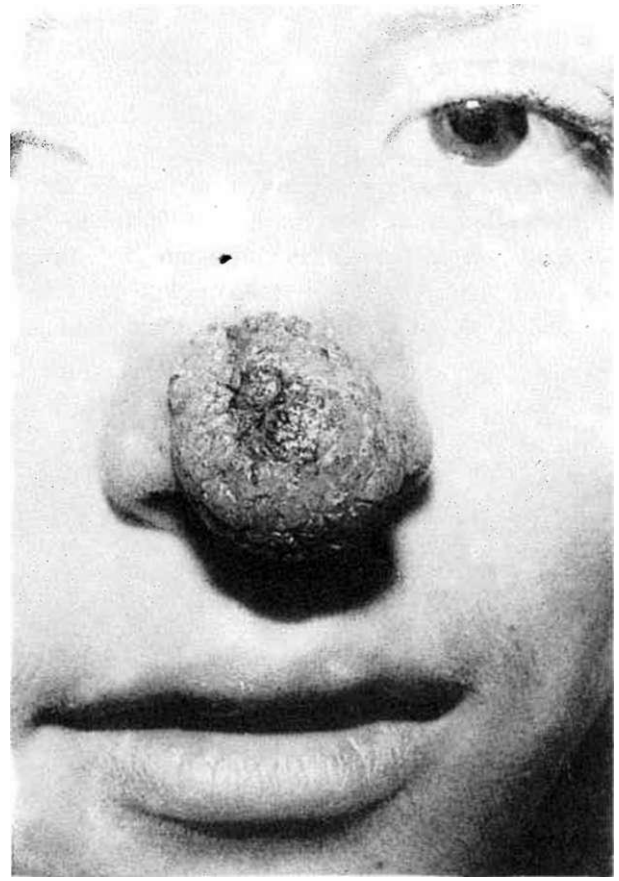
Laborattıvar incelemesinde, lezyondan yapılan yaymanın Giemsa ile boyanmasında leishmanialar görüldü. Ayrıca lezyondan alınan biopsinin histopatolojik incelemesinde: Epitel altında yoğun plazmosit ve histiyositlerden oluşan nodüler yapılar ve histiyositler içinde bol miktarda leishmanialar görüldü.

Tartışma

Ülkemizde hep bir sağlık sorunu olarak süregelmekte olan şark çıbanıyla ilgili ilk ciddi mücadeleler, ülkemizi zorlayan diğer hastalıklarla



Şekil 1. Hastamızın burun ucundaki lezyonu.



Şekil 2. Lezyonun önden görünümü.

yapıldığı gibi, cumhuriyetin kurulması ile olmuştur. Bu yıllarda büyük bir özveri ile başlayan girişimlere rağmen ikinci dünya savaşı yıllarında artışlar saptanmıştır. 1960'larda tekrar önü alınan hastalık, 1980'lerden sonra yeniden sorun olmaya devam etmiş ve etmektedir (7,9).

Başta Urla olmak üzere hemen hemen bütün güneydoğu illerinde bölgesel bir sağlık sorunu olan hastalık, son yıllarda hızlı nüfus hareketleri paralelinde, diğer şehirlerimizde de görülmektedir. Özellikle Adana'da, güneydoğu illerindeki kadar hasta ile karşılaşılmaktadır (8).

Şark çıbanı vücudun açık kısımlarında görülür. Özpoyraz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 2341 olgunun %51.5'inde baş ve boyunda, %34.5'inde üst ekstremitede, %12.4'iinde alt ekstremitede, %1.6'smda gövdede lezyon saptandığı bildirilmektedir. 8 ısırtık yerinde 2 haftadan 3 aya kadar değişen bir kuluçka döneminden sonra küçük bir papül be-

lirir. Lezyon genellikle tektir. Papül yavaş bir büyüme ile nodül dönüşür. Daha sonra üzerinde ülserasyon gelişir. Bunun da üstünde kurut oluşur. Bu kurut kaldırıldığında alt yüzde sivri, diken şeklinde uzantılar görülür. Bu görüntü Hulusi Behçet tarafından çivi belirtisi olarak adlandırılmıştır. Lezyon 8-12 ayda sikatri bırakarak iyileşir. Atipik görüntüdeki lezyonlarla da karşılaşılır (9-11). Özpoyraz ve arkadaşlarının çalışmasında lüpid ve kronik tiplerin oranı %0.1 olarak verilmektedir (8).

Olgumuz Urfa kökenli olmakla birlikte, ilk defa bir gezi nedeniyle geldiği şehrimizde polikliniğimize başvurmuştur. Bir sene önce de ilimizde memur olarak çalışan Urfa kökenli bir başka ailenin iki kızında birden bölgeye yaptıkları gezinin sonrasında şark çıbanı saptamıştık (12).

Hastalığın tanısı, iyi bir anamnez alınması, klinik ve laboratuvar tetkiklerin tamamlanmasıyla konur. Fronkül, bazal hücreli karsinom, kera-

toakantoma, lupus critematodes, derin mikozlar, sifiliz ve tüberküloz ile ayırımı yapılmalıdır (1,2, 10,11).

Tedavide meglumin antimoniya (glukantim), stiboglukonat (pentostam), sikloguanil pamoat (camolar), pentamidin (pentam) gibi spesifik kabul edilen ilaçlar yanında metronidazol, ritampisin, ketokonazol ve dapsonun da iyi sonuçlar verdiği bildirilmektedir (13,16). Ayrıca kriyoterapi ve elektroterapi ile de lokal yıkım yaparak sonuç alınmaktadır (17-19).

Şark çibani her ne kadar güneydoğu bölgesinin endemik bir hastalığı ise de ülkemizin her tarafında görülebileceğini, dolayısıyla polikliniklerde ayırıcı teşhis yönünden daha dikkatli olunması gerektiğini vurgulamak amacıyla olgunun yayınlanmasını istedik.

KAYNAKLAR

- Moschella SL, Cropley TG. Diseases of the mononuclear phagocytic system. In: Moschella SL, Hurley HJ, eds. *Dermatology*, 3rd. ed. Philadelphia: WB Saunders Co, 1992:11 15-28.
- Farah FS, Klaus SN, Frankenburg S, Klion AD, Ntirmau TB. Protozoan and helminth infections. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austen KF, eds. *Dermatology in General Medicine*, 4th ed. New York: McGraw-Hill, 1993:2772-7.
- Memişoğlu HR, Kotoğyan A, Acar MA, Özpoyraz M. Leishmaniasis. In: Tüzün Y, Kotoğyan A, Aydemir EH, Baransü O, eds. *Dermatoloji*, 2nd ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1994: 221-30.
- Amer MA, Morsy TA. Mısırdaki kutanöz lavşmanyazis epidemiyolojisi. *Türk derm* 1995;29:84-7.
- Albanese G, Di Cintio R, Galbiati G. Cutaneous leishmaniasis in the North of Italy. *Int J Dermatol* 1996; 35:223-4.
- Chong H. Oriental sore. *Int J Dermatol* 1986;25:615-23.
- Saylan T, Atbaş A, Aydın R, Vardar B, Özarmağan G, Onsun N. Şark çibani, son yılların gözlemleri. *Deri Hast, ve Frengi Arş* 1986;20:47-50.
- Özpoyraz M, Uzun S, Aksungur VL, Memişoğlu HR, Kurt II, Karakaş M. Çukurova bölgesinde kutanöz leishmaniasis. *Türkderm* 1995;29:25-9.
- Turgut K, Yıldız G. Leishmaniose tedavisinde yenilik ve atipik bir vaka. *Haseki Tıp Bili* 1974; 12:140-8.
- O.Dercure O, Dedet JP, Aboubzou N, Guilhou JJ. Eczemntosis like cutaneous leishmaniasis. *Nouv Dermatol* 1993; I 2:291 - 2.
- Landau M, Srebrnik A, Brenner S. Leishmaniasis recidivans mimicking lupus vulgaris. *Int J Dermatol* 1996; 35:572-3.
- Görgülü A. Edirne'de iki kız kardeşle saptadığımız şark çibani. *Trakya Univ. Tıp Fak. Dergisi* 1986; 3:174-7.
- Mevlitoğlu t. Kütane leishmaniasiste tanı ve tedavi yöntemleri. X.A.Lütfü Tat Simpozyumu Ankara: Yenigün Matbaası 1991:36-43.
- Bazin A, Pedailles S, Launay V, Martin T, Tardieu H, Le seven JF, Elie H, Rabouille Y. The old world cutaneous leishmaniasis: about five cases treated with ketoconazole. *Nouv Dermatol* 1995;14:317-9.
- Alsaleh QA. Ketoconazole in the treatment of cutaneous leishmaniasis in Kuwait. *Int J Dermatol* 1995; 34:495-7.
- Dogra J, Lai MB, Misra SN. Dapsone in the treatment of cutaneous leishmaniasis. *Int J Dermatol* 1986; 25:398-400.
- Leibovici V, Aram H. Cryotherapy in acute cutaneous leishmaniasis. *Int J Dermatol* 1986; 25:473-5.
- Kotoğyan A, Memişoğlu HR, İşçimen A, Acar A, Serdaroğlu S, Göçük M, Aydemir EH, Mat C. Lavşmanyazisli 170 olguda kriyoterapi ile elde edilen sonuçlar. *Türkderm* 1990; 24(3): 175-9.
- Junaid AJN. Treatment of cutaneous leishmaniasis with infrared heat. *Int J Dermatol* 1986; 25:470-2.