

# Paraziter Blefarokonjonktivit

## Parasitary Blepharoconjunctivit

Dr. Kuddusi TEBERİK,<sup>a</sup>  
Dr. M. Ragıp EKMEK<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Göz Hastalıkları Kliniği,  
Aksaray Devlet Hastanesi,  
Aksaray

<sup>b</sup>Göz Kliniği,  
Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi,  
Ankara

*Bu çalışma, 44.TOD Ulusal Kongresi  
(29 Eylül - 03 Ekim 2010 Antalya)'nde poster  
olarak sunulmuştur.*

Geliş Tarihi/Received: 08.11.2010  
Kabul Tarihi/Accepted: 31.01.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Dr. Kuddusi TEBERİK  
Aksaray Devlet Hastanesi,  
Göz Hastalıkları Kliniği, Aksaray,  
TÜRKİYE/TURKEY  
kuddusiteberik@yahoo.com

**ÖZET** Yirmi sekiz yaşındaki erkek hasta, sağ gözünde 15 gündür devam eden çapaklanma, akıntı, kaşıntı, kızarıklık ve vücudunda kaşıntı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Oküler fizik muayenesinde; sağ göz kapağında skuamöz blefariti düşündürülen bir kepeklenme ve çapaklanma ile gözünde hafif bir kızarıklık ve sulanma görüldü. Biyomikroskopik muayenesinde; kirpik diplerine ve üst göz kapağı derisine tutunmuş açık kahverengi, parlak, yuvarlak bedenli, yengeç benzeri hareketli bacakları olan iki adet bit ve çok sayıda yumurtaları görüldü. Proparakainle topikal anestezi yapıldıktan sonra bitler ve sirkeleri sıkıca tutunmuş kirpiklerden forseps yardımıyla dikkatli bir şekilde alındı. Daha sonra sağ göz kirpikleri göz için kullanılan cerrahi bir makasla mümkün olduğunca köklerinden kesildi. Sonuç olarak Phthirus pubis'le meydana gelen Phthiriazis palpebrarum blefariti, nadir görülmesine rağmen hijyenik koşulların kötü olduğu yerlerde, klasik tedaviyle düzelmeyen blefaritlerde akla getirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Blefarit; konjonktivit; pitriyazis

**ABSTRACT** 28-year-old male patient having the ongoing ocular discharge, discharge, redness and itching in his right eye for fifteen days, sought medical advice our clinic. On his ocular physical examination, a dandruff which made us think to be squamous blepharitis in his right eye, an ocular discharge and a slight redness with tearing in the eyes were observed. Through his slit lamp examination, two lice and a large number of eggs which were clinging to the upper eyelid skin and eyelashes, having a crab-like active legs and bright, light-brown circular bodies were recognized. After topical anesthesia by proparacain, lice and nits which had clung tightly to the lashes were carefully taken out with the help of the forceps. Then, right eye lashes were cut off as deeply as possible through a pair of scissors used for eye surgery. As a result, Phthiriazis palpebrarum blepharitis having been occurred due to Phthirus pubis, though it is seen rarely, should be considered with unsuitable conditions where hygienic conditions are poor and in blefaritis which couldn't be cured by classical treatments.

**Key Words:** Blepharitis; conjunctivitis; pityriasis

**Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2011;20(1):50-4**

**K**an emen bitler, insanların zorunlu parazitidirler.<sup>1</sup> Pediküloz; Pediculus humanus capitis (baş biti), Pediculus humanus corporis (vücut biti) ve Phthirus pubis (kasık biti) olmak üzere üç farklı şekilde görülür. Bitlerin uzunlukları, türlerine göre değişir. Dişiler 30 günlük yaşam süreleri içinde 300 kadar yumurta veya sirke bırakabilirler. Bitler her birkaç saatte bir deriyi kan emmek üzere delerler, konaktan uzakta ise ancak iki gün boyunca yaşamlarını sürdürebilirler.<sup>2</sup>P capitis Amerika Birleşik Dev-

letleri (ABD)'nde çocuklarda en yaygın paraziter enfeksiyondur. Saç tellerinin tabanında sirkeler kolayca fark edilebilir; hatta dikkatli bir inceleme ile erişkin biti de görmek olasıdır. P corporis ise genel toplumda daha az görülür. Bu canlı, giysilerin dikiş yerlerinde saklanır ve kan emme dışında, deride bulunmaz. Kasık biti P.pubis, çoğunlukla cinsel ilişki ile bulaşmakta ise de giysiler ve biti barındıran kıllar aracılığıyla da geçebilir. Kasık bitleri sadece kasık bölgesi ile sınırlı kalmaz; vücut kılları, kaşlar ve kafatası çizgisine yakın yerdeki saç telleri gibi diğer kısa kıl ve tüylerin de üzerinde bulunabilir. Pitriyazis palpebrarum, P.pubis'in erişkinleri ve sirkelerinin göz kapakları ve kirpiklerde oluşturdukları klinik tablodur. Enfekte kasık bölgesinden parazit, genellikle el teması ile aktarılır ve bu yolla sadece bir göz tutulabilir.<sup>3,4</sup> Her yaş grubu blefaritli olgularda ayırıcı tanıda paraziter enfestasyonların düşünülmesi gerekir.<sup>5</sup> Pitriyazis palpebrarum, blefarokonjktivitin oldukça ender görülen bir nedenidir ve akla getirilmediğinde tanısı kolayca gözden kaçabilmektedir.<sup>6</sup> Bu nedenle bazı vakalar büyük olasılıkla yanlış teşhis nedeni ile uygunsuz bir şekilde tedavi edilir. Biz de bu nadir görülen olguyu sunmayı amaçladık.

## OLGU SUNUMU

Yirmi sekiz yaşındaki, askerlik görevini yapmakta olan bekâr erkek hasta; 15 gündür devam eden sağ gözünde çapaklanma, akıntı, kaşıntı, kızarıklık ve vücudunda kaşıntı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın hikâyesinde, kaşıntı şikâyetleri başlamadan yaklaşık 2-3 gün önce kışlasında bulunan bir köpekle uzun süre oynadığı öğrenildi. Ayrıca kişisel eşyalarını (şapka, ceket... vb.) başka arkadaşlarıyla paylaşabildiğini, arkadaşlarının eşyalarını da kendisinin kullanabildiğini söyledi. Bu şikâyetlerle daha önce revirine başvurduğunu, buradaki pratisyen hekim tarafından muayene edildiğini ve konjunktivit tanısıyla Tobramisin damla 3\*1 ve Deksetazon damla 3\*1 tedavisi başlandığını, bu tedaviyi 15 gündür uygulamasına rağmen hiçbir fayda görmediği için bize başvurduğunu söyledi. Hastanın yapılan oküler fizik muayenesinde; ilk bakışta sağ göz kapağında skuamöz blefariti düşündürdüren bir kepeklenme ve çapaklanma ile gözünde

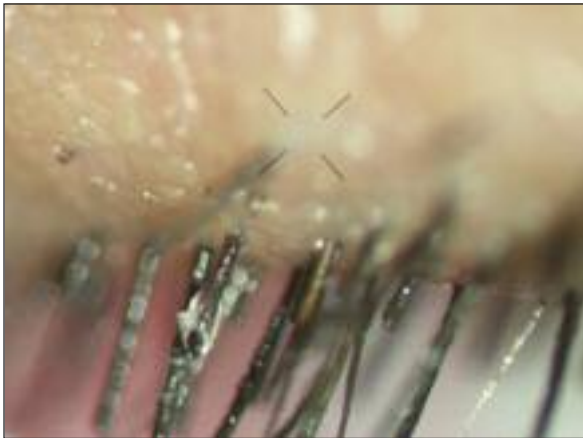
hafif bir kızarıklık ve sulanma görüldü. Görme keskinliği her iki gözde de 20/20 olarak tespit edildi. Biyomikroskopik muayenesinde ise sağ üst göz kapağı kirpiklerine tutunmuş çok sayıda silindirik şeklinde, sarı-kahverengi, yarı saydam cisimler olduğu görüldü. Görüntü büyütülerek yapılan muayenesinde kirpik diplerine ve üst göz kapağı derisine tutunmuş, parlak ve açık kahverengi yuvarlak bedeni olan, yengeç benzeri hareketli bacakları olan iki adet bit görüldü. Bunun üzerine görülen cisimlerin de sirkeler olduğu anlaşıldı. Hastanın görüntülerinin bilimsel amaçlı kullanılabilmesi için hastadan yazılı onam formu alındı (Resim 1, 2). Ayrıca sağ üst göz kapağı hafif ödemli, konjunktiva hiperemik olup, sol göz kapağı ve kirpikler ile her iki kaş normal olarak değerlendirildi. Kornea, ön kamara, lens, vitreus ve fundus muayenesinde her iki gözde de patoloji tespit edilmedi. Proparakainle topikal anestezi yapıldıktan sonra bit ve sirkeler sıkıca tu-



RESİM 1, 2: İlk muayenesinde görülen bitler ve sirkeleri.

tunmuş kirpiklerden forseps yardımıyla dikkatli bir şekilde alındı. Tüm bit ve sirkelerin forsepsle kirpiklerden uzaklaştırılmaması nedeni ile göz için kullanılan cerrahi bir makasla kirpikler mümkün olduğunca köklerinden kesildi. Hastanın tedavisi sülfasetamid sodyum, prednizolon asetat ve fenilefrin HCl (Blephamide Liquifilm) damla günde 4 kez ve oksitetrasiklin HCl ve polimiksin sülfat (Terramycin) göz merhemi 3\*1 şeklinde düzenlendi.

Hastadan seksüel geçişli olabilecek Hepatit B,C, AIDS, sifiliz ve herpes simpleks virüs (HSV) Tip 2 için laboratuvar testleri istendi ve test sonuçlarında patolojik bir duruma rastlanmadı. Dermatoloji birimine yönlendirilen hastanın yapılan muayenesinde bit görülmediği, fakat kaşıntı şikâyeti için levosetirizin HCl (Crebros) tablet 1\*1 kullanması gerektiği belirtildi. Ayrıca giydiği kıyafetler, havlu, yatak takımı gibi potansiyel bit ve yumurtalarının bulunabileceği eşyaların kaynatılarak yıkanması ve ütülenmesi gerektiği söylendi. Tedavisi düzenlenen hasta 3 gün sonra kontrol için çağırıldı. Hastanın yapılan muayenesinde kaşıntı şikâyetinin azaldığı öğrenildi ve konjonktival hipereminin kaybolduğu, sağ üst kapak kirpiklerine tutunmuş boş bir kapsül olduğu görüldü (Resim 3). Bir forseps yardımıyla bu kapsül de alındı. Tedaviye aynı şekilde devam etmesi söylenerek bir hafta sonra yeniden kontrole çağırıldı. Bu kontrolünde kirpiklerinin biraz uzadığı,



RESİM 3: Hastanın 3.gün kontrolündeki bite ait boş bir kapsülün görünümü.



RESİM 4: Hastanın 10 gün kontrolündeki sağ gözünün iyileşmiş görünümü.

bit ve bite ait olabilecek sirke-kapsül gibi yapıların olmadığı görüldü (Resim 4).

## TARTIŞMA

Pitriyazis palpebrarum, Phthirus pubis (kasık biti) ile meydana gelir ve kapak istilasının en yaygın nedenidir.<sup>6,7</sup> Genellikle kötü hijyeni olan ve kalabalık yerlerde yaşayan insanlardaki kasık bitinden kaynaklanır. Anne-baba, bakıcı gibi büyüklerle yakın temas içindeki çocuklarda, pubis, aksiler ve yüz bölgesinde kıl olmaması nedeni ile enfeksiyon riski artar.<sup>3</sup> Ayrıca, hayvanlarla yakın temas sonucu bulaşıcılık olabileceği de bildirilmiştir. Phthirus pubis'in erkekleri 0.8-1 mm, dişileri 1-1.5 mm boyunda olup, yumurtaları 0.6-0.8 mm boyunda 0.3 mm eninde sarı-kahverengi renkte ve yarı saydamdır. Dişi, yumurtasını yapışkan bir madde ile kıla yapıştırır.<sup>8,9</sup> Kalın ve pençe şeklindeki bacakları, onları Pediculus türlerinden daha az hareketli yapar. Bu bacak yapısı onların tutunmuş olduğu yerlerdeki komşu kılları istila etmesini sağlar.<sup>7</sup> Keskin ağız yapısı ile kan emerler.<sup>10</sup> İnkübasyon periyodu genellikle 7-10 gündür ve günde 3 yumurtadan fazla olmak kaydıyla 26 yumurtaya kadar yumurtlayabilirler.<sup>7</sup> Phthirus pubis'in ortalama yaşam süresi bir ay olmasına rağmen konaktan ayrıldıktan 48 saat içinde ölürlür.<sup>7,11</sup>

Oküler semptom ve bulgular; her iki gözde kaşıntı ve buna bağlı ekskoriyasyonlar, iritasyon görülebilen bit ve yumurtaları ile bunlara bağlı olarak

meydana gelen eritematöz lezyonlar, kapaklarda hiperemi ve ödemle seyreden blefarit, folliküler konjunktivit, marjinal keratit, ikincil bakteriyel enfeksiyonlar ve nadiren kapak sellülitidir.<sup>7,12</sup> Hastaların, vücudunun diğer kıllı bölgelerinin gözden geçirilmesi için dermatoloji ya da üroloji uzmanı tarafından değerlendirilmesi sağlanmalıdır.

Pitriyazis palpebrarum'un tanısı için bit ve yumurtalarının görülmesi yeterlidir.<sup>13</sup> Burada dikkat edilmesi gereken nokta, tıpkı bu hastada olduğu gibi direkt ışıkla yapılan muayenede Pitriyazis palpebrarum blefaritinin atlanabilmesidir, bu nedenle bit ve yumurtalarının görülebilmesi için biyomikroskopik muayene gereklidir.

Hastaların havlu, yastık, yatak örtüsü gibi potansiyel olarak bit ve yumurta bulunabilecek eşyaları, 131°F (55°C)'den fazla sıcaklıkta yıkanıp ütülenmelidir. Böylece bu sıcaklık derecesinde 5 dakikadan fazla bir zamanda, varlığını sürdüren bütün erişkin bitler ve yumurtaları ölür. Ayrıca, bitlerin yumurtaları 7-10 günde çatladığı için kontaminasyon riski taşıyan kumaş materyaller, iki hafta boyunca plastik çantalar içinde sımsıkı bağlanıp mühürlenmelidir.<sup>7,11</sup> Pitriyazis palpebrarumlu bu hastaların üçte biri, seksüel geçişli hastalıkları taşıdıkları için gerekli laboratuvar testleri istenerek mutlaka araştırılmalıdır.<sup>14,15</sup> Tedavi seçeneklerinin biri veya birkaçı kullanılabilir. Bir forseps yardımıyla bit ve yumurtalarının elle alınması standart tedavidir. Alternatif olarak kirpiklerin tümü kesilebilir veya çıkarılabilir.<sup>8,12,16</sup> Kökleriyle çıkarılan kirpikler 3-4 haftada yeniden büyür. Ancak kirpik yapılarına yumurtaların sıkı yapışması ve düşük hasta toleransı bunu engelleyebilir. Bitin ölmesi amacıyla topikal gamma benzen heksaklorid kullanılabilir, ancak potansiyel oküler irritasyon ve kornea epitelyumuna toksisitesinin yanı sıra nörotoksik etkileri olduğu bildirilmiştir.<sup>17</sup> %1'lik sarı civa oksit, 14 gün boyunca günde 4 kez sıklıkta uygulanabilir.<sup>18</sup> Ancak bu tedaviye bağlı olarak fotofobi, lakrimasyon, lenste renk değişikliği, kon-

jonktivit ve kimyasal blefarit gibi yan etkiler meydana gelebilir.<sup>5</sup> Kriyoterapi ve argon lazer fototerapi, ektoparazitlerin destrüksiyonuna neden olan etkili tedavi yöntemleridir, ancak her ikisi de üst düzeyde hasta uyumu gerektirir, oküler rahatsızlık hissi yaratır ve kapaklarda beyazlama, çentiklenme ve kalıcı kirpik kaybına yol açar.<sup>19</sup> Mathew ve arkadaşları, %20'lik Florescein'in Phthirus pubis'in ani ölümüne yol açtığını bildirmişler, fakat bir başka çalışmada ise aynı konsantrasyonun in vivo ve in vitro incelenmesinde bitlerin öldürülmesinde etkili bulunmamıştır.<sup>8,20</sup> Petrolatum bileşiklerinin günde 2 kez uygulanması bitlerin boğularak ölmesine neden olur, fakat yumurtaları öldürmediği için ek- sik tedavi riskleri taşır. Topikal Malathion'un %5'lik solüsyonu veya %1'lik şampuanın uygulanması bitlerin yok edilmesinde etkili olsa da her ikisinin de kimyasal yapıları nedeni ile oküler kullanımı için güvenliği tümüyle ispatlanmamıştır.<sup>21</sup> Burkhart, oral ivermektinin Pitriyazis palpebrarumun tedavisinde kullanıldığını ve etkili bulunduğunu bildirmiştir, fakat ilacın bu endikasyon için onayı olmadığı gibi kullanımı da yaygın değildir.<sup>22</sup> Pilocarpin %4'lük jel ucuz ve kolay elde edilebilir bir alternatif olmasına rağmen etki mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Etkisini direkt pedikülosidal yolla ya da nöronal depolarizasyon vasıtasıyla bitlerin paralizisine neden olarak gösterdiği belirtilmektedir.<sup>6,7</sup>

Sonuç olarak Phthirus pubis' le meydana gelen Pitriyazis palpebrarum blefariti, nadir görülmesine rağmen klasik tedaviyle düzelmeyen blefaritlerde ve hijyenik koşulların kötü olduğu yerlerde akla getirilmelidir. Ailenin diğer bireyleri, cinsel partner veya aynı ortamda bulunan diğer bireylerde enfeksiyon yönünden değerlendirilmelidir. Giysiler ve kişisel eşyaların da mutlaka kaynatılıp ütülenmesi gerekmektedir. Ayrıca, son zamanlarda çocuklarda pubik bitle meydana gelen blefaritlerde seksüel istismarın bir belirtisi olabileceği düşünülmeli, hastalarda bu konu araştırılmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Steen CJ, Carbonaro PA, Schwartz RA. Arthropods in dermatology. *J Am Acad Dermatol* 2004;50(6):819-42.
2. Parish LC, Witkowski JA, Vassileva S. Superficial parasitic infections. *Color Atlas of Cutaneous Infections*. 1<sup>st</sup> ed. Cambridge: Blackwell Scientific; 1995. p.149-59.
3. Aslan OŞ, Ocakoğlu Ö, Üstündağ C, Devranoğlu K, Kendiroğlu G. [Yellow mercuric oxide treatment in Phthiriasis palpebrarum]. *Türkiye Klinikleri J Ophthalmol* 1994;3(3):205-7.
4. Orgen C, Atmaca L, Karel F, Altıntaş K. [A case of a Phthiriasis palpebrarum]. *T Oft Gaz* 1987;17(2):262-5.
5. Altıntaş AGK, Koçak İ, Balım H, Kasım R, Duman S. [Three cases report of parasitary blephariti]. *MN-Oftalmoloji Dergisi* 1996;3(2):192-4.
6. Çömez AT, Karadağ O, Kandemir B, Doğan ÖK. [A rare and uncommon cause of blepharocconjunctivitis: Phthiriasis palpebrarum]. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi* 2007;18(1):39-42.
7. Kumar N, Dong B, Jenkins C. Pubic lice effectively treated with PiloGel. *Eye* 2003;17(4):538-9.
8. Durak İ, Kaynak T, Kaynak S, Ok E, Orhan V. [Phthiriasis palpebrarum: is florescein effect? Case report and in vitro study]. *T Oft Gaz* 1993;23(3):278-81.
9. Esmerligil S, Akyol N, Kükner Ş, Çeliker ÜÖ. [A cases Phthiriasis palpebrarum]. *T Parazit Dergisi* 1994;18(3):313-6.
10. Manjunatha NP, Jayamanne GR, Desai SP, Moss TR, Lalik J, Woodland A. Pediculosis pubis: presentation to ophthalmologist as pthriasis palpebrarum associated with corneal epithelial keratitis. *Int J STD AIDS* 2006;17(6):424-6.
11. Pinckney J, Cole P, Vadapalli SP, Rosen T. Phthiriasis palpebrarum: A common culprit with uncommon presentation. *Dermatol Online J* 2008;14(4):7.
12. Çam M. [Two cases Phthiriasis palpebrarum]. *T Oft Gaz* 1992;22(4):364-6.
13. Eltutar EK, Batmanoğlu A, Beken Z. [Pediculosis palpebrarum]. *T Oft Gaz* 1990;20(4):382-4.
14. Pierzchlaski JL, Brett DA, Matson SC. Phthirus pubis as a predictor of Chlamydia infections in adolescents. *Sex Transm Dis* 2002;29(6):331-4.
15. Thappa DM, Karthikeyan K, Jeevankumar B. Phthiriasis palpebrarum. *Postgrad Med J* 2003;79(928):102.
16. Yoon KC, Park HY, Seo MS, Park YG. Mechanical treatment of Phthiriasis palpebrarum. *Korean J Ophthalmol* 2003;17(1):71-3.
17. Woollorton E. Concerns over lindane treatment for scabies and lice. *CMAJ* 2003;168(11):1447-8.
18. Ashkenazi I, Desatnik HR, Abraham FA. Yellow mercuric oxide: a treatment of choice for Phthiriasis palpebrarum. *Br J Ophthalmol* 1991;75(6):356-8.
19. Awan KJ. Argon laser phototerapy of Phthiriasis palpebrarum. *Ophthalmic Surg* 1986;17(12):813-4.
20. Mathew M, D'sauza P, Mehta DK. A new treatment op Phthiriasis palpebrarum. *Ann Ophthalmol* 1982;14(5):439-41.
21. Rundle PA, Hughe DS. Phthirus pubis infestation of the eyelids. *Br J Ophthalmol* 1993;77(12):815-6.
22. Burkhart CN, Burkhart CG. Oral ivermectin for Phthiriasis palpebrarum. *Arch Ophthalmol* 2000;118(1):134-5.