

Fitiriazis Palpebraum Tedavisinde Sarı Civa Oksit Kullanımı

Osman Şiki ASLAN*, Özcan OCAKOĞLU*,
Can ÜSTLİ, İğfal Kazım DEVRANOĞLU*, Gürhan KENDİROĞLU**

ÖZET

Nadiren blefarit ve konjonktivit sebebi olabilen fitiriazis palpebrarum, phthirus pubisin kapak kenarı ve kirpiklere yerleşmesi ile oluşan bir enfestasyondur. Çalışmamızda fitiriazis palpebrarum belirtileri gösteren 4 hastaya 14 gün süreli günde 2 kez % 1'lik sarı civa oksit pomadı tatbik edilmiştir. Bu tedavi şeklini özellikle çocuklarda önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Fitiriazis palpebrarum, phthirus pubis, %1'lik sarı civa oksit

T Klin Oftalmoloji 1994, 3: 205-207

SUMMARY

YELLOW MERCURIC OXIDE THEATMENT IN PHTHIRIASIS PALPEBRARUM

Phthiriasis palpebrarum an uncommon cause of blepharitis and conjunctivitis is an eyelid and eyelash infestation by Phthirus pubis. In our study; four patients presenting with Phthiriasis palpebrarum were treated with 1 % yellow mercuric oxide ointment two times daily for 14 days. We recommended it as the treatment of choice especially in children.

Key Words: Phthiriasis palpebrarum, phthirus pubis, 1 % yellow mercuric oxide

Turk J Ophthalmol 1994, 3: 205-207

wiris

Fitiriazis palpebrarum, Phthirus pubis erişkin ve sirkelerinin gözkapakları ve kirpiklerde oluşturdukları klinik tablodur. Genellikle hijyenik koşulların yetersiz olduğu ortamlarda görülürler. İnsanlarda parazitik infestasyona yol açan 3 tip bit vardır (1,2):

1. Pediculus Humanus Variate Capitis (Baş biti)
2. Pediculus Humanus Variate Corporis (Vücut biti)
3. Phthirus Pubis (Kasık biti)

Göz çevresindeki enfestasyon genellikle kasık bölgesinden gelen bitlerle olur. Kasık biti bulunduğu bölgeden ayrılacak olursa kısa sürede ölür. insandan insana geçiş genellikle cinsel temastır. Enfekte pubis bölgesinden parazit kasık kılları, sakal, kaş ve kirpiklere ge-

nellikle el teması ile aktarılır. Normal erişkinlerde fitiriazis palpebrarum nadir görülmesine rağmen, ana-baba, bakıcı gibi büyüklerle yakın temas içindeki çocuklarda pubis, aksiller ve yüz bölgesinde kıl olmaması nedeniyle enfeksiyon riski artar.

Kaşıntı ve iritasyon, tipik blefarnkonjonktiviti andıran klinik tablo, kapak ödemi, bazen nadir de olsa kapak sellülitini görülebilirler. Parazitin tükrük ve dışkısına karşı aşırı duyarlılık reaksiyonları olabilir (3). Tanıda en önemlisi bu enfeksiyonun akla getirilmesidir. Dikkatli biyomikroskopik incelemede kirpik diplerinde ya da bu bölgeye yakın kapak cildine gömülmüş erişkin bitler ve sirke adı verilen koyu kahverenkli yumurtalar kolaylıkla görülebilirler.

Hastalar ve Yöntem

Çalışmamıza fitiriazis palpebrarum tanısı konulan 2'si kadın 2'si erkek 4 hasta alınmıştır. Hastaların 1 tanesi çocuk diğerleri erişkin kadın ve erkeklerdir.

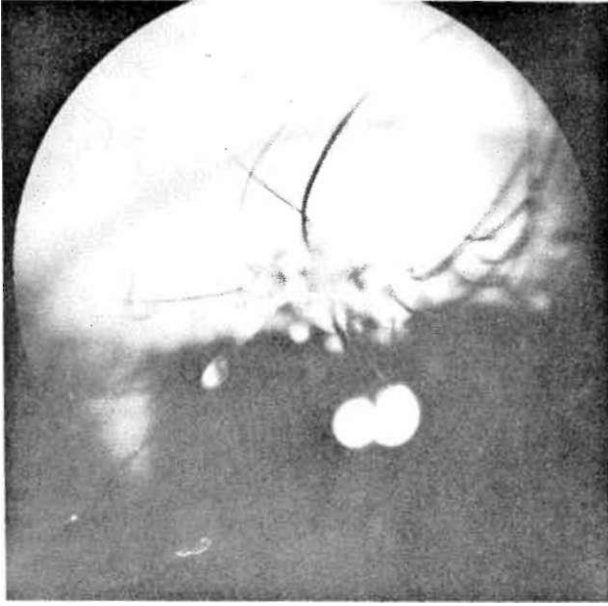
Tüm hastalar kronik kaşıntı ve blefarkonjonktivit şikayeti ile kliniğimize başvurmuşlardı. Hastaların öykü-

Geliş Tarihi: 25.3.1994

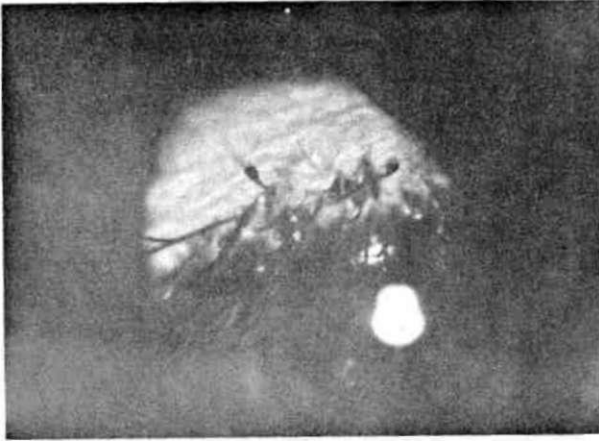
Kabul Tarihi: 8.4.1994

* Uz.Dr.iÜ. CTr. Göz Hast. ABD,

** Prof.Dr.iÜ. CTF. Göz Hast. ABD, İSTANBUL



Şekil 1. Bir olguda r.,y,h.%n :a ;vfl: .r.t-.i.sk.n para.M



Şekil 2. Bir başka olguda küpüKL-üe parazit yumurtaları

sünde kullanılan çeşitli antibiotikli damla ve merhemlere rağmen şikayetlerde bir düzelme olmadığı anlaşıldı, Biyomikroskopik tetkikte kapak derisine gömülmüş ve kirpiklerde yerleşmiş erişkin phthirus pubis ve sirkeleri görüldü (Şekil 1 ve 2). Parazitolojik tetkik için bir penset yardımı ile örnek alındı.

Tüm hastalara hazırlanan %1'lik sarı civa oksit pomadı 14 gün süreyle günde iki kez kapak kenarlarına uygulandı. Tedavinin 2. günü ve 1. ve 2. haftasında kontrol muayeneleri yapıldı. Henüz 2. günde dahi hastaların sübjektif şikayetlerinde düzelme görüldü, kapak ve kirpiklerde erişkin ve sirkeye rastlanmadı (Şekil 3,4). Alınan parazit örneklerinin incelenmesinde tüm etkenlerin Phthirus pubis olduğu tespit edildi. Deri hastalıkları kliniğinde yapılan vücut taramasında 2 olguda kasık

yerleşimi tespit edilirken kalan 2 olguda herhangi bir o'rak saptanamadı.

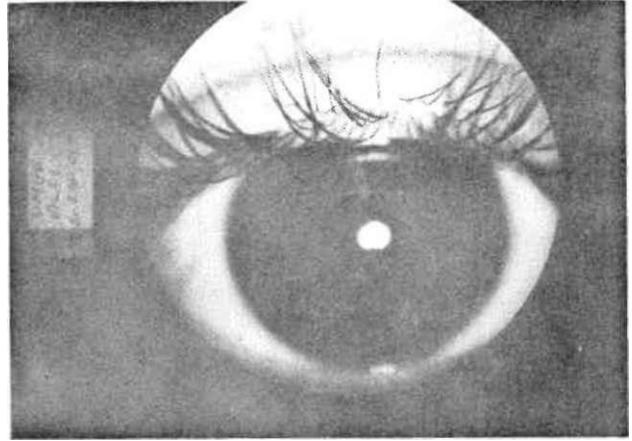
Tartışma

Blefarokonjonktivit ve kapak sellülitinde etyolojik etkenler arasında göz kapağı fitiriazisinin de olabileceği akla gelmelidir.

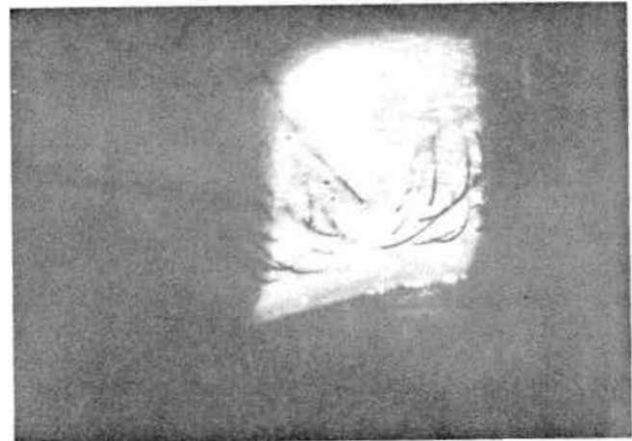
En yaygın kullanılan tedavi yöntemi penset yardımı ile mekanik temizliktir(4). Zaman alıcı ve travmatizan olması ve özellikle küçük çocuklarda uygulama güçlüğü bu yöntemin kullanımını kısıtlar.

Gamma benzen hidrokloridin tek doz uygulaması ve yumurtaların mekanik temizliği enfeksiyonu ortadan kaldırır. Ancak oküler irritasyon ve kornea epitelinde toksisitesinin yanısıra santral sinir sistemi üzerinde toksik etkisinin olabileceği dikkate alınmalıdır, özellikle bebeklerde ve küçük çocuklarda kullanılmamalıdır (5).

Antikolinesteraz ajanların (Fizostigmin %0.25-0.75) etkili olduğu bildirilmiştir. Ancak glokom için kullanılan dozlarda lokal ve sistemik yan etkileri ve sirkelere etkili olmaması kullanımını kısıtlamıştır (4,6).



Şekil 3. Resim 1'deki olgunun tedaviden sonraki görünümü



Şekil 4. Resim 2'deki olguda tedavinin 2. günü

FİTİRİAZİS PALPEBRAUM TEDAVİSİNDE SAHİ CİVA OKSİT KULLANIMI

Awan (7) krioterapi ile 1 olguda iyileşme sağladığını bildirmiştir. Ancak oldukça güç ve küçük hastalar için tehlikeli olabilecek tedavi yöntemidir.

Argon laser fototerapi ile 200 mikron 0.1 sn. 200 mw. güç kullanılarak erişkin parazitler ve yumurtalar tahrip edilebilir (8). Ancak kötü koopere olan küçüklerde oldukça zordur.

Mathevv ve ark(9) değişik konsantrasyonlarda flöressein kullanarak, %20'lik konsantrasyonunun tek dozda parazitlerde ani ölüme yol açtığını, anestezik ve sedasyon gerektirmeden rahatlıkla uygulandığını ve toksik ve iritan olmaması nedeniyle çocuklarda ve diğer riskli gruplarda da kolaylıkla uygulanabildiğini bildirmişlerdir. Durak ve ark (10) ise %20'lik flöresseinin invivivo ve invitro etkili bulmamışlardır.

Ashkenazi ve ark. (11) % 1'lik sarı civa oksit pomadını kapak kenarlarına günde 4 kez 14 gün süre ile uygulayarak başarılı sonuç aldıklarını bildirmişlerdir. Biz de çalışma grubumuzda ilacı günde 2 kez 14 gün süre ile uygulayarak henüz 24 saat içinde dahi etkili kapak temizliği gerçekleştirdiğini gözledik. Kaşıntı ve irritasyon şikayetlerinde de dramatik bir düzelme olmuştu % 1'lik sarı civa oksitin bilinen en sık yan etkileri arasında kapak, konjoktiva ve deşme zarına toksik etki, lenste renk değişikliği ve kimyasal konjoktivit sayılabilir. De bent ve ark. (12) cilde uzun süre tatbik edildiğinde civa zehirlenmesine neden olabileceğini bildirmişlerse de literatürdeki serilerde ciddi yan etkiler gözlenmemesi güvenli bir tedavi olduğunu düşündürmektedir.

Yurdumuzda özellik, j hijyenik koşulların kötü olduğu bölgelerde her zaman gündemde olabilen fitiriazis palpebrarum tedavisinde -özellikle çocuk hastalarda- % 1'lik sarı civa oksit uygulanmasının etkili ve güvenilir bir tedavi olduğunu vurgulamak isteriz.

Kaynaklar

1. Unat EK. Tıp Parazitolojisi İ.Ü. CTF. yayını Çeltüt Matbaacılık Koli. Şti. istanbul 1979; 2: 161-9.
2. Çetin ET, Arıç Ö, Tereci K. Tıbbi Parazitoloji İÜTF. Yayını Çeliker Matbaası, istanbul, 1979;: 388-97.
3. Unat EK, Yücel A, Aktaş K, Samastı M. Unat. Tıp Parazitoloji: insanın ökaryonlu parazitleri ve bunlarla oluşan hastalıklar İ.Ü CTF. Yayınları, 1991: 170-82.
4. Couch JM, Green WR, Hirst LW, De-la Cruz ZC. Diagnosis and treating Phthirus pubis palpebrum. Surv Ophthalmol. 1982; 26(4): 219-25.
5. Reincke RD, Kinder RSL. Corneal toxicity of the pediculicide - 200 pyrinate. Arch Ophthalmol 1962; 68:36-8.
6. Cogan DG, Grant WM. Treatment of pediculosis ciliaris with anticholinesterase agents. Arch Ophthalmol 1949; 41: 627-8.
7. Awan KJ. Cryotherapy in Phthiriasis palpebrarum. Am J Ophthalmol 1977; 83(6): 906-7.
8. Awan KJ. Argon laser phototherapy of phthirus palpebrarum. Ophthalmic Surg 1986; 17(12): 813-4.
9. Mathew M, D'sauza P, Mehta DK. A new treatment of phthiriasis palpebrarum. Ann Ophthalmol 1982; 14(5): 439-41.
10. Durak I, Kaynak T, Kaynak S, Ok E, Orhan V. Fitiriazis Palpebrarum: Flöressein Etkili mi?Vaka Takdimi ve invitro çalışma. T Oft Gaz 1993; 23: 278-81.
11. Ashkenazi I, Desatnik HR, Abraham RA. Yellow mercuric oxide: a treatment of choice for Phthiriasis palpebrarum. Br J Ophthalmol 1991; 75(6): 356-8.
12. De bent B, Lavmeyers R, Goveerts H, Moulin D. Yellow mercuric oxide ointment and mercury intoxication. Eur J Pediatr 1986; 145(3): 212-8.