

Artropod Isırığına Bağlı Gelişen Bir Toksik Lenfanjit Olgusu¹

A CASE OF TOXIC LYMPHANGITIS FOLLOWING AN ARTHROPOD BITE

Mustafa Turhan ŞAHİN*, Oya AYDIN**

* Yrd.Doç.Dr., Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD, MANİSA

** Uz.Dr., Atatürk Eğitim Hastanesi Dermatoloji Kliniği, İZMİR

Özet

Artropod ısırıkları ve bunun sonucunda gelişen eritemli, ödemli ve ağrılı lezyonlar sık olarak görülmektedirler. Buna karşın, toksik lenfanjit gelişimine daha seyrek rastlanmaktadır. Artropod ısırığı tanımlayan ve umbilikal bölgesinde eritemli ödemli plak izlenen 60 yaşındaki bayan hasta polikliniğimize başvurdu. Çevreye doğru çizgisel yayılım gösteren eritemli lezyonlar tespit edilerek toksik lenfanjit tanısı konuldu. Bu nadir olgu, eritemli abdominal lezyonların ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken ve yanılığlara neden olabilen toksik lenfanjite dikkat çekmek üzere sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Toksik lenfanjit, Artropod ısırığı, Çizgisel yayılım

T Klin Tıp Bilimleri 2002, 22:583-585

Summary

Erythematous, aedematous and painfull lesions, following an arthropod bite, are frequently seen. But, development of toxic lymphangitis rarely occurs. A 60-year-old female, who had a history of arthropod bite and developed an erythematous and aedematous plaque on her umbilical region, admitted to our outpatient clinic. As, there were radial lymphangitic streamings at the periphery of this lesion, it was diagnosed as toxic lymphangitis. This rare case is presented to draw attention to toxic lymphangitis which should be considered in the differential diagnosis of perplexing erythematous abdominal lesions.

Key Words: Toxic lymphangitis, Arthropod bite, Streaking

T Klin J Med Sci 2002, 22:583-585

Artropodlar, bilateral simetri ve segmentasyon gösteren, kitin yapıda kutan iskelete sahip eklem bacaklılardır. Filumları dokuz sınıf içermekle birlikte, bunlardan beşi dermatolojik açıdan önem taşımaktadır: 1) Insecta (Hexapoda), 2) Diplopoda (Millipedes), 3) Chilopoda (Centipedes), 4) Crustacea ve 5) Arachnida' lar (1-5).

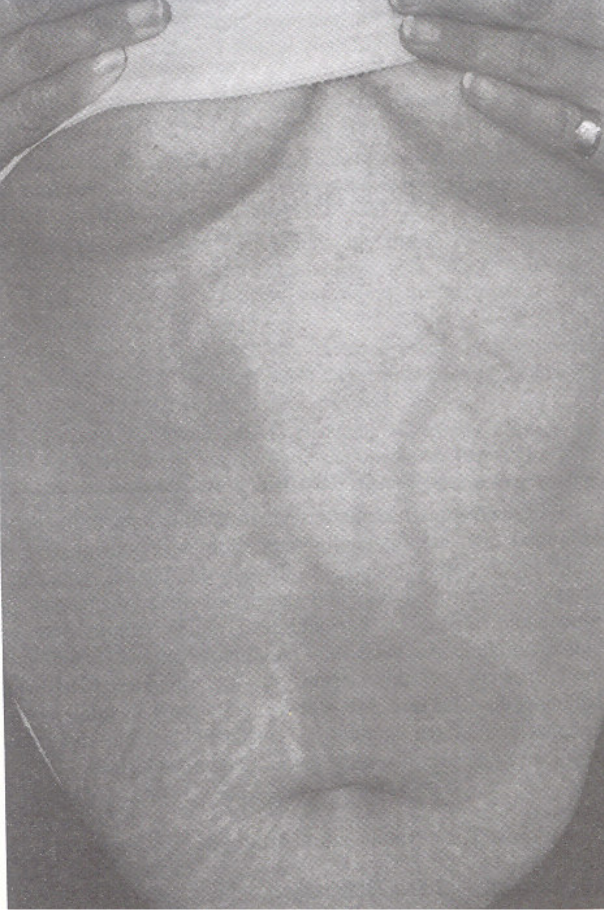
Chilopoda (çıyan) sınıfı artropodlar, herbirinde bir çift bacak bulunan çok sayıda segmente sahiptirler. Belirgin baş üzerinde antenleri ve ilk segment üzerinde bir çift zehirli pençeleri vardır (1, 3, 4, 6). Chilopoda' lar gün boyunca, taş ve yaprak altları ya da deliklerde gizlenirler (1). Bunlar, gece aktivite gösteren etobur canlılardır ve böceklerle beslenirler (1, 6). Genellikle kurban gece uykusunda, ya da chilopoda'nın yerleştiği giysiyi giydiğinde ısırılır (1). Chilopoda sınıfı artropodların ısırığını takiben yoğun yanıcı bir ağrı ve kaşıntı hissedilir. Bir çift hemorajik noktanın izlendiği ısırık yerinin çevresi eritemli ve ödemlidir. Olayın ilerlemesiyle birlikte sekonder enfeksiyon, lenfanjit, lenfadenit, ulserasyon ve hafif sistemik semptomlar izlenebilir. Nadir olgularda rabdomiyoliz ve akut böbrek yetmezliği bildirilmiştir. Chilopoda zehirinde, histamin ve histamin salıcı

mediatörler yanısıra, nörotoksin ve kardiyotoksin oldukları sanılan polipeptidler tespit edilmiştir. Bazen toksik semptomlar da görülebilmekle birlikte, chilopoda'lar hiçbir zaman ölüme neden olmazlar (1-4, 6-8).

Bu olgu sunumunda; artropod ısırığı sonucu ortaya çıkan, ender görülen, fakat görüldüğü zaman da ayırıcı tanıda yanılığlara neden olabilen bir toksik lenfanjit olgusu sunulmuştur.

Olgu

Altmış yaşında kadın hasta, üç gün önce yer yatağında uyuyarak geçirdiği gecenin ardından, karnında kaşıntı ve kızarıklık yakınmasıyla uyanmış. Yatak örtüsünde kırkayağa benzer bir böcek görmüş. Kızarıklığın ortasında morumsu iki nokta varmış. Sürekli kaşıntıyı ve şişliği takip eden günün sonunda memelere doğru çizgi şeklinde uzanan iki adet kızarıklık ortaya çıkmış. Özgeçmişinde, altı yıldır romatoid artrit varlığı ve buna yönelik güneşini 4 mg metil prednizolon alımı dışında bir özellik saptanamayan hastanın sistemik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Dermatolojik muayenede, umbilikal bölge üst yarısında 8x10 cm boyutlarında, kenar sınırları belirgin eritemli, ödemli plak ve ortasında 1x1.5 cm'lik



Şekil 1. Umbilikal bölge üst yarısında, ortada ısırık yeri izlenen eritemli ve ödemli plak, ve her iki meme başına doğru ilerleyen lenfanjit traseleri.

morumsu kırmızı renkte ısırık yerinin yanısıra; üst kenardan sol ve sağ meme bölgesine doğru ayrı ayrı uzanan eritemli iki adet linear maküler lezyon tespit edildi (Şekil 1). Palpasyon sonucunda belirgin ısı artışı ve duyarlılık saptanmadı, ayrıca lenfadenomegali tespit edilemedi. Rutin laboratuvar incelemelerinden, tam kan sayımı ve idrar incelemesi normal sınırlardayken, biyokimya değerleri, lipid yüksekliği dışında olağan bulundu. Lezyonlu deriden alınan ponksiyon örneğinde herhangi bir bakteriyel etken izole edilemedi.

Olgu, artropod ısırığına bağlı gelişen bir toksik lenfanjit olarak değerlendirilerek, topikal kortikosteroid ve sistemik antihistaminik sağaltımına alınmış ve on gün içinde hastanın yakınmaları belirgin bir şekilde gerilemiştir.

Tartışma

Chilopoda' lar (çıyanlar), herbir segmentte birer çift bacağı bulunan, çok segmentli, ilk segmentteki bacakları modifiye olarak, zehir içeren pençe haline dönüşmüş

artropodlardır. Geceleri aktivite kazanan bu etoburlar böceklerle beslenirler. Diplopoda'lara (kırkayaklar) çok benzemeleri nedeniyle genellikle karıştırılırlar. Nitekim hastamız da böceğin kırkayak olduğunu sanmıştır. Fakat, diplopoda'larda herbir segmentte çift bacak vardır; zehirli pençeleri yoktur. Chilopoda'lar ise daha belirgin baş ve antenlere sahiptirler. Diplopoda'lar ısırılmazlar, genellikle zararsız etoburlardır. Ama, tehlike anında herbir segmentin iki yanında bulunan bezlerden benzokininler, fenolik deriveler ve bazen hidrojen siyanid salgırlarlar. Bu toksik sıvının temas ettiği alanda kahverengi pigmentasyon oluşur. 24 saat içinde yoğun eritem ve vezikülasyon gelişir. Yanma ve ağrı vardır. Hemen toksik sıvının yıkanması olayı önler (1-4, 6, 9).

Chilopoda zehirinde nörotoksik ve kardiyotoksik oldukları düşünülen polipeptidler yanısıra, histamin ve histamin salgılatıcılar da saptanmıştır. Isırılan bölgede oluşan inflamasyona bu mediatörler neden olmaktadır (1, 4, 6).

Chilopoda ısırığını takiben, ağrı, eritem, ve ödem ortaya çıkar. Yanma, batma, kaşıntı, lenfanjit ve lenfadenopati olaya eşlik edebilir. Lokal kanama gelişebilir. Ödem ve hassasiyet üç haftaya kadar uzayabilir. Bazen toksik konstitusyonel semptomlar da izlenir. Nadiren lokal enfeksiyon ya da nekroz gelişimi görülebilmektedir. Buna rağmen, chilopoda ısırıkları hiçbir zaman ölümlle sonlanmaz. Tedavide ağrının yok edilmesi önceliklidir (1-4, 6-7). Olgumuz, ısırık yeri ve çevresindeki yoğun eritem, ödem, ağrı ve kaşıntıya ek olarak lenfanjit gelişimi göstermesi açısından ilginçtir. Knutson ve arkadaşları, arachnida grubu artropod ısırığına bağlı lenfanjitik çizgilenme gelişen olgularında, zehir içindeki bir veya birkaç komponente karşı bir aşırı duyarlılık yanıtının buna neden olduğunu ileri sürmüşlerdir (10).

Toksik lenfanjit ayırıcı tanısında erizipel, sellülit ve akut lenfanjit öncelikli düşünülmelidir. Erizipel, Grup A streptokokların yaptığı derinin yüzeysel, akut bir enfeksiyondur. Etken, küçük bir sıyrık, erozyon, çatlak, kronik ülser, cerrahi girişim alanı ve dermatofitozların yerleştiği alanlardan girebilmektedir. Baş, boyun ve bacaklarda daha sık olmak üzere vücudun her yerinde görülebilmektedir. Öncesinde ateş, titreme izlenen bu dermatozun olgun lezyonu sert, ödemli, sıcak, parlak eritemli olup, sağlam deriden hafifçe kalkık, keskin sınırlı ve ağrılıdır. Sellülit, erizipelin daha derin yerleşimli şeklidir. Her iki dermatozun tedavisinde de sistemik penisilin kullanılmaktadır (11). Hastamızda lokal ısı artışı ve duyarlılık saptanmamış; lezyondan alınan ponksiyon örneğinde herhangi bir bakteriyel etken izole edilememiştir. Plak şeklindeki lezyonun kenarlarının deriden kalkık olmaması ve hastanın başlangıçta üşüme, titreme ve ateş gibi yakınmalarının bulunmamasıyla

erizipel tanısından uzaklaşmıştır. Akut lenfanjit, genellikle Grup A streptokoklar ve seyrek olarak da stafilokokküs aureusun neden olduğu, deri altı lenf kanallarını tutan bir iltihabi olaydır. Giriş yeri erizipel ve sellülitteki gibi bir yüzeysel erozyon ya da travma alanıdır. Lokal ağrı ve eriteme ek olarak, ateş, ağrı ve kıvrıklık gibi sistemik belirtiler hızla başlar. Çeşitli uzunlukta ve ende olabilen, çizgi şeklinde eritemli bir lezyon, lenf trasesi boyunca uzanır. Lenf nodülleri büyük ve ağrılıdır. Lökositoz vardır. Yüksek doz penisilin tedavisi gerektirir (11). Olgumuz, lezyonun ağrısız olması, lenfadenomegali bulunmaması, lezyondan alınan ponksiyon kültüründe üreme olmaması ve çizgi şeklinde lezyonlara ek olarak eritemli ödemli plağın varlığı ile akut lenfanjitten ayırt edilmiştir.

Toksik lenfanjit sağaltımında, ısırığın hemen ardından pentidin ya da morfin gibi lokal anestetik enjeksiyonları ve lokal kortikoid kullanımı önerilmektedir. Ayrıca, tetanoz profilaksisi, antihistaminikler, sistemik analjezikler ve enfeksiyonları önlemek için antibiyotikler de kullanılmaktadır (1-4, 6,12). Fizik muayenesinde genel durumu iyi olan ve şiddetli ağrı yakınması bulunmayan olgumuza topikal kortikosteroid ve sistemik antihistaminik sağaltımı başlanmasını takiben on gün içinde lezyonları hızla gerilemiştir.

Bu olgu, eritemli ve ödemli abdominal lezyonların ayırıcı tanısında artropodlara bağlı toksik lenfanjitin de düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Levisohn DR. Injurious effects in humans induced by arthropods. In: Demis DJ, Thiers BH, Burgdorf WHC, Raimer SS, eds. *Clinical Dermatology*. 19th Revised ed. Philadelphia: JB Lippincott Co, 1992; (3) 18-27: 1-3.
2. Odom RB, James WD, Berger TG. *Andrew's Diseases of the Skin- Clinical Dermatology*. 9th ed. Philadelphia: WB Saunders Co, 2000: 561-3
3. Pardo RJ, Kerdel FA. Parasites, arthropods and hazardous animals of dermatologic significance. In: Moschella SL, Hurley HJ, eds. *Dermatology*. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders Co, 1992: 1957-85.
4. Wilson DC, King LE, Jr. Arthropod bites and stings. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen LF, Goldsmith LA, Katz SI, Fitzpatrick TB, eds. *Dermatology in General Medicine*. 4th ed. NewYork: McGraw-Hill Inc, 1999: 2685-95.
5. Geldiay R, Geldiay S. Filum onychophora ve arthropoda. Genel zooloji. 2. Baskı, İzmir: Ege Üniversitesi Matbaası, 1978: 257-326.
6. Burns DA. Diseases caused by arthropods and other noxious animals. In: Champion RH, Burton JL, Ebling FJG, eds. *Textbook of Dermatology*. 5th ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1992: 1317-8.
7. Uppal SS, Agnihotri V, Ganguly S, Badhwar S, Shetty KJ. Clinical aspects of centipede bite in the Andamans. *J Assoc Physicians India* 1990; 38: 163-4.
8. Habif TP. *Clinical Dermatology*. 2nd ed. St. Louis: CV Mosby Company, 1990: 396-8.
9. Özder F, Bozdağ KE, Yılmaz G, Karaman A. Artropod ısırığına bağlı toksik lenfanjit gelişimi. XII. Prof. Dr. A. Lütfü Tat Simpozyumu Posterler Kitabı. Ankara: Ayrıntı Ofset, 1995: 69- 71.
10. Knutson CA, Cohen M, Hansen RC. Spider bite with lymphangitic streaking. Brown or violin spider bite with atypical features. *Arch Dermatol* 1992; 128: 255-60.
11. Aydemir EH. Bakteriyele deri hastalıkları. In: Tüzün Y, Kotoğyan A, Aydemir EH, Baransü O, eds. *Dermatoloji*. 2.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1994: 97-120.
12. du Vivier A. *Atlas of Clinical Dermatology*. 2nd ed. London: Gower Medical Publishing, 1993: 14.8 -14.10

Geliş Tarihi: 22.01.2002

Yazışma Adresi: Dr.Mustafa Turhan ŞAHİN
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dermatoloji AD, MANİSA
35030 - Bornova, İZMİR
mustafaturhan@superonline.com

[§]Bu olgu 19 - 24 Ekim 1998 tarihleri arasında Kuşadası'nda düzenlenen XVII. Ulusal Dermatoloji Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.