

Bir Çocukta Visceral Leishmaniasis Olgusu

Salih KUK^{a1}, Gamze POYRAZOĞLU², F. Necati ARSLAN², Ahmet ERENŞOY¹, Saadet AKARSU²

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Parazitoloji Anabilim Dalı,

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Anabilim Dalı, ELAZIĞ

ÖZET

Visceral leishmaniasis leishmania türü parazitler tarafından oluşturulan protozoan bir hastalıktır. Bu çalışmada, Bingöl Devlet hastanesinden Fırat Tıp Merkezine hepatosplenomegali nedeniyle sevk edilen 8 yaşında kız hasta sunulmuştur. Hastanın Giemsa ile boyanmış kemik iliği yaymasında leishmania amastigotlarının görülmesi ve Leishmania IgG ELISA ve Formol Gel testinin pozitif olmasıyla visceral leishmania tanısı konulmuştur. Bu olgu sunumu ile visceral leishmania'ya, tanısında çekilen zorluklara ve çözüm yollarına katkı sağlanacağını ümit ediyoruz. ©2007, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Anahtar kelimeler: Leishmaniasis, Elazığ

ABSTRACT

A Pediatric Case of Visceral leishmaniasis

Visceral leishmaniasis (VL) is a disease caused by protozoan parasites of the genus leishmania. A eight-year old female patient who had hepatosplenomegaly was referred to Fırat Medical Centre by the Bingöl State Hospital. Leishmania amastigotes were seen in a smear prepared from bone marrow and stained with Giemsa. Leishmania IgG ELISA and Formol Gel test were positive. We hope that our case contributes the physicians to be aware of visceral leishmaniasis and its diagnosis. ©2007, Fırat University, Medical Faculty

Key words: Leishmaniasis, Elazığ

Leishmania türü parazitler insanda, kala-azar denilen visceral leishmaniasis (VL), kutanöz, diffüz kutanöz ve mukokutanöz leishmaniasis şeklinde 4 ana formu oluştururlar (1). Sıklıkla çocuklarda görülen ve ölüme sebep olabilen VL'de etken, L. donovani, L. infantum ve L. chagasi'dir. Ülkemizde sık görülmeyen bu hastalık hakkında daha çok olgu bildirimleri yapılmaktadır. Retikuloendotelial sisteme yerleşip dalak, karaciğer ve lenf bezi büyüklüğü ile seyreden VL, genellikle tanıda en son düşünülen seçeneklerden birisidir (2,3). Bu çalışmada nadir görülen VL'ye ve tanı zorluklarına bu olgu sunumu ile dikkat çekmek amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

Bingöl Devlet Hastanesinden hepatosplenomegali nedeniyle sevk edilen 8 yaşında kız hasta Fırat Üniversitesi Fırat Tıp Merkezine 13.11.2005 tarihinde kabul edilmiştir. Hasta Bingöl Devlet Hastanesine, yatışından 5 gün önce başlayan ateş, sık idrara çıkma, idrar yaparken yanma ve ağrı şikayetleri baş vurmuş. İdrar yolu infeksiyonu, kardiyomyopati ve kalp yetmezliği ön tanılarıyla yatırılan hastaya seftriakson ve digoxin tedavisi uygulanmış. Hastanın tedaviye cevap vermemesi üzerine ileri tetkik amacıyla Fırat Tıp Merkezine sevk edilmiş. Ailesinde kalp hastalığı öyküsü bulunan hastanın 3 kez pnömoni tanısıyla hastaneye yattığı öğrenildi. Bu dönemlerde de ateş, sık idrara çıkma, idrar yaparken yanma ve ağrısı olan hastanın bir hafta süren kanlı idrar şikayeti oluyormuş.

Boy 124 cm, kilosu 20 kg olan hastanın fizik muayenesinde genel durum orta, cilt rengi soluk solunumu:28/dakika, nabız:146/dk, tansiyon:100/60mmHg ateş:37.7⁰C olarak tespit edildi. Kalp muayenesinde taşikardi ve 2/6 sistolik üfürüm (+), batin muayenesinde ise 7-8 cm hepatomegali saptandı. Hastanın diğer sistem muayene bulguları normal olarak değerlendirildi.

Kan testlerinde hemoglobin (6.4 g/dL), hematokrit (%20.4), beyaz küre sayısı (16.800/mL), trombosit sayısı (625.000/mL) sedimantasyon (35 mm/h), CRP (200 mg/dL), AST (20 U/L), ALT (13 U/L), protein (9.3 g/dL), albumin (2.6 g/dL) olarak bulunmuştur. İdrar, kan ve boğaz kültürleri (-), Grubel-Widal reaksiyonu (-), Mono test (-), Coombs (-), Wright (-), hepatit markerleri (-), Antitoxoplasma IgG (-) bulunmuştur. Batin ultrasonografisinde hepatosplenomegali izlenen hastanın Çocuk servisine idrar yolu infeksiyonu, anemi etyolojisi, hepatosplenomegali etyolojisi, kalp yetmezliği?, malignensi?, salmonelloz?, bruselloz? ön tanılarıyla kabulünden sonra 2.5 hafta süreyle seftiriakson ve kristalize penisilin tedavisi uygulanmasına rağmen hastanın klinik bulgularında değişiklik olmamıştır.

Hastanın VL olabileceği şüphesiyle hastadan alınan kemik iliği yayması ve kan Parazitoloji Anabilim Dalı Laboratuvarına gönderilmiştir. Kemik iliği preparatları metanol ile tespit edildikten sonra Giemsa ile boyanmıştır. İmmersiyon objektifi ile incelenen preparatlarda Leishmania amastigot şekilleri görülmüştür. Ayrıca alınan kanın

^a Yazışma Adresi: Dr. Salih Kuk, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Parazitoloji Anabilim Dalı, Elazığ
Tel: +90 424 2333555 e-mail: salihkuk@hotmail.com

serumundan Leishmania IgG (Diagnostic Automation Inc,USA) (+) ve Formol gel reaksiyonu (+) bulunmuştur. Visceral leishmania tanısı konulan hasta, tedavisini başka bir merkezde yaptırmaya istek ve ısrarı üzerine taburcu edildi.

TARTIŞMA

Visceral leishmaniasis 80'den fazla ülkede endemik olan tedavi edilmezse %100'e varan oranda ölümlü seyredilen protozoan bir hastalıktır. Olguların %90'dan fazlası Hindistan/Bangladeş/Nepal, Sudan ve Brezilya'da görülmektedir (4). Bir Akdeniz ülkesi olan ülkemizde çocuklarda VL etkeni olarak *L. infantum* izole edilmiştir (5).

Ülkemizde ilk olgu 1916'da Trabzon'da tespit edilmiştir (6). Sağlık Bakanlığı verilerine göre olgu sayısı 1989-1996 yılları arasında 5111, 1997-2003 yılları arasında ise 222 olarak bildirilmiştir (7). Ülkemizde VL olguları, bölgelerin iklim durumuyla yakından ilişkili olarak genellikle Akdeniz, Ege ve İç Anadolu bölgelerinden bildirilmiştir (8). Diğer bölgelerden ise daha nadir olgu sunumları yapılmıştır (9-11). Bu olgu bilebildiğimiz kadarıyla son on yılda Elazığ'dan bildirilen ilk VL olgusudur.

2000-2003 yılları arasında 19 VL'li çocuğu kapsayan bir çalışmada VL tanısının bir olgu hariç 1-19 günde konulduğu bildirilmiştir. Tüm hastalarda ateş ve solukluk şikayetleri bulunduğu, bu şikayetlerle eş zamanlı olarak 9 hastada pnömoni ve 2 hastada ise üriner sistem infeksiyonu belirtilmiştir (12). Çalışmada sunduğumuz hastanın, üriner sistem şikayetleri ile başvurduğu ve geçmişinde pnömoni tanısıyla hastanede üç kez yattığı göz önünde bulundurulduğunda, bu tür şikayet ve tanıli hastalıkların VL'ye eşlik eden bir olay olabileceğini göz önünde bulundurmanın gerekliliğine inanmaktayız.

Visceral leishmaniasis, düzensiz ateş, kilo kaybı, hepatosplenomegali ve anemi ile karakteristik bir hastalıktır.

KAYNAKLAR

1. Despeux J. Leishmaniasis: current situation and new perspectives. *Comp Immunol Microbiol Infect Dis* 2004; 27: 305-318.
2. Garcia LS, Bruekner DA. *Diagnostic Medical Parasitology*. Fourth Edition, Washington DC: ASM Pres, 2001: 205-234.
3. Unat EK, Yücel A, Atlas K, Samastı M, Unat'ın Tıp Parazitolojisi. 5. baskı. İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fak. Yayını No:15, 1995: 564-586.
4. Murray HW, Berman JD, Davies CR, Saravia NG. Advances in leishmaniasis. *Lancet* 2005; 366: 1561-1577.
5. Ozensoy S, Ozbel Y, Turgay N ve ark. Serodiagnosis and epidemiology of visceral leishmaniasis in Turkey. *Am J Trop Med Hyg* 1998; 59: 363-369.
6. Unat EK. Leyişmanyazların tarihçesi. In: Yasarol Ş (Editors). *Leishmaniasis*. Bornova: Türkiye Parazitoloji Derneği Yayını No:1, 1981: 1-10.
7. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık İstatistikleri, 2006
8. Ok UZ, Balcioglu IC, Taylan Ozkan A, Ozensoy S, Ozbel Y. Leishmaniasis in Turkey. *Acta Trop* 2002; 84: 43-48.
9. Köse Ş, Töz SÖ, Korkmaz M, Özbel Y. Visceral Leishmaniasis: A Rarely Diagnosed Adult Case in Turkey. *Türkiye Parazitoloji Dergisi* 2005; 29: 1-2.
10. Öner YA, Sahip N, Keskin C, Palandüz A. Bir Visseral Leishmaniasis Olgusu. *Türkiye Parazitoloji Dergisi* 2003; 27: 176-178.
11. Polat E, Aygün G, Aslan M, Aksın EN, Yıldırım A, Altaş K. Bir Kala-Azar Olgusu. *Türkiye Parazitoloji Dergisi* 2003; 27: 4-5.
12. Tanir G, Taylan Ozkan A, Daglar E. Pediatric visceral Leishmaniasis in Turkey. *Pediatr Int* 2006; 48: 66-69.
13. Davidson RN. Visceral leishmaniasis in clinical practice. *J Infect* 1999; 39: 112-116.
14. Hommel M. Visceral leishmaniasis: biology of the parasite. *J Infect* 1999; 39: 101-111.

Kabul Tarihi: 10.08.2006