

# Two Pediatric Cases with Cutaneous Leishmaniasis in İzmir

## İzmir'de Kutanöz Leishmaniasisli İki Pediatrik Olgu

Hüseyin Aktürk, Hurşit Apa, Selcen Kundak, Nuri Bayram, Yelda Sorguç, Fahri Yüce Ayhan, Gülşah Demir, İlker Devrim

Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

### Abstract

Leishmaniasis is a disease transmitted by infected sand flies, when they suck the blood of mammals. It is considered an endemic infection in many parts of world. Cutaneous leishmaniasis is endemic in the South Eastern parts of Turkey. It is a public health problem in big cities, such as İzmir, as well as in rural areas our country. Here we report the case of two siblings with cutaneous leishmaniasis, who were successfully treated with local meglumine antimoniate injection. (*J Pediatr Inf 2015; 9: 122-5*)

**Keywords:** Cutaneous leishmaniasis, İzmir, meglumine antimoniate

### Özet

Leishmaniasis infekte tatarcıkların memelilerin kanını emerken bulaştırdığı bir hastalıktır. Dünyanın birçok yerinde endemik olarak görülmektedir. Kutanöz leishmaniasis Türkiye'nin Güneydoğu bölgesinde endemiktir. Ülkemizde kırsal bölgelerin yanı sıra İzmir gibi büyük şehirlerde de halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Burada, lokal meglumine antimoniate enjeksiyonu ile başarılı bir şekilde tedavi edilen, kutanöz leishmaniasisli iki kardeş olgu sunulmaktadır. (*J Pediatr Inf 2015; 9: 122-5*)

**Anahtar kelimeler:** Kutanöz leishmaniasis, İzmir, meglumine antimonat

### Received/Geliş Tarihi:

10.09.2013

### Accepted/Kabul Tarihi:

13.03.2014

### Available Online Date /

### Çevrimiçi Yayın Tarihi:

04.06.2015

### Correspondence

### Address

### Yazışma Adresi:

Hüseyin Aktürk,

E-mail:

dr.huseyinakturk@gmail.com

com

©Copyright 2015 by Pediatric Infectious Diseases Society - Available online at www.cocukenfeksiyon.org

©Telif Hakkı 2015

Çocuk Enfeksiyon

Hastalıkları Derneği - Makale

metnine

www.cocukenfeksiyon.org

web sayfasından ulaşılabilir.

DOI:10.5152/ced.2015.1589

## Giriş

Leishmaniasis, enfekte tatarcıkların deriden kan emerken bulaştırdıkları *Leishmania* parazitlerinin neden olduğu geniş bir hastalık grubudur. Bu hastalık grubunun en önemli klinik tipleri iç organ tutulumu yapan ve tedavi edilmezse ölümlere yol açan visseral leishmaniasis ve deri ile mukozalarda şekil bozukluğuna yol açan ve kutanöz veya mukokutanöz leishmaniasisdir (1, 2). Leishmaniasis özellikle kutanöz formlarıyla uzun yıllardır ülkemizin belirli bölgelerinde endemik, hiperendemik hatta bazen epidemik olarak görülmektedir. Son yıllarda da sadece kırsal bölgeleri değil büyük şehirleri de tehdit eden ve kişisel, sosyal birçok olumsuzluklara yol açan bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir (1, 3-5).

Burada non-endemik bir bölgede yer alan İzmir'de yaşayan kutanöz leishmaniasisli iki kardeş olgu sunulmaktadır.

## Olgu 1

Bir buçuk yaşında kız hasta, bir yıl önce sağ yanağında böcek sokması sonrası gelişen, zaman içinde üzeri kabuklanan ve iyileşmeyen yara şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Öyküsünden olgunun bir yıldır İzmir'de ve daha öncesinde ise Mardin'de yaşadığı öğrenildi. Bu şikayeti nedeniyle birkaç kere başka dış merkezlere başvuran hastaya ismini hatırlamadığı ilaç tedavileri verilmiş, ancak düzelme olmamış. Hastanın anamnezinden dış merkezlerde hangi tanılarının konulduğu saptanamadı. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın soygeçmişinde benzer yaraların kardeşinde de olduğu öğrenildi. Sistemik muayenesinde patolojik bulgu izlenmeyen hastamızın dermatolojik muayenesinde sağ yanakta yaklaşık 2-2,5 cm çapında çevresi eritemli, üzeri hemorajik kurutlu ülsere lezyon tespit edildi (Resim 1). Laboratuvar incelemelerinde Hb: 9,6 g/dL, lökosit sayısı: 13.800/mm<sup>3</sup>, trombosit sayısı: 505.000/mm<sup>3</sup>, eritrosit sedimentasyon hızı: 11mm/saat, C-reaktif protein: 0,01 mg/L





**Resim 1.** Sağ yanakta yaklaşık 2 cm çapında çevresi eritemli, üzeri hemorajik kurutlu lezyon



**Resim 2.** Sağ yanaktaki lezyonda intra dermal tedavi ile beşinci enjeksiyondan sonra belirgin düzelme

bulundu. Kutanöz leishmaniasis ile uyumlu olduğu düşünülen lezyondan alınan kazıntı örneklerinde *leishmania* amastigot formu tespit edildi. Klinik ve laboratuvar incelemeleri sonucunda kutanöz leishmaniasis tanısı konulan hastaya haftada iki doz intralezyonel olarak tüm lezyonu beyazlatacak kadar (yaklaşık 1 mL/cm<sup>2</sup>) meglumine antimonate (Glucantime® 1,5 g/5 mL ampul) uygulandı. Tedaviye bağlı herhangi bir yan etki gözlenmedi. Hastanın lezyonlarında beşinci enjeksiyondan sonra belirgin düzel-



**Resim 3.** Sağ kolda iki adet yaklaşık 1 cm çaplarında çevresi eritemli, üzeri kurutlu lezyonlar

me izlendi (Resim 2). Tedavi sonlandırıldı ve hasta poliklinik izlemine alındı.

### Olgu 2

Üç yaşında erkek hasta, bir yıl önce sağ kolda böcek sokması sonrası gelişen, zaman içinde üzeri kabuklanan ve iyileşmeyen yara şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Bu şikayeti nedeniyle kardeşinde de olduğu gibi birkaç kere başka dış merkezlere başvurmuş. İsmi hatırlamadığı birçok ilaç tedavisi alan hastanın lezyonlarında düzelme olmamış. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın soygeçmişinde kardeşinde de benzer yaraların olduğu öğrenildi. Sistemik muayenesi normal olan hastamızın dermatolojik muayenesinde sağ kolda iki adet ve sol kolda 1 adet yaklaşık 1 cm çaplarında çevresi eritemli, üzeri kurutlu lezyonlar tespit edildi (Resim 3). Laboratuvar incelemelerinde Hb: 10,9 g/dL, lökosit sayısı: 11.700/mm<sup>3</sup>, trombosit sayısı: 205.000/mm<sup>3</sup>, eritrosit sedimentasyon hızı: 10 mm/saat, C-reaktif protein: 0,01 mg/L bulundu. Hasta Dermatoloji bölümü tarafından değerlendirildi ve kutanöz leishmaniasis ile uyumlu olduğu düşünülen lezyondan alınan yaymanın giemsa ile boyanarak incelenmesi önerildi. İncelenen örnekte *leishmania* amastigot formları tespit edildi. Klinik ve laboratuvar incelemeleri sonucunda kutanöz leishmaniasis tanısı konulan hastaya haftada iki doz intralezyonel olarak meglumine antimonate (Glucantime® 1,5 g/5 mL ampul) tüm lezyonu beyazlatacak kadar (yaklaşık 1 mL/cm<sup>2</sup>) uygulandı (Resim 4). Tedaviye bağlı herhangi bir yan etki olmadı. Hastanın lezyonlarında beşinci enjeksiyondan sonra belirgin düzelme izlendi. Tedavi sonlandırıldı ve hasta poliklinik izlemine alındı.

### Tartışma

Kutanöz leishmaniasis Türkiye'de en sık Güneydoğu Anadolu ve Akdeniz bölgelerinde gözlenmektedir (1, 3, 6). Son yıllarda kalıcı ve mevsimsel göçler, ulaşım olanakla-



**Resim 4.** İntra dermal enjeksiyon esnasında lezyondaki beyazlaşma

rinin artması sonucu şehirlerarası seyahatlerin artması ve çevreyle ilgili değişiklikler nedeniyle non-endemik bölgelerde de kutanöz leishmaniasisli olgular bildirilmektedir (1, 3-5). Son zamanlarda yapılan çalışmalarda kutanöz leishmaniasisli olguların %0,4'ünün Ege bölgesinden bildirildiği belirtilmiştir (4, 7). Dolayısıyla başta kutanöz formu olmak üzere ülkemizin her yerinde sağlık personelinin iyi bilmesi gereken bir hastalıktır (1). İki kardeş olgumuzda bir yıldır non-endemik bir bölge olan İzmir'de yaşamalarına rağmen öykü alındığında bir yıl öncesine kadar Mardin'de ikamet ettikleri öğrenildi. Olgularımızda da olduğu gibi kutanöz leishmaniasisli olgularda endemik bölgelere seyahat veya ikamet öyküsünün olup olmadığı mutlaka sorgulanmalıdır.

Kutanöz leishmaniasis çocuklarda daha sık görülen, ülkemizde şark çıbanı olarak bilinen, kendiliğinden iyileştiğinde şekil bozukluğu ve/veya skatris gelişimine yol açan bir deri hastalığıdır (1). Türkiye'de kutanöz leishmaniasise en sık neden olan etken *Leishmania tropica* ve *Leishmania major* olup (1) bazı bölgelerde *L. infantum*'un da kutanöz leishmaniasise neden olduğu bildirilmiştir (4, 8). *L. tropica*'nın etken olduğu kuru tip kutanöz leishmaniasis (kentsel leishmaniasis) klinik olarak farklı şekillerde ortaya çıkabilen kutanöz leishmaniasisin ülkemizde görülen en sık formudur (1). Kuru tip kutanöz leishmaniasis yaz aylarında tatarcıklar tarafından ısırılarak enfekte edilen kişilerde 2-8 aylık bir kuluçka döneminden sonra belirmeye başlar. Bu süre nedeni ile aslında yaz aylarında başlayan enfeksiyon genellikle kış sonu ve ilkbahar aylarında ortaya çıkar. Islak tip kutanöz leishmaniasis ise kuru tipten daha az sıklıkla görülen, kuluçka dönemi kuru tipe göre daha kısa olan (genellikle 2 ayı geçmez) ve hızlı seyir gösteren klinik tipidir (1). Bizim olgularımız şikâyetlerinin bir yıl önce böcek sokması sonrası başlaması ve yavaş seyir göstermesi nedeniyle kuru tip kutanöz leishmaniasis ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Yapılan bir çalışmada hastalığın tanı süresinin 1- 36 ay arasında değiştiği, %63 oranında pozitif aile öyküsü tespit edildiği ve bu nedenle hastaların aile yakınlarının kutanöz leishmaniasis açısından kontrol edilmesi gerektiği bildirilmiştir (9). Bizim olgularımızın da iki kardeş olması bu görüşü desteklemektedir.

Leishmaniasisin ayırıcı tanısında travmatik ülsere lezyonlar, yabancı cisim reaksiyonları, enfekte böcek ısırıkları, miyazis, impetigo, fungal, bakteriyel ve mikobakteriyel enfeksiyonlar, sarkoidoz ve deri tümörleri yer alır (1, 2).

Endemik bölgelerde yaşayan insanlarda kutanöz leishmaniasis tanısı açısından zorluk çekilmemektedir. Tanıyı destekleyen bulgular; endemik bölgede yaşıyor olmak ve/veya bu bölgelere seyahat öyküsü olması, lezyon gelişiminden önceki haftalarda veya aylarda tatarcık tarafından ısırılmış olmak, en az 4-6 hafta iyileşmeyen kronik, ağrısız papül, nodül ve ülser varlığı, lezyonların giysilerin koruduğu bölgelerin dışında olması ve ailede birden fazla kişide benzer lezyonların bulunmasıdır (1). Bu faktörlerin hepsi bizim olgularımızda da mevcuttu.

Laboratuvar olarak tanının doğrulanmasında parazitini gösterilmesi önemlidir. Lezyonlardan hazırlanan ve giemsa ile boyanan yaymalarda *leishmania* cisimcikleri de denilen amastigotların gösterilmesi en sık kullanılan tanı yöntemidir. Bunun yanı sıra histopatolojik inceleme, kültür ortamında promastigotların üretilmesi, leishmania deri testi ve leishmania DNA'sının Polymerase Chain Reaction ile tespitine yönelik moleküler tanı testleri de tanıda kullanılan diğer yöntemleri oluşturmaktadır (1). Her iki hastamızda tanıyı doğrulamak amacıyla lezyonlardan hazırlanan ve giemsa ile boyanan yaymalarda amastigotlar gözlemlendi. Öykü, klinik ve laboratuvar bulguları birlikte değerlendirildiğinde her iki kardeş olgu kutanöz leishmaniasis ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Kutanöz leishmaniasis lezyonlarının %90'ı yerinde çökük bir skatris bırakarak iyileşir. İyileşme süresi 6-15 ay arasında değişmektedir. Tedavi endikasyonları arasında birinci olgumuzda olduğu gibi kozmetik olarak kabul edilemeyen lezyonların varlığı, her iki olgumuzda olduğu gibi 6 aydan uzun süreli lezyonların olması, 2-5 cm arasında ve inflamatuvar lezyonların varlığı, immünsüpresyon öyküsü, lezyonun fonksiyon ve şekil bozukluğu yaratacak bir bölgede yer alması, mukoza tutulumunun olması ve iyileşmeyi hızlandırmak gibi birçok faktör yer almaktadır. Leishmaniasis tedavi seçenekleri arasında azol türevi antifungaller, amfoterisin B, allopürinol, dapson, pentamidin, çinko sülfat, miltefosin, aminosidin, kriyoterapi, termoterapi ve cerrahi yer almaktadır (1). Ancak tedavide en sık tercih edilen ajanlar etkili, nüks oranları düşük olan ve kozmetik olarak daha iyi sonuç alınabilen beş değerli antimon bileşikler ve anti-infektif tedavilerdir (1, 2). Bizde her iki olgumuza en sık tercih edilen beş değerli antimon bileşiği olan meglumine antimonat tedavisini haftada iki olmak

üzere intralezyonel olarak uyguladık. Beşinci enjeksiyondan sonra belirgin düzelme izledik.

## Sonuç

Leishmaniasis başta kutanöz formu olmak üzere ülkemizin her yerinde sağlık personelinin iyi bilmesi gereken bir hastalıktır. Endemik bölgelerde yaşayan ve/veya bu bölgelere seyahat öyküsü olan, lezyon gelişiminden önceki haftalarda veya aylarda tatarcık tarafından ısırılmış olan, giysilerin koruduğu bölgelerin dışında, ailede birden fazla kişide, en az 4-6 hafta iyileşmeyen kronik, ağrısız papül, nodül ve ülserle lezyonları olan hastalarda kutane leishmaniasis mutlaka düşünülmelidir. Güneydoğu Anadolu bölgesi ve kırsal alanlarla sınırlı olmayıp ülkemizin batısında yer alan ve non endemik olarak bilinen İzmir gibi büyük kentlerde de hala bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir.

**Informed Consent:** Verbal informed consent was obtained from the parents of the patient.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept - H.A. Design - H.A., H.Ap., S.K.; Supervision - İ.D., N.B.; Data Collection and/or Processing - H.A., S.K., G.D., F.Y.A., Y.S.; Analysis and/or Interpretation - H.A., İ.D.; Literature Review - H.A., S.K.; Writing - H.A.; Critical Review - İ.D.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

**Hasta Onamı:** Sözlü hasta onamı bu olguya katılan hastaların ebeveynlerinden alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir - H.A.; Tasarım - H.A., H.Ap., S.K.; Denetleme - İ.D., N.B.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - H.A., S.K., G.D., F.Y.A., Y.S.; Analiz ve/veya Yorum - H.A., İ.D.; Literatür Taraması - H.A., S.K.; Yazıyı Yazan - H.A.; Eleştirel İnceleme - İ.D.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## Kaynaklar

1. Uzun S. Leishmaniasis. In: Tüzün Y, Gürer MA, Serdaroğlu S, et al. Dermatoloji, 3rd edition, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2008: 659- 82.
2. Herwaldt BL. Leishmaniasis. Lancet 1999; 354: 1191- 9. [\[CrossRef\]](#)
3. Ölmez D, Babayiğit A, Kuşku E, Uzuner N, et al. Bir pediatrik kutanöz leishmaniasis olgusu. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 21: 97-101.
4. Dinçer D, Ercan A, Koç E, Topal Y, Taylan Özkan A, Celebi B. Ülkemizin endemik olmayan bir ilinde (Ankara) saptanan Leishmania İnfantum bağlı bir kutanöz leishmaniasis olgusu. Mikrobiol Bul 2012; 46: 499-506.
5. Yılmaz H, Metin A, Delice İ. Van'da Türkmənistan kaynaklı bir kutanöz leishmaniasis olgusu. Van Tıp Derg 1999; 6: 40-3.
6. Altıntaş N. Leishmaniasis. GAP (Güneydoğu Anadolu Projesi) ve Paraziter Hastalıklar (Özcel MA, ed) İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi, 1993: ss.89-120.
7. Ok U, Balçioğlu İC, Taylan Özkan A, Özensoy S, Özbel Y. Leishmaniasis in Turkey. Acta Trop 2002; 84: 43-8. [\[CrossRef\]](#)
8. Özensoy Toz S, Nasereddin A, Özbel Y, et al. Leishmaniasis in Turkey: molecular characterization of Leishmania from human and canine clinical samples. Trop Med Int Health 2009; 14: 1401-6. [\[CrossRef\]](#)
9. Aytekin S, Ertem M, Yağdıran O, Aytekin N. Clinico-epidemiologic study of cutaneous leishmaniasis in Diyarbakır Turkey. Dermatol Online J 2006; 12: 14.