

## Olgu Sunumu

# MODERN ÇAĞDA UNUTULAN HASTALIK: ŞARBON

Duygu Sömen BAYOĞLU<sup>1</sup>, Zehra Esra ÖNAL<sup>1</sup>, Aslı AZAKOĞLU<sup>2</sup>, Tamay GÜRBÜZ<sup>1</sup>,  
Çağatay NUHOĞLU<sup>1</sup>

### ÖZET

Esas olarak ot yiyen hayvanların hastalığı olan şarbon, insanlara enfekte hayvanlardan bulaşır. Türkiye’ de insidansı yıllar içinde azalmakla birlikte özellikle hayvancılıkla uğraşanlarda halen görülmektedir. 3 formu olan şarbonun en sık görülen formu kutanöz olanıdır. Kutanöz formda periorbital tutulum tedaviye rağmen gelişebilen skar ve ektropion gibi komplikasyonlar nedeniyle önemlidir (1,2,3). Bu olgumuzda periorbital şarbonu olan 8 yaşında bir kız hasta sunulmuştur. Hastamız sağ üst göz kapağında şişlik, kızarıklık, el sırtında yara ve ateş şikâyetleriyle acil polikliniğimize getirildi. Hastanın el sırtındaki ve göz kapağındaki lezyonları hiperemik, ödemli, yer yer siyah nekrotizan krutlu idi. Anamnez ve lezyonun tipik yapısı şarbonu düşündürdü. Lezyondan gönderilen örnekte üreme olmadı. Ancak şarbonda negatif kültür hastalığı dışlamaz (4).Tedavi olarak 1x800 000 IU IM prokain penisilin ve penisiline dirençli suşlar da olabileceği düşünülerek 60mg/kg. vankomisin başlandı. Herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Bu vakayı çocuklarda, özellikle endemik bölgelerde periseptal selülit ayırıcı tanısında şarbonun da akılda tutulmasını, uygun tedaviye vakit geçirmeden başlanmasını hatırlatmak amacı ile sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** Periorbital şarbon, çocuk, komplikasyon.

### THE FORGOTTEN DISEASE IN THE MODERN AGE: ANTHRAX

#### ABSTRACT

Anthrax, which is the disease of herbivorous animals, is transmitted to humans by the infected animals. In Turkey, although the incidence has been decreased through the last years, it is presented in people who are dealing with animals. The most commonly seen form is cutaneous one. Periorbital presentation seen in cutaneous form is important because of complications scar and ectropion unless treated well. In this case, 8 years old female with periorbital anthracis is presented. The patient was taken to our emergency policlinic with periorbital edema, erythematous lesion in hands and fever. The lesion in hands was seen necrotizing and hyperemic. Typical presentation of lesions reminded the anthrax. No pathogen was isolated in the specimen removed from the lesion. But negative culture results do not keep away the diagnosis of the anthrax. Treatment started with Procaine Penicillin 800.000 U intramuscular and Vancomycin (60 mg/kg). No complication was seen. We presented this case, because anthrax should be kept in mind in the differential diagnosis of preseptal cellulitis in endemic regions and appropriate treatment should be managed as quickly as possible.

**Key words:** Periorbital anthrax, child, complication.

1-Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği

2-Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Bölümü

## GİRİŞ

Şarbon *Bacillus anthracis* tarafından oluşturulan, esas olarak koyun, keçi gibi hayvanlarda hastalık yapan bir enfeksiyondur. İnsanlara enfekte hayvanlardan direkt veya indirekt yolla bulaşabilir<sup>1,2</sup>. İnsanlardaki hastalık spektrumu üç tip enfeksiyonu kapsar: deri şarbonu, inhalasyona bağlı şarbon ve gastrointestinal şarbon<sup>5</sup>. Olguların %95'i deri şarbonudur<sup>1</sup>. Deri şarbonu en çok baş, boyun ve üst ekstremitelerde görülmekte olup, göz kapağı tutulumu önemlidir<sup>3</sup>. Periorbital şarbon olgularında tedaviye rağmen skatrisyel ektropion ve lagoftalmus benzeri komplikasyonlar gelişebilir. Bu nedenle periorbital şarbon düşünülen olgularda tedaviye başlamakta gecikilmemelidir. Bu olgumuzda 8 yaşında periorbital şarbonu olan kız bir hasta sunulmuştur.

## OLGU

8 yaşındaki kız hastanın 1 hafta önce el sırtında yarası olmuş. Daha sonra sağ üst göz kapağında şişlik, kızarıklık gelişen ve ateşi çıkan hasta Haydarpaşa Numune Hastanesi çocuk acil polikliniğine getirildi, ileri tetkik ve tedavi amacıyla çocuk-intaniye servisine interne edildi. Hastanın hikâyesinden Siirt'te yaşadığı, ailesinin hayvancılıkla uğraştığı, koyunlarından birkaç tanesinin öldüğü öğrenildi. Hastamızın aşıları da eksik olup, aşı takvimine uygun olarak yapılmamıştı. Fizik muayenesinde sağ üst göz kapağının ödemli olduğu ve yer yer nekrotizan krutların bulunduğu hiperemik ülsere bir lezyon olduğu gözlemlendi. Yine el sırtında da 2x2 cm' lik hiperemik, üzeri siyah nekrotizan krutlu ülsere lezyon mevcuttu. Diğer sistem muayenelerinde özellik saptanmadı. Hastanın rutin laboratuvar incelemelerinde özellik yoktu. Lezyondan gram boyama ve kültür için örnek alındı ve laboratuara yollandı. Lezyonun görünümü ve anamnez de göz önünde bulundurularak, hastada deri şarbonu düşünüldü. Tedavi olarak 1x800 000 IU IM prokain penisilin başlandı. Ayrıca bazen penisiline dirençli suşlar da olabileceği düşünülerek tedaviye 60mg/kg. vankomisin eklendi. Dermatoloji ve göz hastalıkları konsültasyonu istendi. Dermatoloji hekiminin önerisi ile yara yerine baktroban pomad, baticon solisyon, EAU-DE Bariqu solisyon, fucidin pomad başlandı. Hastanın

kültürlerinde üreme olmadı, ancak tedaviyle hastanın genel durumunun düzelmesi, el üstü ve göz kapağındaki lezyonunun gerilemesi üzerine tedavisinin 14 güne tamamlanması planlandı. Hasta tedavisine ayaktan devam etmek ve poliklinik kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi.



Resim 1: Tedavi öncesi

## TARTIŞMA

Ülkemizde şarbon son yıllarda görülme sıklığı azalmakla birlikte hala endemik bir hastalıktır. Sağlık bakanlığı verilerine göre 2010 yılında 93 vaka bildirim yapılmıştır. Genellikle deri şarbonu şeklinde görülmektedir. Vakalardan % 95' ten çoğunu oluşturan deri şarbonunda, genellikle bir kesik ya da sıyrık olan deri bölgesinde, papülden veziküle ve nekroza, zamanla nedbe oluşumuna varan ağrısız bir lezyon vardır. Risk grupları hayvancılıkla uğraşanlar, veterinerler ve kasaplardır<sup>1,5</sup>. Yapılan bir çalışmada olguların %92'sinin şarbonlu hayvanın kesilmesi, yüzülmesi gibi direkt temasla, %1-2'sinin enfekte etin yenmesiyle bulaştığı ve %6 olguda da bulaş şeklinin

saptanamadığı bildirilmiştir<sup>6</sup>. Hastamızın da ailesi hayvancılıkla uğraşmaktaydı ve yakın zamanda birkaç koyunlarının öldüklerini ifade etmekteydiler.



**Resim 2:** Tedavinin 6. gününde

Kutanöz şarbonunda; lezyonda gram boyamayla basillerin görülmesi, kültürde B. Anthracis'in üretilmesi ya da PCR ve enzim immünoeseyi gibi hızlı tanı testleri ile tanı konabilir. Ancak çoğu zaman tanı klinik özelliklere göre konmaktadır (5). Hastamızda da kültürde ve gram boyamada etken izole edilemedi. Hızlı tanı testleri de maddi olanaklar nedeniyle yaptırılmadı. Ancak lezyonun tipik görünümü ve anamnez kuvvetle şarbonu düşündürdü.

Kutanöz şarbonun % 20 olan mortalitesi günümüzde uygun antibiyoterapi nedeniyle % 1' lere kadar inmiştir<sup>7</sup>. Ancak yine de şarbonun üç klinik formu da zamanında tedavi edilmezse sepsise ilerleyip, mortal seyredebilirler. Kutanöz şarbonun formu olan periorbital selülitte ise uygun tedaviye rağmen skar ve ektropion gibi komplikasyonlar gelişebilir. Bizim hastamızda herhangi bir komplikasyon gelişmedi, uygun tedaviyle lezyon geriledi.



**Resim 3:** El sırtındaki lezyon

Sonuç olarak gelişmiş ülkelerde insanlarda nadir olarak görülen şarbon ülkemiz için hala sorun olmaya devam etmektedir. Hastalığın kontrol altına alınabilmesi için hayvanların aşıları ve kontrolleri düzenli olarak yapılmalı, veteriner gözetiminde olmayan kaçak kesimlere izin verilmemeli ve özellikle risk altındaki kişiler eğitilmelidir.

#### KAYNAKLAR

1. Ertek M, Şarbonun Ülkemizdeki Durumu. ANKEM Derg 2011,25(Ek 2):88-91
2. Sarada D,1 Jayanthi P,1 Renu R ed all. Oculocutaneous anthrax: detection and treatment Clin Ophthalmol. 2010; 4: 713-716.
3. Tekin R, Çelen M.K, Boşnak V,Çaça İ,Ayaz C,Alt Göz Kapağında Şarbon. Turk Hij Den Biyol Derg. Yıl: 2011 Cilt: 68 Sayı (2) 93-96.
4. Serinken M, Sayın Kutlu S. Biotörörizm ve Şarbon. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2009; 9(4):185-190.
5. Pickering L K. Ed. Şarbon Red book 2000: Report of the Committee on Infectious Diseases. 25 th ed. Türkçe çevirisi 168-170.
6. Ozkurt Z, Parlak M, Tastan R, Dinler U, Sağlam YS, Ozyurek SF.Anthrax in Eastern Turkey, 1992-2004. Emerg Infect Dis. 2005 Dec;11(12):1939-41.
7. Sweeney DA, Hicks CW, Cui X, Li Y, Eichacker PQ. Anthrax infection Am J Respir Crit Care Med. 2011 Dec 15;184(12):1333-41. Epub 2011 Aug 18