

Epilepsili Çocukta Hipereozinofili İle Seyreden Toxocariasis: Olgu Sunumu

Dursun Odabaş*, Ali Bay*, Murat Doğan*, Hasan Yılmaz**

Özet:

Toxocariasis, kedi ve köpeklerin barsaklarında yaşayan *Toxocara cati* ve *canis*'in neden olduğu parazitik bir hastalıktır. Bu makalede epilepsi tanısı ile takip edilen beş yaşında bir erkek çocukta hipereozinofilik sendrom şeklinde prezente olan bir Toxocariasis olgusu sunuldu. Bu olgu sunumu ile paraziter enfeksiyonların çok değişik şekillerde prezente olabileceği vurgulanmıştır.

Anahtar kelimeler: *Toxocara*, *hipereozinofili*, *tedavi*

Toxocara canis ve *Toxocara cati*, köpek ve kedigillerin bağırsaklarına yerleşen en yaygın helmintlerdir. Bunlar, zoonoz parazitler olup insanlarda visseral larva migransa (VLM) neden olmaktadır. *Toxocara canis* yumurtaları embriyonlaşmamış olarak yumurtlanır ve dışkıyla dışarı atıldığında enfektif değildir. Yumurtalar sıcaklık ve nem gibi iklimik faktörler ile toprağın yapısına göre 3-6 hafta ile birkaç ay arasında enfektif hale gelmektedirler. Enfektif hale gelen yumurtalar optimal şartlarda en az bir yıl süreyle canlılığını sürdürebilmektedir (1).

Toxocara spp. yumurtalarının insanlar tarafından alınmasıyla dokularda göç eden larvalar VLM'a neden olmaktadır. VLM daha çok çocuklarda görülmekte olup, bunun çocuklardaki pika ve toprak yeme alışkanlığı ve çocukların kedi ve köpek yavrularıyla olan yakın teması neticesinde şekillendiği ileri sürülmüştür (2). Türkiye'de farklı bölgelerde yapılan değişik çalışmalar neticesinde *T. canis*'in %4.1 - 59.4, *T. cati*'nin ise %27.6 - 47.2 arasında yaygınlık gösterdiği bildirilmiştir (3).

Bu makalede epilepsi tanısı ile takip edilen 5 yaşında bir erkek çocukta hipereozinofilik sendrom şeklinde prezente olan nadir bir Toxocariasis olgusu sunulmuştur.

Olgu

Beş yaşında erkek hasta ateş ve lökositoz tanılarını kliniğimize sevk edildi. Olgunun öyküsünden 10

gündür ateşinin ve boğaz ağrısının olduğu ve gittikleri doktor tarafından yapılan muayene ve tetkik sonucunda lökositoz bulunduğu, antibiyotik başlandığı, 5 günlük tedavi sonrası lökosit sayısının düşmemesi üzerine kliniğimize sevk edildiği öğrenildi. Astım veya alerjik bir hastalık öyküsü olmayan hastanın 2 yaşından itibaren epilepsi tanısı ile valporoik asit kullandığı öğrenildi. Fizik muayenesi normaldi. Laboratuvar incelemesinde Hb:11.8 gr/dl, beyaz küre sayısı 53.750/mm³, trombosit sayısı 353.000/mm³ idi. Periferik yaymada: %80 eozinofil, %6 nötrofil, %14 lenfosit saptandı (Resim 1). Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal sınırlarda idi. Malign bir hastalığı ekarte etmek için kemik iliği aspirasyonu yapıldı ve kemik iliğininde %60 oranında matür eozinofili saptandı (Resim 2). Mast hücreleri veya blastik hücre infiltrasyonu görülmedi. Hipereozinofili nedenini araştırmak için yaptığımız Anti nükleer antikor (ANA), anti DNA, hepatit markerleri, TORCH (Toxoplasma, Rubella, Sitomegalovirüs, Herpes simplex), salmonella, brusella aglütinasyon testlerinde patoloji saptanmadı. Batın ultrasonografisi, akciğer grafisi ve kemik survey incelemesi normaldi. Enzim Linked İmmünodeficiency Sorband Assay (ELİSA) yöntemi ile bakılan *Toxocara* antikorunu 1.421 değerinde pozitif gelen (Cut off değeri: 0.241 ve 0.241 değerinin üzeri pozitif olarak kabul edilmektedir.) hastaya toksokariasis tanısı kondu ve albendazol 400 mg/gün 5 gün süreyle verildi. Bir hafta sonra yapılan kan sayımında beyaz küre sayısı düştü (11.400/mm³). Hastanın takiplerinin üçüncü günü ateşleri düştü. Bir hafta sonra yapılan kontrol periferik yaymasında eozinofil oranı %80'lerden %10'lara düştü. 1 ay sonraki eozinofil oranı %3 e düşen hasta halen kliniğimizde ayaktan takip edilmektedir.

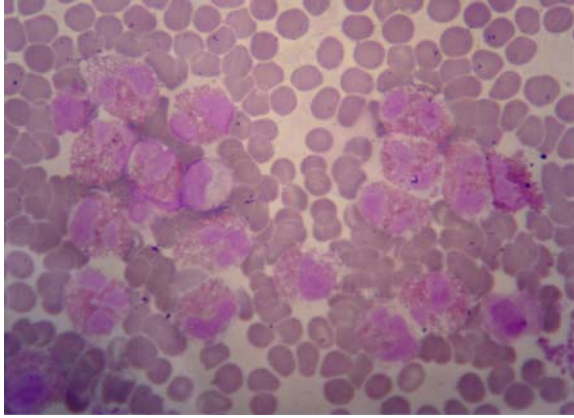
Bu çalışma Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD'da yapılmıştır.

*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD, Van.

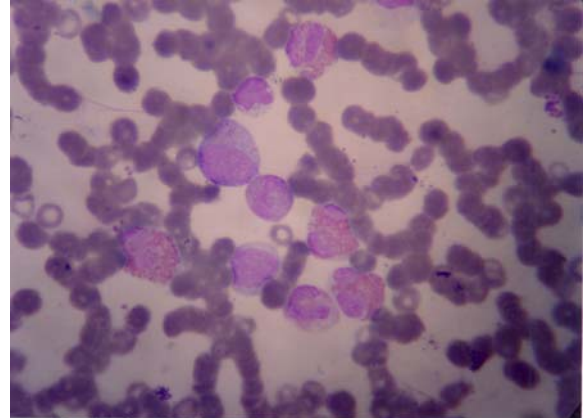
**Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Parazitoloji AD, Van.

Yazışma adresi: Dr. Ali Bay

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Hematoloji BD, Van.



Resim 1: Periferik yaymada çok sayıda eozinofil görülmektedir



Resim 2: Kemik iliği aspirasyonunda kemik iliği elemanları ile beraber artmış matür eozinofiller görülmektedir.

Tartışma

Pek çok malign ve benign hastalık hipereozinofili ile prezente olabilir. Hipereozinofilinin reaktif nedenleri arasında bakteriyel ve paraziter enfeksiyonlar, ilaç duyarlılığı, astım, alerjik rinit ve ekzama sayılabilir. Bunların dışında bağ dokusu hastalıklarında, büllöz pemfigusta, Löffler sendromunda, Addison hastalığında, Hodgkin hastalığında, akut eozinofilik lösemide ve myeloproliferatif hastalıklarda da hipereozinofili saptanabilir. Ayrıntılı bir anamnez, fizik muayene ve laboratuvar testleri ile hastaların büyük bir kısmında bu nedenlerden biri saptanabilir.

Eozinofiliye yol açacak belirgin bir neden olmaksızın 6 aydan uzun süren $1500/\text{mm}^3$ üzerinde eozinofil sayısı ve organ tutulumuna ait bulgular olduğunda idiyopatik hipereozinofilik sendrom tanısı konur (4). Bizim hastamızda organ tutulumuna ait bulgular yoktu ve ELİSA testinde Toxocara titrasyonunun pozitif saptanması ile toxocaraya bağlı reaktif hipereozinofili tanısı kondu.

Oküler larva migrans (OLM) ve VLM şeklinde iki klinik tipte görülen toksokariyaz, insanlarda genellikle asemptomatiktir. Eozinofili ve pozitif seroloji vardır. VLM, genellikle okul öncesi dönemdeki çocuklarda görülmektedir. Larvalar pek çok dokuyu istila eder, hastalarda ateş, anoreksi, kilo kaybı, öksürük, hışırtılı solunum, döküntü, hepatosplenomegali ve hipereozinofili görülebilmektedir (5). Nadiren kardiyak, pulmoner veya nörolojik komplikasyonlarla ölüm gelişebilir. Epilepsi tanısı bulunduğu anda eozinofilinin, lökositozun ve toxocariyazise ait klinik bulguların olmaması nedeni ile epilepsi toxocariyazisin bir komplikasyonu olabilmesine rağmen hastamızda düşünülmüdü. Bizim hastamız literatür bilgileri ile uyumlu olacak şekilde ateş ve yüksek lökosit sayısı ile prezente olmuştu.

Viseral larva migrans, genellikle hafif seyirli olduğu ve semptomların birkaç hafta içinde kendiliğinden azaldığı için hastaların büyük bir kısmında tedavi gerekmemektedir. Semptomatik olgularda ise pek çok antihelmintik ilaç kortikosteroidlerle veya tek başına kullanılabilir. Albendazol (400 mg/gün 5 gün süre ile) kullanılmasının hem adultlarda hem de çocuklarda etkili olduğu gösterilmiştir (6). Mebandozol 200 mg/gün 5 gün süreyle kullanılmasının da etkili olduğu bildirilmiştir. Biz de olgumuzda albendazol 400 mg/gün 5 gün süreyle kullandık ve tedavinin üçüncü günü ateş ve boğaz ağrısı semptomlarında iyileşme ve takiplerin birinci haftasında da eozinofil sayısında da belirgin düzelmeye gözledik.

Sonuç olarak özellikle el temizliğine dikkat edilmeyen ortamlarda paraziter enfeksiyonların çok sık görülebileceğini ve değişik klinik tablolara yol açabileceğini, günlük çalışmalarda pek de akla gelmeyen toxocara enfestasyonlarının da köpek ve kedi cinsinden hayvanların çokca bulunduğu ülkemizin bütün bölgelerinde görülebileceği ve eozinofili ile getirilen hastalarda toxocariyazisin düşünülmesi gerektiğini vurgulamak istiyoruz.

A Toxocariasis Case Presenting As Hypereosinophilic Syndrome In A Child With Epilepsy

Abstract:

Toxocariasis is a parasitic disease caused by Toxocara cati and canis which lives in the bowel of cats and dogs. In this article, a case of toxocariasis in a 5-year-old boy with epilepsy who presented with hypereosinophilic syndrome is presented. We would like to emphasize that parasitic diseases can be presented with very different clinical pictures.

Key words: Toxocara, hypereosinophilia, treatment

Kaynaklar

1. Glickman LT, Magnaval JF. Zoonitic roundworm infections. *Infect Dis Clin North Am*;7:717-32,1993.
2. Kaplan M, Kalkan A, Hosoglu S, et al. The frequency of *Toxocara* infection in mental retarded children. *Mem Inst Oswaldo Cruz.* ;99:121-5,2004.
3. Kaplan M, Kuk S, Kalkan A. Elazığ'daki çocuk parkları ve oyun sahalarında *Toxocara* spp araştırılması. *FÜ Sağlık Bil Derg*; 16: 277- 279,2002.
4. Arango CA. Visceral larva migrans and hypereosinophilia syndrome. *South Med J*;91:882–883,1998.
5. Altcheh J, Nallar M, Conca M, et al. Toxocariasis: Clinical and laboratory features in 54 patients. *Ann Pediatr*; 58: 425–31,2003.
6. Sturchler D, Schubarth SP, Gualzata M, et al. Thiabendazole vs. Albendazole in treatment of toxocariasis: A clinical trial. *Ann Trop Med Parasitol*;83:473–7,1989.