

Olgu Sunumu

# Baş-Boyunda Cilde Fistülize Olmuş Tularemi Olgu Sunumu

Mehmet Hafit Gür<sup>\*</sup>, Hakan Çankaya<sup>\*\*</sup>, Nazım Bozan<sup>\*\*</sup>, Mahfuz Turan<sup>\*\*</sup>, Köksal Yuca<sup>\*\*\*</sup>

## Özet

**Tularemi Kulak Burun ve Boğaz (KBB) kliniklerinde nadir olarak görülen bir zoonozdur ve çeşitli formları mevcuttur; ülseroglandüler, orofarengeal, pnömotik ve septik form. Tularemi, etkeni Francisella tularensis olan zoonotik bir hastalıktır. Francisella tularensis gram-negatif, hareketsiz bir kokobasildir. Hastalığın bulaş yolları; kirli sular, kemirgenler, tavşan, kene, sivrisinek, kaplumbağa, koyun, inek, kuşlar ve gevik gibi hayvanlardır.**

**Bu çalışmamızda baş boyun cildine fistülize olmuş ve aldığı çeşitli antibiyoterapilere rağmen düzelmeyen ve kontamine su tüketimi hikayesi olan bir tularemi olgusu sunulmuştur.**

**Anahtar kelimeler: Tularemi, Francisella tularensis, ülseroglandüler, orofarengeal**

Tularemi, gram-negatif bir bakteri olan *Francisella tularensis* tarafından oluşturulan zoonotik bir hastalıktır (1,2). Tularemi, vahşi tavşanların (*lagomorph*) ve kemirgenlerin (*rodent*) primer hastalığıdır. Bu hayvanlar aynı zamanda bu bakterinin doğal rezervuarı olarak kabul edilmektedir (1,3). Kuzey yarım kürede odaklanmış geniş bir dağılım gösteren tularemi, Kuzey Amerika, İskandinavya ve Rusya'da insanlara keneler, sivrisinekler ve diğer ısırıcı sinekler yoluyla geçmektedir (1,2). Hastalığın insanlara diğer bulaş yolları ise, enfekte su ve besinlerin tüketilmesi, enfekte aerosollerin solunması ve enfekte hayvanlar ile direkt temastır (1-3).

Bulaş yoluna bağlı olarak enfeksiyon, farklı klinik tablolar ile ortaya çıkabilir (1,4). Bunlar arasında; ülseroglandüler, glandüler, oküloglandüler, orofaringeal, pnömonik ve tifoidal form yer alır. Orofaringeal tularemi,

kontamine su veya yiyeceklerin alınması sonucunda oluşur. Bu tablo, tonsillerin ve servikal lenf düğümlerinin büyümesiyle birlikte ciddi bir boğaz ağrısı ile karakterizedir (2,4,5). Türkiye'de son yıllarda, su kaynaklı salgınlar nedeniyle tularemi, yeniden önem kazanan bir enfeksiyon haline gelmiştir (6,7). Tularemi salgınlarının bildirildiği bölgeler arasında Trakya, Güney Marmara, Batı ve Orta Karadeniz ile İç Anadolu illeri yer almakta olup, ülkemizdeki olgular daha ziyade orofaringeal form olarak bildirilmektedir (3,6-8).

Bu çalışmada, baş boyun cildine fistülize olmuş bir tularemi olgusunun literatür eşliğinde irdelenmesi amaçlanmıştır.

## Olgu Sunumu

Bu çalışmada Eylül 2012'de hastanemiz Kulak Burun Boğaz polikliniğine baş boyun cildine fistülize olmuş kitle yakınması ile başvuran ve serolojik olarak tularemi olduğu ispatlanmış bir olgunun kliniği incelenmiştir. Olgumuz 16 yaşında erkek hasta olup boğaz ağrısı, ateş, sağ submandibular, sağ posterior servikal ve sağ jugulodigastrik bölgede şişlik, ağrı ve cildten dışarıya akıntı şikayeti ile başvurdu. Orofaringeal muayenesi de tonsiller hiperemik ve hipertrofik olarak değerlendirildi. Sağ posterior servikal bölgede yaklaşık 5\*6 cm çapında apse formasyonu ile uyumlu kitle lezyonu mevcutu (Şekil 1). Ayrıca hasta sorgulandığında kontamine su tüketimi hikayesi olduğunu öğrendik. Hasta beta laktam grubu antibiyotikler

\*Özel Lokman Hekim Van Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Van

\*\*YYÜ Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Van

\*\*\*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Konya

**Yazışma Adresi:** Dr. Mehmet Hafit Gür

Özel Lokman Hekim Van Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Van

Tel: 0506 596 11 63

E-mail: hafitgur@hotmail.com

Makalenin Geliş Tarihi: 13.12.2013

Makalenin Kabul Tarihi: 15.01.2014

Gür ve ark.

ile tedavi edilmiş fakat hastanın kliniğinde düzelme olmaması üzerine hastanemize başvurdu. Hastanın sağ posterior servikal bölgesindeki apsesi cerrahi olarak drene edildi. Hasta enfeksiyon hastalıklarına konsulte edildi.

Hastamıza doksisisiklin ve streptomisin başlanarak takibe alındı. Takipler sonucunda hastanın kliniğinde ciddi anlamda düzelme olduğu tespit edildi.



Şekil. Baş boyun cildine fistülize olmuş tularemi olgumuz.

### Tartışma

*Francisella tularensis* dünyada yaygın dağılım gösteren bir zoonoz olan tulareminin etkenidir. *Francisella tularensis*'in bilinen dört alt tipinden subspecies *holarctica* (Tip B) daha az virülandır ve Türkiye'de salgınlara neden olur. Salgınlar Trakya, Karadeniz ve Marmara Bölgelerinde siktir. Orofaringeal tularemi ülkemizdeki salgınlarda en sık gözlenen klinik formdur (9,10).

Kulak-Burun-Boğaz kliniklerine boyunda kitle yakınmasıyla başvuran hastalarda ayırıcı tanıyı yapabilmek çok önem taşımaktadır. Bu olgularda; metastaz, üst solunum yolu enfeksiyonları, konjenital hastalıklar, tüberküloz ve primer neoplazmlar ilk sıralarda akla gelirken, epidemiyolojik veriler yoksa, tularemi pek akla gelmemektedir (11,12).

Tulareminin ülseroglandüler, tifoid, oküloglandüler, pulmoner ve orofarengeal formları mevcuttur. Orofarengeal form Avrupa ve Amerika'da nadir görülmesine rağmen Türkiye'de en sık görülen tularemi formdur. Bizim olgumuzda da orofarengeal tularemi ve kontamine su tüketim öyküsü mevcuttu. Hastalığın orofarengeal formu prezante olması kontamine su nedeniyle bulaş olduğu tezimizi destekleyen bir bulguydu (13).

Üst solunum yolu yakınmaları ile başvuran olguların antibiyotik tedavisinde ilk seçenek betalaktam antibiyotiklerdir. Bizim olgumuzda da ilk olarak beta-laktam grubu antibiyotik kullanım öyküsü mevcuttu. *Francisella tularensis* betalaktam antibiyotiklere dirençlidir ve bu olguların başvuru öncesinde betalaktam antibiyotikle tedavi edilmeleri süreci kronikleşmeye götürmekte ve tanıyı geciktirmektedir.

Ülkemizde, daha önce de, Bursa, Gerede ve Trakya bölgesinde epidemiler yapan tularemi, üst solunum yolu enfeksiyonu ve boyunda kitle öyküsü ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır.

### Sonuç

Tularemi baş boyunda kitleye neden olan ve nadir görülen bir enfeksiyon hastalığıdır. Tanı koymada önemli olan nokta boyun kitlesi ayırıcı tanısında bu hastalığın akla gelmesidir. Bu nedenle ayırıcı tanılar arasında düşünülmeli ve anamnezde aile hikayesi ve seyahatler iyice sorgulanmalıdır. Esas tedavisi medikal tedavidir. Medikal tedaviyle başarısız vakalarda cerrahi drenaj yapılmalıdır. Bizde olgumuza sağ posterior servikal bölgedeki kitle lezyonuna cerrahi drenaj işlemini uyguladık.

## Head and Neck Tularaemia with Skin Fistula: Case Presentation

### Abstract

*Tularaemia is a zoonosis encountered rarely in otorhinolaryngology clinic and has several forms; ulcer glandular, oropharyngeal, pneumatic and septic tularaemia. Tularaemia is a zoonosis caused by Francisella tularensis. F. Tularensis is an immobile, gram-negative coccobacillus. The disease might be transmitted through contaminated water, rodents, lagomorphs, acaridaes, gnats, and tortoises, sheep, cows, birds and reindeers. In this study, a tularaemia case which has been fistulised to head and neck skin, which has not recovered despite various anti-biotherapies, and which has a contaminated water consumption history has been presented.*

**Key words:** *Tularaemia, Francisella tularensis, ulcer glandular, oropharyngeal*

### Kaynaklar

1. Ellis J, Oyston PC, Green M, Titball RW. Tularemia. Clin Microbiol Rev 2002; 15(4): 631-646.
2. Petersen JM, Schriefer ME. Tularemia: emergence/re-emergence. Vet Res 2005; 36(3): 455-467.
3. Sahin M, Atabay HI, Bicakci Z, Unver A, Otlu S. Outbreaks of tularemia in Turkey. Kobe J Med Sci 2007; 53(1-2): 37-42.
4. Dennis DT, Inglesby TV, Henderson DA, et al; Working Group on Civilian Biodefense. Tularemia as a biological weapon: medical and public health management. JAMA 2001; 285(21): 2763-2773.
5. Feldman KA, Ensore RE, Lathrop SL, Matyas BT, McGuill M, Schriefer ME, et al. An outbreak of primary pneumonic tularemia on Martha's Vineyard. N Engl J Med 2001; 345(22):1601-1606.
6. Willke A. Tularemi. ANKEM 2006; 20(Ek 2): 222-226.
7. Gurcan S. Francisella tularensis and tularemia in Turkey. Mikrobiyol Bul 2007; 41(4): 621-636.
8. Willke A, Meric M, Grunow R, Sayan M, Finke EJ, Spletstösser W, et al. An outbreak of oropharyngeal tularaemia linked to natural spring water. J Med Microbiol 2009; 58(Pt 1): 112-116.
9. Akalin H, Helvaci S, Gedikoğlu S. Re-emergence of tularemia in Turkey. Int J Infect Dis 2009; 13(5):547-551.
10. Penn RL, Francisella tularensis (tularemia). In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 6th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2005: 2927-2937.
11. Rinaldo A, Bradley PJ, Ferlito A. Tularemia in otolaryngology: a forgotten but not gone disease and a possible sign of bio-terrorism. J Laryngol Otol 2004; 118(4):257-259.
12. Stupak HD, Scheuller MC, Schindler DN, Ellison DE. Tularemia of head and neck: A possible sign of bioterrorism. Ear Nose Throat J 2003; 82(4):263-265.
13. Helvaci S, Gedikoğlu S, Akalin H, Oral HB. Tularemia in Bursa, Turkey: 205 cases in ten years. Eur J Epidemiol 2000; 16(3):271-276.