



ÜST GÖZ KAPAĞINDA ŞARBON

Bengü Ekinci Köktekir,¹ Şua Sümer,² Şansal Gedik,¹ Süleyman Okudan¹

¹ Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları AD, Konya

² Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Konya

ÖZET

Şarbon, *Bacillus anthracis*'in yol açtığı akut bir enfeksiyondur. Esas olarak otla beslenen hayvanlarda görülmesiyle beraber, insanlara da enfekte hayvanlardan bulaşabilen bir zoonozdur. En sık görülen formu cilt şarbonudur. Göz tutulumu, kapaklarda ekimoz, bül oluşumu ve nekroz ile seyreder. Bu olgu sunumunda bilateral üst kapakta yaygın ekimoz ve ödemle gelen ve şarbon tanısı alan

75 yaşındaki kadın hasta sunulmaktadır. Hastanın klinik bulguları sistemik ve topikal antibiyotik tedavisi ile düzelmiş, göz kapağı lezyonları ise skatrisyel ektropion ile iyileşmiştir. Göz kapaklarını nadiren tutabilen bu hastalıkta, erken tanı konup tedavi başlanmazsa, mortalite ve sekel kalma oranı yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Şarbon, göz kapağı, *Bacillus anthracis*. Nobel Med 2013; 9(3): 139-141

ANTHRAX IN UPPER EYELID

ABSTRACT

Anthrax is an acute infection caused by *Bacillus anthracis*. Although it is a zoonotic disease that mainly affects herbivorous animals, it might also be contagious to humans by infected animals. The most common type is skin anthrax. When eyelid is involved; echymosis, bulla formation and necrosis can be observed. We report a 75 years old woman

presenting with bilateral extensive lid echymosis and edema and diagnosed as anthrax. The clinical findings resolved with appropriate systemic and topical antibiotic treatment, and the lesions on the eyelid resulted with scarring ectropion. In failure of early diagnosis and treatment, there is a high risk of mortality and sequela with this particular disease which rarely involves eyelids.

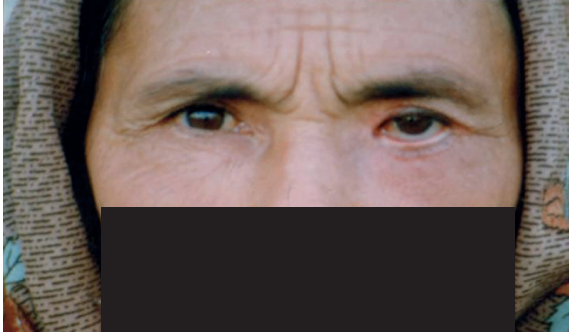
Key Words: Anthrax, eyelid, *Bacillus anthracis*. Nobel Med 2013; 9(3): 139-141



Resim 1. Hastanın ilk muayenesinde görülen bilateral periorbital ödem, eritem ve sol üst ve alt kapakta eskar



Resim 2. Tedavinin 14. ve 21. gününde göz kapağındaki lezyonlarında gerileme



Resim 3. Hastanın tedavi sonrası 3. ayda sol alt kapaktaki skatrizan ektropium

GİRİŞ

Şarbon, gram pozitif, sporlu bir bakteri olan *Bacillus anthracis*'in yol açtığı akut bir enfeksiyondur. Esas olarak koyun, at gibi otla beslenen hayvanlarda görülmesiyle beraber, insanlara da enfekte hayvanlardan bulaşabilen bir zoonozdur. Şarbon sporları yüksek ısı ve kuru ortam gibi zor çevre koşullarına oldukça dayanıklıdır ve toprakta uzun yıllar kalır. Hastalıkta görülen doku hasarı patogenezinin kapiller endotele hasar veren ve fagositoza engel olan ekzotoksini sorumludur.

Şarbonun cilt, akciğer ve gastrointestinal olmak üzere üç formu vardır. En sık görülen formu cilt şarbonudur ve genellikle yüz ve kollar gibi açık bölgelerde tutulum görülür. Yüzde en sık göz kapakları etkilenir.^{1,2} Göz tu-

tulumu, kapaklarda ekimoz, bül oluşumu ve nekroz ile seyreder. Şarbonun tüm formları değerlendirildiğinde tedavi edilmemiş olgularda ölüm oranı yaklaşık olarak %10-20 olarak bildirildiğinden, erken tanı ve tedavi önemlidir.^{2,3} Cilt şarbonu, mortalitesi en az olan ve tedaviye en iyi yanıt veren formdur.² Fakat göz tutulumunda uygun şekilde tedavi edilse dahi, göz kapaklarında skatrizel entropium ve ektropium ile sonuçlanabilir.⁴

Bu olgu sunumunda bilateral üst kapakta yaygın ekimoz ve ödemle seyreden cilt şarbonu tanısı alan 75 yaşındaki kadın hasta sunulmaktadır.

OLGU

Yetmiş beş yaşında kadın hasta üç gündür her iki göz etrafında şişlik, kızarıklık, sol üst ve alt kapakta siyahlaşma ve nefes darlığı şikayetleriyle Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Polikliniğine başvurdu. Herhangi bir travma hikayesi olmayan hastanın tıbbi hikayesinde kronik hepatit C (KHC) ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olduğu belirlendi. Fizik muayenesinde ateşi 38°C olan hastanın akciğerlerinde bazallerde bilateral krepitan ralleri tespit edildi. Göz muayenesinde bilateral periorbital bölgede ödem, eritem ile sol alt ve üst kapakta nekroz gözlemlendi (Şekil 1). Görme keskinliği sağ gözde 0,6, sol gözde 0,5 düzeyinde idi. Bilateral ön segment ve fundus muayenesinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Hastanın diğer fizik muayene bulguları doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin düzeyi 10,4 gr/dl (11-16,5 gr/dl), lökosit sayısı 18.500/mm³ (4.000-10.000/mm³), trombosit sayısı 512.000/mm³ (150.000-400.000/mm³), sedimentasyon 90 mm/h (0-20 mm/saat), CRP 132 mg/L (0-5 mg/L) idi. Akciğer grafisinde bazallerde bilateral infiltratif görünüm mevcuttu. Hasta Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniğine cilt şarbonu, kronik hepatit C (KHC) ve KOAH akut alevlenme tanıları ile yatırıldı. Göz çevresindeki lezyon bölgesinden alınan örneğin gram boyamasında gram pozitif çomaklar görüldü fakat kültürde üreme olmadı. Hastaya mevcut durumu ve ek patolojileri nedeniyle imipenem 4x500 mg/gün ve prednol 60 mg/gün başlandı. Steroid tedavisi hem KOAH hem de yüz ve göz bölgesinde izlenen ödem nedeniyle verildi. Takiplerinde genel durumu düzelen hastanın yüz bölgesindeki ödeminde ve lezyonunda düzelme izlendi. Steroid tedavisi yedi güne tamamlanarak kesildi. Takiplerinde genel durumu düzelen hastanın akciğer bulguları ve laboratuvar tetkikleri düzeldi. Antibiyotik tedavisi 14 güne tamamlanan hasta taburcu edildi. Poliklinik takiplerinde sol gözde bulunan kurutlu lezyonlar iyileşti ve enfeksiyonu sol göz alt kapakta skatrizan ektropium ile sonuçlandı (Şekil 2 ve 3). Korneada açık kalma bulguları rastlanmamasına rağmen hastaya daha iyi bir kozmetik →

ve fonksiyonel sonuç için ektropium cerrahisi önerildi ancak hasta opere olmayı kabul etmedi.

TARTIŞMA

Şarbon, genellikle hayvancılıkla uğraşan kişilerde görülür. Gelişmekte olan ülkelerde daha sık rastlanmasına karşın, gelişmiş ülkelerde de terör saldırı tehditleri sebebiyle tekrar popülerlik ve önem kazanmıştır.

İnsanda en sık görülen şekli cilt şarbonudur. Yüz tutulumu en sık periorbital enfeksiyon şeklinde ortaya çıkar. Tipik olarak periorbital şarbon, üst göz kapağından başlayarak alt göz kapağına ve yanağa doğru yayılım gösterir. Etkilenen ciltte ekimoz, bül oluşumu ve nekroz eşlik eder. Orbital selülit ve erizipelden farklı olarak, şarbona bağlı periorbital sellülit olguları genellikle ağrısızdır ve demarkasyon hattı görülmez.⁵

Bizim olgumuzda da demarkasyon hattı olmaksızın, bilateral periorbital ödem, ekimoz, sol alt ve üst göz kapağında nekroz ile karakterize bir periorbital selülit tablosu vardı.

Genel olarak şarbona tedavi edilmemiş olgularda mortalite %10-20 arasında bildirilmiştir. Cilt şarbonu mortalitenin en düşük olduğu formdur. Ülkemiz-

de yaygın olarak görülen cilt şarbonu ile ilgili birçok çalışma bulunmaktadır.⁶⁻⁸ Tedavide birincil seçenek yüksek doz parenteral penisilindir. Bununla birlikte tüm beta-laktam antibiyotiklere duyarlıdır.²

Bizim olgumuzda cilt şarbonu ile KOAH akut alevlenme tablosu birlikte olduğu için tedavide daha geniş spektrumlu olması nedeniyle karbapenem grubu bir antibiyotik olan imipenem tercih edilmiştir.

Erken tanı ve uygun antibiyotik tedavisi mortaliteyi azaltmakla beraber, göz kapağında skatrizan lezyonların oluşumuna engel olamayabilir.⁴ Bizim olgumuz da erken tanı ve geniş spektrumlu antibiyotik tedavisine rağmen, sol alt kapakta skatrizan ektropium ile sonuçlanmıştır. Bazı olgularda ciddi görme kaybıyla sonuçlanan skatrisyel ektropioma bağlı korneal açıkta kalma bildirilmiştir. Bizim olgumuzda korneada açık kalma bulgularına rastlanmamıştır.

SONUÇ

Sonuç olarak, gelişmiş ülkelerde nadir olarak gözlen- se de, şarbon şüphe üzerine dahi erken tanı ve tedavi gerektiren bir hastalıktır ve uygun tedaviyle bile skatrizan durumlarla sonuçlanabileceğinden hastanın klinik takibi önemlidir.

	İLETİŞİM İÇİN: Şua Sümer Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Alaeddin Keykubat Kampüsü, Selçuklu/Konya suasumer@gmail.com
	GÖNDERDİĞİ TARİH: 02 / 10 / 2012 • KABUL TARİHİ: 18 / 02 / 2013

KAYNAKLAR

1. Tassman IS. The eye manifestation of internal disease. St Louis: The CV Mosby Company, 1946: 290-292.
2. Martin GJ, Friedlander AM. Bacillus anthracis (Anthrax), Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. (eds) Principles and Practice of Infectious Diseases. 7th ed. Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone 2010: 3607-3616.
3. Barnard NAS. Anthrax of the eyelid. Ophthalmic Physiol Opt 1990; 10: 300-301.
4. Yorston D, Foster A. Cutaneous anthrax leading to corneal scarring from cicatricial ectropion. Br J Ophthalmol 1989; 73: 809-811.
5. Çelebi S, Çelebi H, Çeliker ÜÖ, et al. Anthrax as the cause of preseptal cellulitis. Acta Ophthalmol Scand 1997; 75: 462-463.
6. Engin A, Elaldı N, Dökmetaş İ, et al. Cutaneous anthrax in the Central Anatolia Region of Turkey: A review of 39 adults cases. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2010; 30: 1032-1038.
7. Soysal HG, Kıratlı H, Recep ÖF. Anthrax as the cause of preseptal cellulitis and cicatricial ectropion. Acta Ophthalmol Scand 2001; 79: 208-209.
8. Irmak H, Buzgan T, Karahocagil MK, et al. Cutaneous manifestations of anthrax in Eastern Anatolia: a review of 39 cases. Acta Med Okayama 2003; 57: 235-240.

- Bu çalışma 46. Ulusal Türk Oftalmoloji Kongresinde (TOD) e-poster olarak sunulmak üzere kabul edilmiştir.