

## Göz Kapağında Şarbon Tutulumu Gösteren Üç Olgu

Adnan Çinal (\*), Tekin Yaşar (\*), Hayrettin Akdeniz (\*\*), Murat Özdemir (\*\*\*), İnyet Andı (\*\*\*)

### ÖZET

**Amaç:** Göz kapağı tutulumu olan üç Şarbon olgusunu değerlendirmek

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde Şarbon tanısı almış ve yatarak tedavi görmüş üç hastaya ait kayıtlar incelendi ve sunuldu.

**Bulgular:** Her üç olguda da göz kapağı tutulumu tespit edildi. İki olguda hastalığın maliğn püstül formu gelişti. Olgular tıbbi tedaviye cevap vermesine rağmen her üç olguda da kapak fonksiyonlarında kayıp meydana geldi. Lezyonlar sekel bırakarak iyileşti.

**Sonuç:** Şarbon halen ülkemizde insanlarda rastlanılabilen bir zoonozdur. Hastalık tedaviye rağmen sekel bırakarak iyileşmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Şarbon, göz kapağı

### SUMMARY

**Three Antrax Cases on the Eyelid**

**Purpose:** To evaluate three antrax cases which had eyelid involvement.

**Material and Method:** Records of three patients who received antrax diagnosis in our clinic.

**Results:** Eyelid involvements were found in all cases. Pustula maligna form of the disease was developed in two cases. Although treatment was effective in all cases, functional loss of the lids were developed. Lesions were healed with scars.

**Conclusions:** Antrax is an animal disease which could seen in humans in our country. Diseases is healed with scarring though treatment.

**Key Words:** Antrax, eyelid

### GİRİŞ

Şarbon dünyada görülme sıklığı giderek azalan, ve daha sık olarak az gelişmiş ülkelerde görülen bir hayvan hastalığıdır. Ancak ne yazık ki bu hastalığa ülkemizde halen endemik olarak rastlanmaktadır.

Hastalık etkeni olan *Bacillus anthracis* gram pozitif, hareketsiz, sporlu ve aerobik bir basildir. Basilin sporlu formu olumsuz şartlarda uzun yıllar canlı kal-

makta ve insana kaşıma, çizik, kesik sinek ısırması gibi küçük travmalar ile deriden, inhalasyon ile akciğerden ve enfekte etlerin yenilmesi ile gastrointestinal kanaldan bulaşır (1).

Hastalık esas olarak ot yiyen hayvanların hastalığı olması ve hayvan ve hayvan ürünlerinden insana bulaşması nedeniyle daha çok hayvancılıkla uğraşanlar, kasaplar, veteriner hekimler risk altında bulunmaktadır (2).

(\*) Yard. Doç. Dr., Yüzyüncü Yıl Üniv. Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.D., Van

(\*\*) Yard. Doç. Dr. Yüzyüncü Yıl Üniv. Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları A.D., Van

(\*\*\*) Dr., Yüzyüncü Yıl Üniv. Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.D., Van

Mecmuaya Geliş Tarihi: 30.06.1999

Düzeltilmeden Geliş Tarihi: 01.09.1999

Kabul Tarihi: 08.09.1999

Hastalık akciğer ve gastrointestinal sistemi de tutmakla birlikte olguların %95'ini deri şarbonu oluşturmaktadır. Tedavisiz deri şarbonlarının %10-20'si ölümlü sonuçlanmaktadır.

Deri şarbonu genellikle yüz, boyun, eller ve kollar gibi vücudun açık yerlerinde görülür ve tanısı lezyonun tipik görünümü ile konur (1,2).

Şarbon göz kapağı derisini de tutabilmekte ve ciddi kalıcı sekellere yol açabilmektedir. Bir çalışmada tüm deri şarbonlarının yaklaşık %9'unun yüz ve göz kapağı bölgesinde yer aldığı bildirilmiştir (1).

Hastalığın endemik görülmesine ve tanısının klinik görünüm ile konulabilmesine rağmen ülkemizde şimdiye dek göz kapağının şarbon ile tutulumuna dair yalnızca iki tane olgu sunumu tarzında çalışma mevcuttur (3,4).

Burada konuya dikkat çekilmesi açısından kliniğimizde tanı konan üç şarbon olgusu sunulmuştur.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Hastanemize Mart-Mayıs 1998 tarihleri arasında göz kapaklarında şişme nedeniyle başvuran üç olgu yatırıldı. Gerekli konsültasyon ve incelemeler sonucunda şarbon tanısı alan olgular tedavi edilerek taburcu edildiler. Bu hastalara ait dökümanlar değerlendirilerek bu çalışma hazırlandı.

## BULGULAR

**Olgu 1:** 7 yaşında, erkek, Pervari, Siirt doğumlu, köyde yaşıyor. Olgu sol alt göz kapağında 3 gün önce başlayan ağrısız kızarıklık, daha sonrada şişlik gelişimi şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Sol alt göz kapağı şişliği kısa sürede yayılmış, solda daha fazla olmak üzere her iki göz kapaklarını, ve yüzünün sol yanını da içine alacak tarzda genişlemiş. Sol gözü tamamen kapanmış ve alt kapakta abse gelişerek akmaya başlamış.

Oftalmolojik muayenede sağda görme tam, ön ve arka segment normal, sol gözde kapak ödemi nedeniyle görme ölçülemedi, ön ve arka segment değerlendirilemedi. Fizik muayenede göz kapakları ve yüzün sol yarısı ileri derecede ödemli, alt kapakta hiperemi ve şarbonun püstül malign formu ile uyumlu görünüm vardı (Resim 1). Submandibular lenfadenopati saptandı. Koltuk altı ateş 37.8 0C, nabız 82/dk olarak tespit edildi. Lezyondan kültür alındı. Rutin kan, biyokimya tetkiklerinde ve akciğer grafisinde özellik saptanmadı. İlk planda Seftriakson 1gr/gün IM, Gentamisin sülfat 40 mg 2x1 IM başlandı. Kültür sonuçları ve yapılan İnfeksiyon

*Resim 1. Olgu 1'in tedavi öncesi görünümü*



*Resim 2. Olgu 1'in tedavi sonrası görünümü*



Hastalıkları ve Cildiye konsültasyonları ile şarbon tanısı teyit edildi. Tedavinin 3. gününden itibaren kapak ödemi gerilemeye başladı. Tedavinin 1. haftasında lezyonun 4x2 cm çapında siyah sınırları keskin bir krut halini aldığı görüldü (Resim 2). Kapak ödemi tamamen çekildi ve sol gözde uzak görme 10/10 olarak saptandı, ön ve arka segment normal olarak değerlendirildi. Antibiyotik tedavisi başlangıcının 14.gününde kesildi. Hastanın hastaneye gelişinin 20. gününde krut küçülerek 2.5x1 cm lik boyutlara indi. Hastalığın 1. ayındaki kontrolünde krutun düşmüş olduğu, yerinde granülasyon dokusunun kaldığı, alt kapak hareketlerinin kısıtlandığı ve ektropiumun geliştiği tespit edildi. Hasta oküloplastik bir müdahale açısından değerlendirilmek üzere takip edilmektedir.

**Olgu 2:** 22 yaşında bayan, Van doğumlu, 4 aylık hamile, köyde yaşıyor. 1 ay önce bir başka hastanede iki gözünde şişlik nedeniyle yatırılarak tedavi edilmiş. Tedavi ile sol gözü düzelmiş, sağ gözünün şişliği devam etmiş. Bunun üzerine hasta hastanemize başvurmuş. Önceki hastanede ne ilaçlar kullandığını bilmiyor.

Fizik muayenede sağ göz her iki kapağı tamamen ödemli, temporal kısımdan siyah, keskin sınırlı krutlaş-

*Resim 3. Olgu 2'in tedavi öncesi görünümü*

ma başlamış, göz kapak ödemi nedeniyle kapalı idi. Yüzün sağ yarısında da ödem mevcuttu. Sol göz kapaklarında hafif ödem ve hiperemi mevcuttu (Resim 3). Sağ submandibular lenfedanopati tespit edildi. Koltuk altı ateş 36.60C, nabız 86/dakika olarak bulundu.

Oftalmolojik muayenede sağ gözde kapak ödemi nedeniyle görme ölçülemedi ve ön segment değerlendirilemedi. Sol gözde görme tam ve ön segment normaldi.

Akciğer grafisi ve biyokimya incelemeleri normal sınırlardaydı. Hematolojik incelemede hipokrom mikrositer anemi dışında patoloji tespit edilemedi. Direkt mikroskopik incelemede basiller görülmesine rağmen kültürde üremedi.

Hastaya penicillin G 24 milyon Ü/gün IV ve Kemicetine caps. 4x3 başlandı. 12 günlük tedavi sonunda bulgularında gerileme oldu, ancak sağ göz üst kapağında, alt kapakta ve temporal bölgede doku kaybı meydana geldi. Her iki kapakta da ileri derecede fonksiyon kaybı saptandı. Olgu daha sonra oküloplastik cerrahi açısından değerlendirilmek üzere taburcu edildi.

*Resim 4. Olgu 3'ün tedavi sonrası görünümü*

**Olgu 3:** 25 yaşında, bayan, Van'da oturuyor. 1 ay önce bir başka sağlık kurumunda sağ gözünde şişlik nedeniyle 15 gün yatırılarak tedavi edilmiş. Sağ gözünde şişlik ve yara şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Anamnezinden hastalığın ilk olarak sağ göz üst kapağında küçük bir çıban olarak başladığı ve hızla ilerlediği öğrenildi. Genel muayenesinde bir özellik saptanmadı. Ateş (-), iştahsızlık (-). Sağ gözde göz kapağının üstünde ve altında 3cm çapında siyah kurut ve etrafında hiperemi mevcuttu. Her iki gözde görmeleri normal olarak bulundu. Mikroskopide basil görülemedi. Hastaya klinik görünümü ile Antraks teşhisi konularak 24 milyon ünite/gün kristalize penisilin ile tedavi başlandı. Penisilin tedavisi 18 milyon ünite/gün'e düşürülerek 14.günde kesildi. Bu tedavi sonunda siyah kurut kısmen kalktı. Oral tetrasiklin 4x500mg ve Alfasilin 1gr 4x1 oral tedaviye geçilerek hasta taburcu edildi. 1. Ay kontrolünde siyah kurutun tamamen düşmüş olduğu izlendi. Göz kapaklarının üst kısmında ve temporalinde ağır doku kaybı, kapaklarda ödem ve fonksiyon kaybı mevcuttu (Resim 4).

## TARTIŞMA

Tarım ve hayvancılığın ilkel yöntemlerle uygulandığı ülkemizde bir zoonoz olan şarbon halen endemik olarak görülebilmektedir (1).

Hastalığın deri formu ödem malign ve püstül malign olarak iki formda kendini gösterir. Bizim ilk iki olgumuz hastalığın püstül malign tipi ile uyum göstermekteydi. Üçüncü olgu geç geldiği için hastalığın tipi konusunda kesin bir şey söylemek mümkün olmamıştır.

İlk olguda klinik görünüm ile orbital ve/ veya preseptal sellülit tanısı akla geldiği için seftriakson başlanmış ve tedaviye olumlu cevap alınması üzerine ilaç değiştirilmemiştir.

İkinci olguda basil direkt mikroskopide görülmesine rağmen kültürde üretilmemiştir. Üçüncü olguda da basil saptanamamıştır. Bunu olguların daha önce aldığı antibiyoterapiye bağlıyoruz.

Her üç olguda da hastanın başvurusundan itibaren etkili tedaviye başlanmasına rağmen olgularda kapakta nedbe ve şekil bozukluğu gelişmiştir. Literatürde de tedavi ne kadar başarılı olursa olsun şekil bozukluğunun kaldığı bildirilmektedir (4).

Ayırıcı tanıda erizipel gibi dermatolojik bozuklukların yanında orbital sellülit, preseptal sellülit, anjionörotik ödem, enfekte olmuş kapak tümörleri, kseroderma

pigmentozumda olduğu gibi hızlı seyirli tümöral hastalıklar düşünülmelidir.

Şarbona bağlı sekellerin oküloplastik cerrahisi ile ilgili henüz kliniğimizin tecrübesi yoktur. Ancak literatürde de bu konuda yeterli bilgiye rastlayamadık. Bu yönde yapılan çalışmalar ve klinik tecrübelerin yayınlanması bu tür hastalara yaklaşımda göz hekimlerine fayda sağlayacaktır.

Erken tanı ve tedavinin önemli olduğu bu konuya dikkat çekmek amacıyla bu üç olguyu sunmayı uygun bulduk.

## KAYNAKLAR

1. Doğanay M. Şarbon. In: İnfeksiyon Hastalıkları, Edit.: Topcu AV, Doğanay M, Söyletir G. Nobel tıp Kitapevleri Ltd. Şti. 1996; 799-803.
2. Pulido JS, Hyndiuk RA. Bacillus Species Infections. In: Current Ocular Therapy 4. Eds: Fraunfelder FT, Roy FH, Meyer SM. W.B. Saunders Company, 1995; 9-11.
3. Arslan OS, Devranoğlu KK, Dumankar A, Sakallı R, Tolun H, Kendiroğlu G, Aktuğlu Y. Kutanöz Form Şarbon- da Göz Kapağı tutulumu. T. Oft. Gaz. 1994; 24: 60-64.
4. Eltutar K, Beken Z, Çelik T, Atlıhan F. Şarbon- da Göz Bulguları. T. Oft. Gaz. 1990; 20: 365-372.
5. Hoeprich PD. Anthrax. In: Infectious Diseases. II. Baskı, Harper and Row Publishers, New York, 1977; 807-812.