



ARAŞTIRMA

SAMSUN VE ÇEVRESİNDE GÖRÜLEN TULAREMİ OLGULARI

Dr. Sinan ATMACA¹, Dr. Hakan LEBLEBİCİOĞLU², Dr. Recep ÜNAL¹, Dr. Atilla TEKAT¹,
Dr. Teoman ŞEŞEN¹, Dr. Mehmet KOYUNCU¹, Dr. Bünyamin ÇAKIL¹, Dr. Asude ÜNAL¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi , Kulak-Burun-Boğaz AD, Samsun, Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi , Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları AD, Samsun, Türkiye

ÖZET

Tularemi, etkeni Francisella tularensis olan zoonotik bir hastalıktır. F. Tularensis gram-negatif, hareketsiz bir kokobasildir. Hastalığın bulaş yolları; kirli sular, kemirgenler, tavşan, kene, sivrisinek, kaplumbağa, koyun, inek, kuşlar ve geyik gibi hayvanlardır. Klinik olarak; ülseroglandüler, glandüler, oküloglandüler, orofarengal, pulmoner ve tifoid formları görülür. Bu çalışmada; Ekim 2004-Mart 2005 tarihleri arasında hastanemiz KBB polikliniğine boyunda kitle yakınması ile başvuran ve tularemi tanısı alan 7 hastanın klinik seyri incelendi ve literatür gözden geçirildi..

Anahtar Sözcükler: tularemi, boyunda kitle

TULAREMIA CASES AROUND SAMSUN REGION

SUMMARY

Tularemia is a zoonotic disease caused by Francisella tularensis. F. tularensis is a gram-negative, immotile cocobacillus. Contaminated water, rodents, rabbits, ticks, mosquitos, turtles, sheep, birds and deers may be the routes of transmission. The clinical picture may develop in ulceroglandular, glandular, oculoglandular, oropharyngeal, pulmonary or typhoid forms. In this study; we evaluated 7 cases of tularemia who were admitted to our otolaryngology outpatient department, between October 2004-March 2005, with the chief complaint of neck mass and reviewed the literature.

Keywords: tularemia, neck mass

GİRİŞ

Tularemi, etkeni Francisella tularensis olan zoonotik bir hastalıktır. F. Tularensis gram-negatif, hareketsiz bir kokobasildir. İlk kez Kaliforniya'da Tulare kentinde tanımlanmıştır. F. tularensis serovarlarından, Biovar tularensis (Jellison tip A) Kuzey Amerika'da görülür, kemirgenler tarafından taşınır ve yüksek virülansa sahiptir. Biovar palaeartica (Jellison tip B) Avrupa ve Asya'da yaygındır, tedavi edilmeyen olgularda dahi hafif formda hastalık oluşturur^{1,2}. Biovar palaeartica suyun içerisinde ve/veya suyun içinde yaşayan kemirgenlerde bulunabilir. Ayrıca; kene, sivrisinek, tavşan, kurbağa, kaplumbağa, koyun, inek, kuş ve geyik gibi hayvanların hastalığı taşıdığı gösterilmiştir³. F. tularensis vücuda; deri, inhalasyon yoluyla ya da konjunktiva ve orofarenks gibi mukozal yollardan girebilmektedir. Klinik olarak; ülseroglandular, glandular, oküloglandular, orofarengal, pulmoner ve tifoid formları görülür. Bunlar içerisinde ülseroglandular formu en sık görülür^{1,4-6}.

Bakteri izolasyonu güç olmasına rağmen, hastalığın serolojik tanısı kolaydır. Tedavide streptomisin ve tetrasiklin tercih edilen antibiyotiklerdir.

Bu raporda, boyunda kitle yakınması ile başvuran ve serolojik olarak tularemi tanısı alan 7 olgunun klinik özellikleri literatür eşliğinde değerlendirildi.

HASTALAR VE YÖNTEM

Bu çalışmada; Ekim 2004-Mart 2005 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak-Burun-Boğaz Anabilim Dalı polikliniğine boyunda kitle yakınması ile başvuran 20 hastanın, serolojik olarak tularemi olduğu ispatlanmış 7'sinin klinik seyri incelenmiştir (Resim). Aglütinasyon testi oranı 1/160 ve yüksek olan olgular serolojik olarak pozitif kabul edildi. Yaşları 13 ile 41 (ortalama 25) arasında değişen 7 hastanın 5'i erkek 2'si kadındı. Hastaların hiçbirinde boğaz ağrısı ya da tonsillofarenjit izlenmedi. Hastaların 3'ünde tek taraflı seviye IIa+IIb'de, 1'inde tek taraflı seviye IIa+IIb+Ib'de, 1'inde tek taraflı seviye IIB+iki taraflı Ib'de, 1'inde iki taraflı seviye IIB'de ve 1'inde tek taraflı seviye IIB'de lenfadenopati mevcuttu. Hastaların 5'i Amasya, 2'si Samsun'da yaşıyordu. Yedi hastada da glanduler formda hastalık izlendi. Üç hastada ateş, 6 hastada eritrosit sedimentasyon

İletişim kurulacak yazar: Dr. Sinan Atmaca, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi , Kulak-Burun-Boğaz Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye, Tel: +90 312 467 09 98 E-mail: sinanatmaca@yahoo.com

Gönderilme tarihi: 24 Haziran 2005, revizyon isteme tarihi : 27 Ağustos 2005, yayın için kabul edilme tarihi: 1 Kasım 2005



hızında artış ve 5 hastada ağırlı lenfadenopati mevcuttu. Tüm hastalar başvuru öncesinde uygulanan beta-laktam antibiyotik tedavisine yanıtızsızdı. Hastaların tümünde tüberküloz-polimeraz zincir reaksiyonu ve 6 hastada PPD negatifti, 1 hastada PPD pozitif bulundu. Bir hastada lökositöz izlenirken, 6 hastada lökosit düzeyleri normal sınırlarda idi. Cerrahi eksizyon yapılan 5 hastanın 4'ünün patoloji sonucu kronik granülomatoz iltihap, 1 hastanın da kronik aktif iltihap olarak rapor edildi. Hastaların tümünde tularemi aglutinasyon testi pozitif. Tularemi tanısı olan tüm olgulara 14 gün süreyle streptomisin tedavisi verildi. Hastaların birinci ay kontrollerinde; 1 hasta hariç hepsinde tedaviye yanıt tam olarak izlendi. Boyunda kitlesi gerilemeyen 1 hastaya, kozmetik amaçlı eksizyon yapıldı. Vakaların bildirilmesi sonucunda, Enfeksiyon hastalıkları ve Sağlık Bakanlığı ekiplerince Orta Karadeniz bölgesinde incelemeler yapıldı.



Resim 1: Tularemi'ye bağlı seviye Ib'de lenfadenopati

TARTIŞMA

Kulak-Burun-Boğaz kliniklerine boyunda kitle yakınmasıyla başvuran hastalarda ayırıcı tanıyı yapabilmek çok önem taşımaktadır. Bu olgularda; metastaz, üst solunum yolu infeksiyonları, konjenital hastalıklar, tüberküloz ve primer neoplazmlar ilk sıralarda akla gelirken, epidemiyolojik veriler yoksa, tularemi pek akla gelmemektedir^{3,7}.

Üst solunum yolu yakınmaları ile başvuran olgularda sıklıkla ilk seçenek antibiyotik olarak betalaktam antibiyotikler tercih edilmektedir. F. tularensis beta-laktam antibiyotiklere dirençlidir ve bu olguların başvuru öncesinde betalaktam antibiyotikle tedavi edilmeleri süreci kronikleşmeye götürmekte ve tanıyı geciktirmektedir. Benzer yakınmaları, Brusellosiz vakaları da taklit edebilir ve iki organizmaya ait antikörler arasında çapraz etkileşim de olabilmektedir.

Cerrahi eksizyon yapılan olgularda, spesimenlerin kronik granülomatoz iltihap olarak rapor edilmesi hastaların tüberküloz yönünden tetkik ve tedavi edilmesine yol açmaktadır. Tüberkülozda granülomatoz iltihap kazeifikasyon nekrozu göstermesine rağmen, tularemi olguları zaman zaman tüberküloz tanısı almaktadır. Tüberküloz tedavisi alan olgularda streptomisin kullanılması, eğer tedaviye erken başlanılmışsa, hastaların bir kısmında tedaviye yanıt alınmasına neden olabilir. Bazı olgularda, erken tanı ve tedaviye rağmen kitlenin gerilememesi, kozmetik yönden cerrahi girişim gerekliliğini ortaya koymaktadır.

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

KAYNAKLAR

1. Helvacı S., Gedikoğlu S., Akalın H., Oral H. B. Tularemia in Bursa, Turkey: 205 cases in ten years. *Eur J Epidemiol* 2000; 16: 271-276 10870943
2. Nordahl S.H.G., Hoel T., Scheel O., Olofsson J. Tularemia: A differential diagnosis in oto-rhino-laryngology. *J Laryngol Otol* 1993; 107: 127-129 8496644
3. Rinaldo A., Bradley P.J., Ferlito A. Tularemia in otolaryngology: a forgotten but not gone disease and a possible sign of bio-terrorism. *J Laryngol Otol* 2004; 118: 257-259 15117460
4. Collison P., Adams B. Glandular tularemia in a native american child. *Ear Nose Throat J* 2003; 82: 851-854 14661434
5. Wills P.I., Gedosh E., Nichols D.R., Smith F. Head and neck manifestations of tularemia. *Laryngoscope* 1982; 92: 770-773 7087646
6. Luotonen J., Syrjala H., Jokinen K., Sutinen S., Salminen A. Tularemia in otolaryngologic practice. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1986; 112: 77-80 2866760
7. Stupak H.D., Scheuller M.C., Schindler D.N., Ellison D.E. Tularemia of head and neck: A possible sign of bioterrorism. *Ear Nose Throat J* 2003; 82: 263-265 12735158