

KAYSERİ İLİNİN BİR KÖYÜNDE ŞARK ÇIBANI ENDEMİSİ ENDEMIC LEISHMANIOSIS IN A VILLAGE OF KAYSERİ

Hüseyin Sipahioğlu*

Yusuf Özbal**

Özet : Kayseri ilinin Kirazlı köyünde şark çıbanı endemisi saptandı. Hasta lezyonlarından uygun şekilde alınan nünunelerin direk mikroskopisinde leishmania ve kültürlerinde leptomonas şekilleri görüldü. Hastalar tedaviye alınarak korunma yöntemleri önerildi.

Summary : Endemic leishmaniosis were seen in a village of Kayseri. Leishmania tropica were dedected by direct microscopy from lesion of patients and leptomonas isolated from cultures of exuda. Patients were treated and implicated that new methods for the eradication.

GİRİŞ

Leishmania cinsi evrimlerinde omurgalı ve omurgasız konaklarda farklı morfoloji gösterirler. Vektör olan tatarcık memeli konağı soktuğunda kamçılarını kaybederek leishmania şeklini alır. Tatarcığın barsağında çoğalan leptomonaslar farinks ve ağız boşluğuna gelerek enfeksiyöz olurlar (1). Leptomonaslar çeşitli besiyerleri (2) ve doku kültürlerinde (3) üretilebilir. L. donovani, L. tropica ve L. braziliensis olmak üzere üç önemli türü vardır. Bunların morfolojileri aynıdır. Neden oldukları klinik belirtileri, yeryüzünde dağılımı ve immünolojik özellikleri farklıdır (4, 5).

* H. Sipahioğlu

** Y. Özbal

L. donovani Akdeniz ülkelerinde, Arabistan'da, Irak, İran, Kafkasya, Pakistan, Hindistan, Çin ve Bulgaristan'da, Kuzey Afrika ile Güney Amerika'daki bazı bölgelerde endemik olarak rastlanan ve zaman zaman epidemilere sebep olan kala-azar hastalığının etkenidir (4). Rezervuarı insan, köpek ve kemiricilerdir. İlk defa Leishman ve Donovan tarafından 1903 yılında bulunmuştur. Yurdumuzun Batı Ege, Marmara ve Akdeniz bölgesinde endemik olarak saptanmıştır (6,7). Akdeniz ülkelerinde 4 yaşına kadar, Hindistan ve Çin'de daha büyük çocuklarda, Sudan'da gençlerde, daha az olarak her bölgede erişkinlerde rastlanarak yaşın önemi belirtilmiştir (2). Dalak büyüklüğü, anemi ve lökopeni, başlangıçta günde iki kez yükselen sonra düzensiz olan ateş, dilin temiz olması klinik olarak kala-azardır ve bu laboratuvar tetkikiyle teyid edilmelidir (7). Enfekte hücrelerin erimesiyle serbest kalan leishmania, kan yoluyla bütün vücuda dağılır ve çeşitli organların retiküloendotelyal hücrelerine yayılır. Çok defa kronik seyreden hastalarda dalak konjestiyonedir ve yer yer fibröz odaklar görülür. Kemik iliğinde hiperplazi ve çok sayıda enfekte hücre vardır. Ayrıca trombositopeni, miyokard ve böbrekte dejenerasyon, barsakta ülserler, deride eriten plakları, kol ve bacaklarda zayıflama, karın şişmesi, burun kanaması ve deri esmerleşmesi tabloya iştirak edebilir (7). Kala-azar geçirenlerde bağışıklık hasıl olur (5). Sıtma, malta humması, dizanteri, infeksiyöz mononükleoz, lösemi gibi hastalıklarla ve kala-azar sonrası deri leishmaniasisi lepra ile karıştırılabilir.

L. tropica genellikle kala-azarın bulunduğu ülkelerin değişik bölgelerinde görülen şark çıbanının etkenidir (4). İlk olarak Wright 1903 yılında bir ermeni hastadan izole etmiştir. Morfolojisi ve vektörü yönünden L. donovaniye benzersede L. tropica insanda açık deriye yerleşir, girdiği yerde çoğalır ve iç organlara yayılmaz (8). Tatarcığın soktuğu lezyon yerinde ilk müşahade edilen küçük, sert, kaşıntılı bir granülom ve 3-4 ayda stratum corneum hipertrofiye olarak 2-3 cm çapında ağrısız ülser teşekkül eder. Leishmaniaların yakın damar endotellerine yayılmasıyla nekroz ve bir yıl içinde yavaş yavaş sikatris dokusu oluşur. Lezyonun bulunduğu yer büzülerek şekil bozulur. Hasta ülseri kaşıyarak otoinakülasyonla sekonder lezyonlara neden olur. Şark çıbanına her ırk, cins ve yaşta insan hassastır. Endemi görülen yerlerde herkes hastalığı çocukluk çağında geçirir ve erişkinlerde bağışıklık hasıl olur (5). Şark çıbanı sifilizin üçüncü evresi, blastomikoz, deri difterisi ve lupus vulgaristen ayırdedilmelidir. Lokalizasyonu, klinik belirtileri ve lezyonda leishmaniaların görülmesiyle kesin ayırım yapılır. Memleketimizde Orta, Doğu ve çoğun-

lukla Güney Anadolu bölgesinde özellikle ikinci dünya savaşı sırasında görülmüştür (6). Uzun bir kuluçka döneminden sonra kronik seyreden, lezyonda bol miktarda leishmania bulunan kuru tipi ve kuluçka devri daha kısa, akut seyirli lenf bezlerinde büyümeye sebep olan yaş tipi olmak üzere iki klinik şekli vardır (9).

L. braziliensis Şili hariç Güney ve Orta Amerika ülkelerinde görülen mükokütanöz leishmaniasinin etkenidir. Morfolojisi ve vektörü yönünden L. tropica'nın benzeridir (8). Epidemiyolojisi hakkında bazı hususlar kesin bilinmemektedir. Çok defa burun ve septumlarında görülen lezyon, burunun yumşak kısımlarına yayılır. Değişik bölgede değişik klinik tablolarla kendini gösterdiğinden şark çıbanı, frambezi, sifiliz, lepra, lupus vulgaris ve derinin verrüköz hastalıklarıyla karıştırılabilir.

Kayseri ilinin Kirazlı köyünde görülen tipik lezyonlu hastalar muayene edilerek klinik belirtileri değerlendirildi ve alınan materyaller laboratuvarında incelendi.

Gereç ve Yöntem

1. Numunelerin alınması :

Kayseri iline bağlı 2.000 nüfuslu Kirazlı köyünde ilkokul öğrencileri ve lezyonlu öğrencilerin aileleri olmak üzere toplam 300 kişinin muayenesi yapıldı. Lezyon bulunan 8 hastadan, ülser kenarındaki uygun şekilde temizlenmiş sağlam deriden ince uçlu kapiller pipetle girerek eksuda çekildi. Kan ile eksudanın karışmaması sağlandı. Ayrıca bu hastalardan 3 ml kan alınarak serumları ayrıldı.

Yakalanan bir fare ile köpek otopsisini yapılarak kemik iliği, dalak, karaciğer, böbrek ve mide parçaları formalinli şişelere konuldu.

2. Laboratuvar yöntemleri :

a) Direk preparasyon ve kültür : Alınan eksudanın bir kısmından yayma yapılarak metil alkol ile 10 dk. tesbit edildi ve % 10 Giemsa ile 30 dk. boyandı. Kalan eksudadan iki katı defibrine tavşan kanı bulunan ve penisilin ilave edilmiş NNN (Novy, Mac Neal, Nicolle) besiyerine (3) ekim yapıldı. Kültürler bir hafta 37°C de enkübe edildi.

b) Sero-immünoolojik yöntem : Hasta serumlarında formaljel testi (Napier'in aldehid deneyi) uygulandı (1). Hasta serumundan 0.5 ml si üzerine 1-2 damla formalin ilave edildi ve çalkalanarak 24 saat kendi haline bırakıldı. Serumun opaklaşması ve pıhtılaşmasına dikkat edildi. Kontrol olarak kullanılan normal serumda aynı işlemler tekrarlandı.

c) Otopsilerin patolojik tetkiki : Köpek ve fareden alınan biyopsi maddelerinden kesitler hazırlandı, hemotoksilen-eozin ve Giemsa ile boyanarak patoloji laboratuvarında incelendi.

3. Tedavi Yöntemi :

Şark çıbanı tanısı konan hastalara % 10 - 15 lik atebrin çözeltisi veya % 2 lik berberin sülfat veya tedricen artırılmak üzere antimon bileşikleri (% 7 lik fuadin) tavsiye edildi. Ayrıca sekonder bakteri enfeksiyonların tedavisinde antibiyotikler kullanıldı (10).

BULGULAR

1. Klinik bulgular :

Bir hastanın (F.Ö.) Güney Anadolu'ya gittiği zaman kaşıntılı bir papül olduğu sırada Kirazlı köyüne gelmiş ve yarası gittikçe büyümüştür. Ailedeki bireylerde de aynı tip yaralar meydana gelerek köyde yaygınlaşmıştır. Türkiye'de rastlanan kala-azar ve şark çıbanı odakları şekil 1 a ve 1 b de (Kirazlı köyünün coğrafi durumu ise şekil 1 c) verilmiştir.

Muayene edilen 300 kişinin 78 inde kuru tip şark çıbanı bulguları klinik olarak izlendi. Hastalarda küçük sert ve kaşıntılı bir papülün teşekkülü ve etrafı kızarak büyüyen kabuklu ve hafif sızıntılı ülserler yüz, çene, burun ve el bileklerinde tesbit edildi.

Kabuk kaldırıldığında sivri uzantısı görülen ülserler 2-4 cm çapında idi. Genellikle 4 ila 10 ay gibi bir zaman sürecinde ülserleşmiş deri lezyonlarının bazılarında sikatris dokusu teşekkül etmiş durumdaydı. Önce cerahatsiz olan lezyonlar bakteriyel sekonder enfeksiyon cerahatlenmiş ve yakın damarların tıkanmalarıyla nekrozlar oluşmuştur (Şekil 2a). Birçoklarında birden fazla ülseratif lezyonlar ağrısız



Şekil 1. a) Memleketimizde görülen Kala-azar vak'alarının odakları.

b) Memleketimizde görülen Şark çibani vak'alarının odakları (Kaynak: 7).

■ : Kirazlı Köyü

ve komplikasyonsuzdu. Ancak yüz lezyonu bulunan bir hastada göze kadar ilerleyen bakteriyel epidermis bulunmaktaydı. Kronik seyreden vak'aların lenf bezlerinde ve dalaklarında büyüme görülmedi.

Tedavi derhal başlatıldı. Tedavideki başarı oranı ayrıca rapor edilecektir.

2. Laboratuvar bulguları :

a) Leishmania ve leptomonasların tesbiti : Ülser kenarındaki dokudan alınan eksudadan hazırlanan preparasyonlar Giemsa ile boyanarak leishmania izlendi. Oval biçimindeki kamçısız şekillerde soluk maviye boyanmış sitoplazma, kırmızıya boyanmış irice nükleus ile parabazal cisimler görüldü (Şekil 2c). Köpek ve fare otopsi materyallerinden hazırlanan kesitlerde leishmanialar bulunmadı.

Hastalardan temin edilen numunelerden NNN besiyerine ekimleri yapıldı. Eksudaları alınan 8 hastanın (H.B.: 30, E.B.: 5, S.A.: 7, E.G. : 13, L.A. : 13, E.Ö. : 8, F.Ö. : 66, C.İ. : 1, rakamlar yaşlarını belirtmektedir) kültürlerinde bir hafta içinde leptomonaslar üredi. Kültürlerden taze hazırlanan asılı damla da hareketli, iğ biçiminde şekiller görüldü. Giemsa ile boyandıktan sonra ortada yer alan kırmızıya boyanmış nükleuslarıyla serbest uzanan vücut uzunluğu kadar kamçıları bulundu (Şekil 2b).

b) Formal-jel testi : Serumda gamma globulinlerin çok artmasına dayanan formal-jel testi bütün hastalarda negatif bulundu. Hasta ve normal seruma formalin ilave edildikten 24 saat sonra serumlarda opaklaşma ve/veya pıhtılaşma görülmedi.



Şekil 2. a) Yüzde Şark çıbanı bulunan bir hasta (E.Ö. 9 yaş).
b) Lezyondan alınan eksudanın NNN besiyerindeki kültürlerinde ürettikleri leptomonas şekilleri.
c) Lezyondan alınan eksuda da leishmania şekilleri (F.Ö. 66 Yaş).

TARTIŞMA

Tatarcık genellikle tek katlı binalarda, sıcak, nemli, uygun bitki örtüsü ve çürümüş bitkiler bulunan yerlerde çoğalır (2). Tatarcığın ısırmasıyla oluşan şark çıbanı nehir vadilerinde ve kötü hijyen şartlarında yaşayan düşük sosyo-ekonomisi olan köylerde sıklıkla rastlanır (4). Beslenme bozukluğu, vücut direncinin düşük olması hastalığın meydana gelmesinde önemlidir (1). Toroslara dayalı bir vadi boyunda lokalize olan Kirazlı köyünde ağaçlar arasında tek katlı evler bulunmaktadır. Tuvaletleri köy içinden geçen bir çaya açılmakta ve gerektiğinde bu su kullanılmaktadır. Kedi köpek, ve farelerin yaygın olduğu bu yerleşim bölgesinin sosyo-ekonomik düzeyi çok düşük ve şark çıbanının yayılmasına elverişlidir.

Memleketimizin Ege, Marmara (6, 9) ve Akdeniz bölgesinde (7) kala-azar; Orta, Doğu ve Güney Anadolu bölgesinde Şark çıbanı odakları bulunmuştur (6). Kayseri ilinin Kirazlı köyündeki hastalarda lezyonların lokalizasyonu (yüz, çene, burun), klinik belirtileri ve laboratuvar bulgularıyla kuru tip şark çıbanı olduğu saptanmıştır. Protozoonların leishmania şekli hastalardan alınan eksudanın direk tetkikinde, leptomonas şekilleri ise nümunelerin NNN besiyerinde yapılan kültürlerinde izlenmiştir. L. donovani ile L. braziliensisinde (3) pozitif olan formal-jel testi (1), vak'alarımızın hepsinde negatif olarak bulunmuştur. Hasta kanında leishmania şekilleri görülmemiş ve bu bulguların önceki raporlara uygunluğu belirlenmiştir (3, 4, 8). Klinik olarak kala-azar ve lupus vulgaristan ayırımı çok kolay yapılmış ve bu şark çıbanı endemisinde rezervuarın insan olduğu gösterilmiştir.

Son yıllarda memleketimizde DDT kullanılmaya başladıktan özellikle 1960 dan sonra şark çıbanı odakları görülmemiş ve Sağlık Bakanlığı kaynaklarında rastlanmamıştır (6). Fakat kötü yerleşim bölgesi ve kolayca yayılmaya elverişli olan yerlerde görülmesi mümkündür. Düşük ekonomik düzeye sahip bulunan köy halkının 78 inde izlenen bu hastalık bir endemi olarak kanıtlanmıştır. Görüldüğü gibi bir çok ülkelerde sönmüş olan bazı hastalıklar hala bölgesel endemilere neden olmaktadır. Korunmada en önemli husus tatarcık savaşıdır. Meskün yerlerin birkaç yüz metre etrafında tatarcıkların üreme bölgelerinin kaldırılması, hassas şahısların sokulmasının önlenmesi, rezervuar olan kedi, köpek ve kemiricilerin yok edilmesi gerekmektedir. Tedavide gecikilmemeli ve sekonder enfeksiyonlardan korunmalıdır. Kültürlerde üretilen leptomonaslar ile şahısların görülmeyen bir yerinde aşılamayla bağışık kılınarak yüzdeki sikatris oluşumu önlenebilir.

KAYNAKLAR

1. Burrows, W.: Textbook of Microbiology, 9. Ed., Saunders Co., London, S, 781, 1968.
2. Çetin, E.T., Anđ, Ö. ve Töreci, K.: Tıbbi parazitoloji, Hilal matb., İstanbul, S. 76, 1973.
3. Lelijveld, J. et Adansia, P.: Multiplication de leishmania brasiliensis sur culture cellulaire de rein de hamster, Ann. L'Inst. Pasteur, 110: 788, 1966.
4. Manson-Bahr, P.E.C.: East African kala-azar, with special reference to the pathology, prophylaxis and treatment. Trans. Roy. Soc. trop. Med. Hyg., 53 : 123, 1959.
5. Stauber, L.A.: Some aspects of immunity to intracellular protozoan parasite. J. Parasitol., 49 : 3, 1963.
6. Sipahioğlu, H.: Akdeniz bölgesinde endemik kala-azar, Türk Tıp Cem. Mec., 39 : 103, 1973.
7. Unat, E.K.: Türkiye'de leishmaniasislerin bu günkü durumu, Yeni Tıp Alemi, 18 : 373, 1969.
8. Garnham, P.C.C. and Lewis, D.J.: Parasites of British Honduras with special reference to leishmaniasis, Trans. Roy. Soc. Trop. Med. Hyg., 53 : 12, 1959.
9. Unat, E.K.: Leishmanialar ve leishmanialı infeksiyonların epidemiyolojisi üzerine, Deri Hast. Frengi Arş., 5 : 869, 1968.
10. Çetingil, A.İ.: Kala-azar teşhis ve tedavisi, Mikrobiol. Der. 1 : 224, 1948.