

GÖZ KAPAĞI YERLEŞİMLİ ONCHOCERCİASİS -BİR VAKA NEDENİYLE-

¹ Dr. Lale KUTLUAY, ² Dr. Kemal BAKIR, ³ Dr. Tülay BAŞAK, ⁴ Dr. Fehmi AKSOY

ÖZET

Onchocerciasis, filaria grubundan bir kurtçuk olan *Onchocerca volvulus* tarafından oluşturulan bir enfestasyondur. Bugüne kadar onchocerciasis enfestasyonundan yaklaşık kırk milyon insanın etkilendiği bilinmektedir ve bu nedenle dünyada önemli bir halk sağlığı problemi oluşturduğu kabul edilmektedir. Onchocerciasis Afrika'nın tropikal bölgelerinde, Yemen, Guatemala, Meksika, Venezuela ve Kolombiya'da endemik olarak görülür. Hastalığın en önemli belirtileri gözlerde saptanır ve vakaların çoğu körlükle sonlanır. Göz bulgularına ek olarak deri, lenfatik sistem ve bazı iç organlarda da tutulum gözlenebilir. Bu çalışmada kırkiki yaşındaki bir erkek hastada sol üst göz kapağı derisinde saptanan bir onchocerciasis vakası bildirilmekte ve ilgili literatür gözden geçirilmektedir.

Onchocerciasis, *Onchocerca volvulus* adı verilen filaria grubuna dahil bir kurtçuk tarafından oluşturulan bir enfestasyondur (1,2). Sinonimleri "Kör eden filarial hastalık"; "Robles hastalığı"; "Craw-craw"; "Nehir körlüğü" ve "Gal filarien" dir. Onchocerciasis dünyanın en büyük halk sağlığı problemlerinden biridir ve bugüne kadar yaklaşık 40 milyon kişiyi etkilediği bilinmektedir (3). Çok önemli bir enfestasyon olmasının rağmen az tanınan bir antitedir (2). Hastalık tropikal Afrika, Yemen Arap Cumhuriyeti, Meksika, Guatemala, Venezuela, Kolombiya ve Brezilya'da endemiktir (1,2,3,4,5).

Bu çalışmada sol üst göz kapağı derisinde dermoid kist ön tanısıyla opere edilmiş 42 yaşındaki bir erkek hastada saptanan Onchocerciasis vakası bildirilmektedir.

SUMMARY

Onchocerciasis is a disease that follows infection with the filarial worm *Onchocerca volvulus*. Up to date approximately forty million people have been infected with the nematode and the disease is considered to be one of the major problems in public health. Onchocerciasis is endemic throughout the greater part of tropical Africa and other foci occur in the Yemen, in Guatemala, Mexico, Venezuela and Colombia. Onchocerciasis is not only one of the most serious blinding diseases in the world but it is also a major debilitating condition affecting the skin, lymphatic system and a number of internal organs of the body. In this report onchocerciasis diagnosed in the skin of the left upper eyelid in a forty-two year old male patient is described with a review of the literature.

OLGU SUNUMU

Kırkiki yaşındaki erkek hasta 1990 yılında iki aydan beri olan sol göz üst kapağında şişlik şikayeti ile Ankara Numune Hastanesi Göz Polikliniğine başvurmuştur. Yapılan muayenesinde sol göz üst kapağında deri altında kitle palpe edilmiş ve dermoid kist ön tanısı ile opere edilerek total ekzizyon uygulanmıştır. Poliklinik hastası olması nedeniyle hastadan ayrıntılı öykü elde edilememiş ve hasta kontrole gelmediği için takip edilememiştir.

Bölümümüze gönderilen materyal makroskopik olarak 1.2 x 1 x 0.5 cm. ölçülerinde, sarı renkte, tamamı kapsüllü görünümde doku parçasıydı. Kesitinde granüler beyaz renkli materyal içeren kisik bir yapı izlenmekteydi.

¹ Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi Patoloji Bölümü Uzmanı.

² Ankara Onkoloji Hastanesi Patoloji Bölümü Başasistanı.

³ İstanbul Şişli Etfal Hastanesi Patoloji Bölümü Başasistanı.

⁴ Ankara Numune Hastanesi Patoloji Bölümü Şefi.

Kitleden yapılan doku kesitlerinin mikroskopik incelenmesinde fibröz bir kapsülle çevrili ve duvarlarında yoğun eozinofil ve seyrek mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu gösteren kistik yapı içinde yer alan, eozinofilik kutikulası bulunan, bazı alanlarda kutikula üzerinde düzenli aralıklarla anulasyonlar izlenen, kutikula altında yer yer iyi gelişmiş somatik kas tabakası bulunan, ortasında iki adet uterus ve bir adet barsak yapısı içeren, uteruslar içinde çok sayıda ova gözlenen organizmalar dikkati çekmekteydi (Resim 1,2). Yapılan Masson trikrom özel boyasında da somatik kas tabakası pozitif olarak boyandı.

TARTIŞMA

Onchocerca volvulus ilk kez 1875'de John O'Neil tarafından tanımlanmıştır 16 yıl sonra Leuckhart bir mektubunda erişkin parazitten Patrick Manson'a söz etmiş ancak bu gözlemini yayınlamamıştır. 1899'da Labadie - Lagrave ve Deguy immatür dişi bir *Onchocerca volvulus*'u tanımlamışlar, 1901'de de Prout bir erkek *O. volvulus* ile bir erişkin dişi *O. volvulus*'u göstermiştir (6).

Onchocerciasis'in etkeni *O. volvulus* filarial bir nematoddur (1,3). Vektörü *Similium* genusuna ait birkaç kara sinek türüdür (1,2,3). Afrika'daki endemik bölgelerde en önemli vektör türü *Similium damnosum*'dur. Guatemala ve Meksika'da ise *S. ochraceum* birinci sırayı alır. *Onchocerciasis* hayvanlardan insanlara bulaşan bir hastalık yani bir zoonoz olarak kabul edilmez. Daha çok insandan insana geçen bir enfestasyon olduğu düşünülmektedir (2).

Enfekte bir *Similium* sineği insanı ısırduğunda enfektif larvalar yaraya geçer ve yaklaşık bir yıl içinde subkutan dokuda ve derin fasiyalarda erişkin hal alırlar (2,4). Erişkin hal alan filarialar ya serbest haldedirler ya da kemik çıkıntılarının üzerinde fibröz nodüller içinde sıkışıp kalmışlardır (4). En çok diz, dirsek, trokanterik bölge, krsta iliaka, kosta, skapula ve kafa kemikleri üzerinde nodül gelişimi gözlenir (1,6). Eşleşmeden sonra dişi filariaların oluşturduğu mikrofilarialar vücut içine ve özellikle üst dermise göç ederler (3,4). Pekçok nodül eksize edilip incelenmiş olmasına rağmen erişkin filariaların nasıl olupta bu nodüller içinde 15-20 yıl canlı kalabildikleri hala açıklanamamıştır. Yapılan incelemelerde erişkin filariaların besin kaynağının insan eritrositleri olduğu gösterilmiştir. Bu bulgular *O. volvulus* ile çevresindeki granülasyon dokusunda bulunan kan damarları arasında mekanik ya da humoral olabile-

ceği düşünülen yollarla yakın ve özel bir ilişkinin bulunduğunu göstermektedir (7).

Erişkin dişi *O. volvulus* 25-30 cm uzunluğunda, 0.25-0.45 mm. çapında, erkekleri ise 16-24 mm. uzunluğunda, 0.125-0.20 mm. çapındadır (3). En dış tabakası kutikuladır ve üzerinde düzenli aralıklarla anulasyonlar izlenir (3,6). Kutikula altında sırasıyla hipodermis, somatik kas tabakası ve vücut boşluğu saptanır. Vücut boşluğunda erişkin dişi filarialarda iki uterus ve bir barsak bulunur. Erkek filarialarda ise bir reprodüktif tüp ve bir barsak vardır (6).

Onchocerciasis'te klinik bulguların en önemli nedeni mikrofilariaların varlığıdır. Larvalar ve erişkinler enfektif değildir (2,3). Klinik bulgular deri lezyonları, göz bulguları, herniler, elefantiazis ve iç organ tutulumları nedeniyle ortaya çıkar (2,3,5).

Deri lezyonları hipo- ya da hiperpigmente maküller, ödem, papüller, dermal kalınlaşma, kırışma, deskuamasyon, likenifikasyon ve subkutan nodüllerdir (3,4,7).

Göz bulguları en önemli bölümü oluşturur. En çok gözlenen lezyonlar punktat keratitis, iridosiklitis, sklerozan keratitis, korioretinitis, sekonder glokom, katarakt ve optik atrofidir. Sonuçta körlük gelişir (2,3,4).

Bir diğer önemli klinik bulgu lenf düğümü tutulumudur. Lenf düğümü tutulumu sonucunda elefantiazis gelişir (2,3).

Onchocerciasis, derin organları da tutabilir (3). Hipofiz tutulumu sonucunda cücelik gelişebildiği düşünülmektedir (2). Ayrıca balgam, idrar, kan ve BOS'ta da saptanmıştır (3).

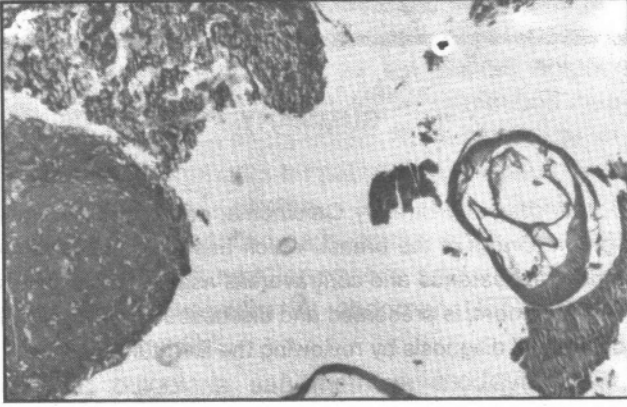
Afrika ve Yemen'de gözlenen *Onchocerciasis*'in klinikleri arasında bazı farklar bulunur (3,8). Afrika tipi *Onchocerciasis*'de dermatitis yaygınken, Yemen tipinde ise (Sowda) ekstremiteler ve gövdeyi simetrik olarak tutar (8). Yine Afrika tipi hastalıkta lenf düğümleri sert iken Yemen tipinde ise daha büyük ve yumuşaktır (3). Bu farklılıkların nedeninin iki bölgedeki *O. volvulus*'ların antijenitelerinin farklı olması olduğu ileri sürülmektedir (8).

Onchocercal nodüllerin mikroskopisinde eozinofillerden zengin iltihabi bir infiltrasyon gösteren bağ dokusu ile çevrelenmiş erişkin kurtlar bulunur (3,7).

Deri lezyonlarında dermiste başlangıçta minimal değişiklikler varken daha sonra deri eklerinde kaybolma ve fibröz doku artımı dikkati çeker.

Lenf düğümleri ise Afrika'lı hastalarda fibrotik iken, Yemenli hastalarda aktif germinal merkezler saptanır (3,8).

Tanı yöntemleri arasında deri koparma biyopsileri, serolojik testler ve Mazotti reaksiyonu sayılabilir (2,3,9).



Resim 1 : İltihabi granülasyon dokusu içinde *O. volvulus*'un enine kesiti izlenmektedir (H.E. X40).

Mikroskopik olarak diğer filaria türlerinden ayırıcı tanısı kutikula üzerinde anülasyonların izlenmesine dayanır (6).



Resim 2 : Daha büyük büyütmede organizmanın boyuna geçmiş bir kesitinde içinde çok sayıda ova bulunan iki adet parçalanmış uterus izlenmektedir (H.E. X 200).

KAYNAKLAR

1. Duke B.: Onchocerciasis. British Medical Journal 1981; 283: 961-62.
2. Nelson G.S.: Onchocerciasis. Adv Parasitol. 1970; 8: 173-224.
3. Pathology of tropical and extraordinary diseases. Vol II Armed Forces institute of Pathology, 1976; 360-381.
4. Bell D.: Onchocerciasis now. British Medical Journal, 1985; 290: 1450-51.
5. Quarcoopome C.Q.: Onchocerciasis: A major social problem in West Africa. Soc. Sci. Med. 1985; 17 (22): 1703-1707.
6. Neafie R.C.: Morphology of Onchocerca volvulus. Am. J. Clin. Pathol. 1972; 57: 574-586.
7. George G.H., et al.: The Onchocercial nodule: Interrelationship of adult worms and blood vessels. Am J Trop Med Hyg. 1985; 34(6): 1144-1148.
8. Connor D.H., et al.: Sowda-Onchocerciasis in North Yemen: A Clinicopathologic study of 18 patients. Am J Trop Med Hyg. 1983; 32(1): 123-137.
9. Campbell C. C., et al.: Diagnosis of Onchocerca volvulus infection in Guatemalan Children. Am J Trop Med Hyg. 1983; 32(4): 760-63.