Olgu Sunumu/*Case Report*

DOI: 10.5578/ced.69487 • *J Pediatr Inf 2020;14(3):161-163*

Pediatrik Kütanöz Larva Migrans Olgusu

A Pediatric Case of Cutaneous Larva Migrans in Turkey

Şefika İlknur Kökçü Karadağ[1] (İD), Gonca Hancıoğlu[1] (İD), Fadıl Öztürk[1] (İD)

[1] *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye*

Makale atıfı: Kökçü Karadağ Şİ, Hancıoğlu G, Öztürk F. Pediatrik kütanöz larva migrans olgusu. J Pediatr Inf 2020;14(3):161-163.

Öz

Kütanöz larva migrans genellikle tropikal bölgelerde görülen helmintik bir enfeksiyondur. Perkütan yolla bulaşır ve deride serpingiyöz eritematöz erüpsiyonlara neden olur. Ülkeler arası seyahatlerin yaygınlaşması nedeniyle farklı bölgelerden de vaka bildirimleri yapılmıştır. Ülkemizden az sayıda hasta bildirimi yapılmıştır. Bu yazıda yurt dışı seyahat öyküsü olmayan, albendazol tedavisine cevap alınmayıp tedavide oral ivermektin kullanılan atipik yerleşimli lezyonları olan çocuk olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Helmintik enfeksiyon, larva migrans, ivermektin

Abstract

Cutaneous larva migrans is a helminthic infection usually seen in tropical regions. It is transmitted percutaneously and causes serpinginous erythematous eruptions in the skin. Case reports from different regions have also been made due to the widespread cross-country travels. The number of patient notifications in our country is limited. In this article, we aimed to describe the case of a child with no overseas travel history who had atypical localized lesions and gave no response to oral albendazole treatment and thus treated using oral ivermectin.

Keywords: Helminthic infection, cutaneous larva migrans, ivermectin

Giriş

Kütanöz larva migrans (KLM), yaygın olarak tropik ve alt tropikal bölgelere seyahat eden ve toprak teması öyküsü olan kişilerde görülen parazitoz bir enfeksiyondur (Resim 1,2). Deriyi delerek vücuda giren kancalı kurt tüneller oluşturarak epidermis içerisinde yol almaya ve kaşıntılı, eritematöz, serpingiyöz lezyonlar oluşturmaya başlar. Genellikle *Ancylostoma braziliensis* ve *Ancylostoma caninum* türleri sebebiyle oluşurlar. İkincil bakteriyel enfeksiyonlarla ilişkili özellikle ayak ve kalçalarda oluşan başka bazı lezyonlar da görülebilmektedir (1). Bu çalışmada, daha önce Türkiye'den bildirilmemiş atipik yerleşimli bir çocuk olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

İki haftadır vücudunda kızarıklık ve kaşıntı şikâyeti olan 2 yıl 7 aylık erkek çocuk bize başvurdu. Hasta, Samsun'un bir köyünde yaşamaktaydı. Seyahat öyküsü bulunmayan hastanın oyun oynadığı kum ve toprakta fazla oranda kedi ve köpek dışkısı olduğu öğrenildi. Deri muayenesi, sırtta eritematöz, hafif kabarık, serpingiyöz lezyonlar olduğunu gösterdi (Resim 1,2). Hastanın derisindeki lezyonlar kutanöz larval migrans olarak değerlendirildi. Laboratuvar incelemesinde beyaz küre sayısı: 8860/mm^3, lenfosit: 3300/mm^3, nötrofil: 4300/mm^3, eozinofil: 320/mm^3, hemoglobin: 11.9 g/dL, platelet: 3424,000 ve C-reaktif protein: 33 mg/dL, aspartat aminotransferaz: 29 IU/mL, alanin aminotransferaz: 47 IU/mL olarak bulundu.

Yazışma Adresi/Correspondence Address

Şefika İlknur Kökçü Karadağ

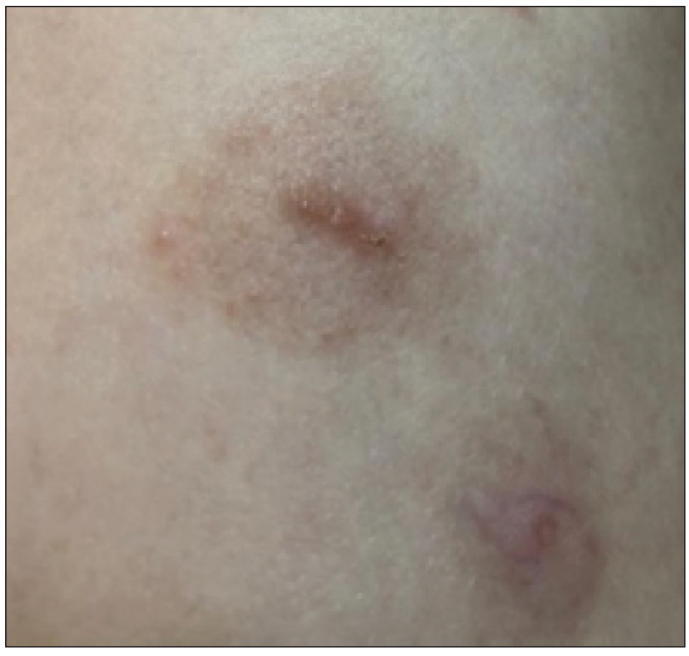
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Samsun-Türkiye

E-mail: drilknurkokcu@gmail.com

Geliş Tarihi: 14.04.2020 **Kabul Tarihi:** 09.06.2020 **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 27.11.2020

©Telif Hakkı 2020 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği.
Makale metnine www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.

Resim 1. Sırtta kütanöz larva migrans lezyonları.



Resim 2. Gövdede kütanöz larva migrans lezyonları

Hastanın laboratuvar testlerinde periferik eozinofili görülmedi. Akciğer grafisi, batın ultrasonografi ve orbital manyetik rezonans görüntüleme sonuçlarına göre viseral tutulum açısından hiçbir özellik yoktu. Göz muayenesi normaldi. Klinik olarak KLM tanısı alan hasta beş gün boyunca oral albendazol ile tedavi edildi. Lezyonların tamamen gerilememesinden dolayı hasta oral ivermektin ile tedavi edildi. İvermektin tedavisi sonrası lezyonlarda gerileme kaydedildi.

Tartışma

Kütanöz larva migransa yaygın olarak *A. braziliensis* ve *A. caninum* türleri sebep olmaktadır. Tanı, kedi veya köpek dışkısına temas öyküsü ve tünellerin varlığı ile konur. Klinik olarak hastalık kaşıntılı, eritematöz, hafif kabarmış deri, serpingiyöz, kıvrımlı veya çizgisel 1-4 cm arasında değişen lezyonlar ile karakterizedir. Lezyonlar sıklıkla ayak ve kalçada görülür (2). Genel yerleşime ek olarak, KLM ayrıca genital bölge, kafa derisi ve vücutta da bildirilmiştir. Sistemik komplikasyonlar nadir görülmektedir. Sistemik bulgular arasında periferik eozinofili (Loeffler sendromu), pulmoner tutulum ve yükselmiş immünglobulin E (Ig E) sayılabilir (3). Bizim olgumuzda eozinofili veya pulmoner tutulum yoktu. Tanıyı doğrulamak için biyopsi yapılabilse de genellikle histopatolojik incelemede parazitler görülmez. Ancak, esas tanı klinik öykü ve tipik lezyonlar yoluyla konduğu için biyopsi hastamıza uygulanmadı. Tedavide oral albendazol ve topikal ivermektin kullanılmaktadır. Nemli ve sıcak bir iklimde yaşayıp kum ve toprak ile temas halinde olmanın KLM için önemli risk faktörleri olduğu bilinmektedir. Gezginler ve göçmenlerin en yaygın deri hastalıklarının KLM olduğu ve seyahatten dönen kişilerin deri hastalıklarının %10'unun KLM'den ibaret olduğu bildirilmiştir (4). Güneybatı Amerika, Afrika, Güney Amerika ve Güneydoğu Asya gibi tropik ve tropik altı coğrafik bölgelerde sıklıkla kazanılan tropik bir hastalık olduğu bilinmektedir (5). Uluslararası yazılara bakıldığında Türkiye'den bildirilen vaka sayıları çok azdır. Ülkemizden daha önce yayımlanan olgular Düzce, Kütahya ve Ankara illerinde çıkmıştı. Ancak, daha önce Samsun ilinden bildirilen bir olgu olmamıştı (6-8). Kütahya ve Ankara illerinden bildirilen olgularda Brezilya'ya Amazon gezisi için gidildiği öyküsü mevcuttu (7,8). Ancak, Düzce'den bildirilen olgularda fındık bahçesinde çalışma ve motorlu bir makine ile çim biçme (misinalı çim biçme makinesi) öyküsü mevcuttu. Hiçbirinde ülke dışına çıkma öyküsü yoktu (6). Türkiye'den bildirilen tüm olgular yetişkin hastalardı.

KLM, ülkemizde endemik olarak görülmemektedir. Bu olgu, hastamız çocuk hasta olduğu ve seyahat öyküsü olmadan atipik lezyonlara sahip olduğu için bildirilmiştir.

Hasta Onamı: Hasta onamı alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - ŞİKK, FÖ; Tasarım - ŞİKK, FÖ; Denetleme - FÖ, GH; Kaynaklar - FÖ, GH; Veri toplanması ve/veya işlemesi - ŞİKK, GH; Analiz ve/veya yorum - ŞİKK, FÖ; Literatür taraması - ŞİKK; Yazıyı yazan - ŞİKK; Eleştirel inceleme - FÖ, GH.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar herhangi bir finansal destek bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. *Heukelbach J, Feldmeier H. Epidemiological and clinical characteristics of hookworm-related cutaneous larva migrans. Lancet Infect Dis 2008;8:302-9.* **[CrossRef]**
2. *Veraldi S, Persico MC, Francia C, Nazzaro G, Gianotti R. Follicular cutaneous larva migrans: a report of three cases and review of the literature. Int J Dermatol 2013;52:327-30.* **[CrossRef]**
3. *Schaub NA, Perruchoud AP, Buechner SA. Cutaneous larva migrans associated with Löffler's syndrome. Dermatology 2002;205:207-9.* **[CrossRef]**
4. *Sunderkötter C, von Stebut E, Schöfer H, Mempel M, Reinel D, Wolf G, et al. S1 guideline diagnosis and therapy of cutaneous larva migrans (creeping disease). J Dtsch Dermatol Ges 2014;12:86-91.* **[CrossRef]**
5. *Patel S, Sethi A. Imported tropical diseases. Dermatol Ther 2009;22:538-49.* **[CrossRef]**
6. *Calıskan E, Uslu E, Turan H, Baskan E, Kilic N. Cutaneous larva migrans: report of three cases from the western black sea region, Turkey. Mikrobiyol Bul 2016;50:165-9.* **[CrossRef]**
7. *Aktas H, Gulec AI, Ergin C, Sürücü F. Zosteriform cutaneous larva migrans in a nontropical geography: successful treatment with oral albendazole. J Turk Acad Dermatol 2016;10:16101c7.* **[CrossRef]**
8. *Sönmezer MÇ, Erdinç Ş, Tülek N, Babür C, Büyükdemirci A, İlgar T ve ark. Türkiye'de kütanöz larva migrans: bir importe olgu sunumu. Mikrobiyol Bul 2017;51:94-9.* **[CrossRef]**