



Göz Kapağında Kene Enfestasyonu: İki Olgu Sunumu

Tick Infestation of Eyelid: Two Case Reports

Aslıhan Uzun*, Mustafa Gök*, Murat Doğan İşcanlı**

*Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye

**Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye

Öz

Göz kapağında kene enfestasyonu Kırım Kongo kanamalı ateşine sebep olabilecek nadir ancak ciddi bir durumdur. Bu çalışmada göz kapağında kene ısırığı ile başvuran iki olgu sunulmuştur. Kene çıkarıldıktan sonra hastaların hiçbirinde sistemik hastalık bulgusu veya lokal sekel lezyon gelişmemiştir. Göz kapağında yerleşmiş olan kenelerin mekanik olarak bir bütün şeklinde çıkarılması güvenli ve etkili bir tedavi şeklidir.

Anahtar Kelimeler: Göz kapağı, kene, Kırım Kongo kanamalı ateşi

Summary

Tick infestation of the eyelid is a rare but serious condition that can lead to Crimean-Congo hemorrhagic fever. In this report, we describe two cases who presented with tick infestation of the eyelid. Neither patient developed systemic disease or adverse sequelae after tick extraction. Complete mechanical removal of ticks located on the eyelid with blunt forceps is a safe and effective treatment method.

Keywords: Eyelid, tick, Crimean Congo hemorrhagic fever

Giriş

Keneler; memeliler, kuşlar ve sürüngenlerden kan emme yoluyla beslenen ve bu sırada çeşitli hastalık etkenlerini bulaştırabilen ektoparazitlerdendir. Kene ısırığı ile bulaşan ve ölümcül seyreden Kırım Kongo kanamalı ateşine (KKKA) sebep olabilmesi nedeniyle, kene enfestasyonu özellikle son yıllarda oldukça dikkate alınmaktadır. Keneler ayrıca lokal olarak eritema kronikum migrans benzeri lezyonlara, yabancı cisim granülomuna, lenfoid hiperplaziye ve kene ilişkili alopesiye sebep olabilirler.¹

Oküler dokularda kene enfestasyonu oldukça nadir görülen bir durumdur. Bu çalışmada bir hafta ara ile kliniğimize göz kapağında kene ısırığı şikayeti ile başvuran ve rutin muayenede göz kapağında kene saptanan birer olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumları

Olgu 1

On beş yaşında kadın hasta sol göz üst kapağında kene ısırığı şikayeti ile acil servisten kliniğimize konsülte edildi. Aileden alınan anamnezde bir gün önce fındık bahçesinde bulundukları ve hastanın bir ağacın altında uyuduğu öğrenildi. Aynı gün akşam saatlerinde hastanın sol göz üst kapağında kaşınma şikayeti gelişmesi üzerine ailenin kene ısırığını fark ettiği ve acil servise başvurduğu belirtildi. Acil serviste göz kapağında yerleşik kene çıkarılmaya çalışılmış ancak çıkarılamadığı için kliniğimize yönlendirilmişti. Biyomikroskopik muayenede sol göz üst kapağında kirpik hattının hemen önünde kene enfestasyonu saptandı (Resim 1). Ayrıca göz kapağının ödemli ve hiperemik

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Aslıhan Uzun, Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye

Tel.: +90 452 225 01 85 E-posta: draslihanuzun@gmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 03.11.2014 **Kabul Tarihi/Accepted:** 17.12.2014

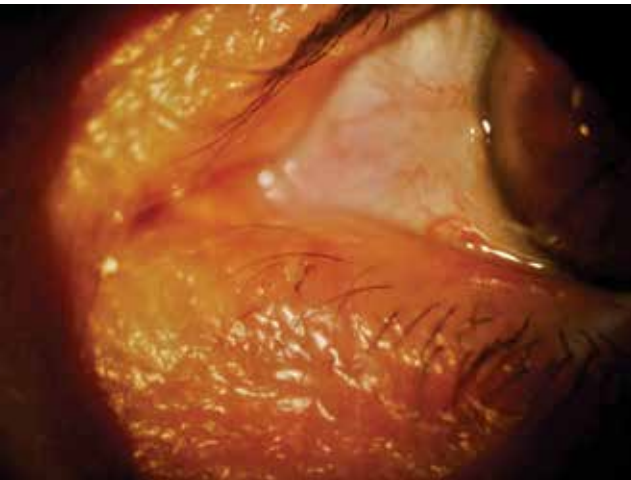
©Türk Oftalmoloji Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

Bu makale "Creative Commons Atıf-Gayriticari-Türetilemez 4.0 Uluslararası Lisansı (CC BY-NC 4.0)" ile lisanslanmıştır.

olduğu, kene çıkarılmaya çalışılırken vücut kısmının koptuğu, doku hasarına bağlı kapakta bir miktar hemoraji ve ekimoz geliştiği görüldü. Kenenin kalan kısmı dişsiz, künt, orta uçlu, açılı forseps yardımıyla, dikkatli bir şekilde çıkarıldı ve biyomikroskopide kenenin tamamen çıkarıldığı teyit edildi. Bölgeye %10 povidon iodin uygulandı. Başvuru sırasında beyaz küre değerleri üst sınırdan ($10,7 \times 10^3/\mu\text{l}$) olup, eozinofil düzeyi ($1,03 \times 10^3/\mu\text{l}$) yükselmisti. Hastaya topikal tobramisin/loteprednol etabonat damla 4x1 ve fusidik asit damla 2x1 reçete edildi. KKKA, Lyme hastalığı, tularemi, Q ateşi hastalıklarının teşhisi için gerekli hemogram, biyokimyasal ve serolojik testler istendi. Hastanın tam kan, protrombin zamanı (PZ), parsiyel tromboplastin zamanı (PTZ), uluslararası normleştirilmiş oran [international normalized ratio (INR)] ve diğer biyokimyasal parametreleri normal sınırlarda sonuçlandı. Ertesi gün göz kapağındaki ödemin ve hipereminin gerilediği, ilave patolojik bulgu gelişmediği görüldü. Hasta KKKA riski nedeniyle bir hafta sonra kontrole çağırıldı, KKKA



Resim 1. On beş yaşında kadın hastanın sol göz üst kapağında kene enfestasyonu, kapakta hemoraji ve ekimoz, uygun olmayan çıkarma yöntemine bağlı kenenin vücut kısmında kopma



Resim 2. Altmış altı yaşında kadın hastanın sol göz alt kapağında kene enfestasyonu

için istenen PZ, PTZ, INR testlerinde ve diğer serolojik test sonuçlarında herhangi bir patoloji saptanmadı. Göz kapağındaki ödem, hiperemi ve kene ısırığı bölgesi ise bir haftanın sonunda skar bırakmaksızın düzeldi.

Olgu 2

Altmış altı yaşında kadın hasta sağ gözde kaşınma ve batma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Rutin muayene sırasında tesadüfen hastanın sol göz alt kapağında kene enfestasyonu saptandı (Resim 2). Ancak göz kapağında veya gözde eşlik eden ilave bulgu izlenmedi. Hastanın anamnezinden kırsal kesimde yaşadığı ancak herhangi bir hayvan temasının bulunmadığı öğrenildi. Sol alt göz kapağında yerleşik olan kene dişsiz, künt, orta uçlu, açılı forseps yardımıyla, dikkatli bir şekilde çıkarıldı ve biyomikroskopide kenenin tamamen çıkarıldığı teyit edildi. Bölgeye %10 povidon iodin uygulandı. Hastaya topikal tobramisin/loteprednol etabonat damla 4x1 ve fusidik asit damla 2x1 reçete edildi. KKKA, Lyme hastalığı, tularemi, Q ateşi hastalıklarının teşhisi için gerekli hemogram, biyokimyasal ve serolojik testler istendi. Hastanın tam kan, PZ, PTZ ve diğer biyokimyasal parametreleri normal sınırlarda sonuçlandı. Hasta KKKA riski nedeniyle bir hafta sonra kontrole çağırıldı, hastanın göz kapağındaki kene ısırığı alanının skarsız, sorunsuz şekilde iyileştiği görüldü. KKKA için istenen PZ, PTZ, INR testlerinde ve diğer serolojik test sonuçlarında herhangi bir patoloji saptanmadı.

Tartışma

Keneler ciddi sonuçlar doğuran, hayatı tehdit edebilen; KKKA, Lyme hastalığı, tularemi, Q ateşi gibi hastalıkların vektörüdürler.² Ülkemiz subtropikal iklim yapısıyla bir çok çeşit kene türünün üremesi için uygun ortamlar ihtiva etmektedir. Bu iklim koşullarının yanı sıra hayvancılık ve kontrolsüz ilaçlamada keneler için uygun şartlar oluşturmaktadır.³ Keneler özellikle meibomian gland orifislerine yerleşerek kapak kenarında kitle formasyonunu taklit edebilirler. Literatürde gözde kene enfestasyonu ile alakalı göz kapağı ve konjonktival yerleşimli olgular bildirilmiştir.^{3,4}

Kenenin tutunduğu dokudan bütün olarak çıkarılması vektörü olduğu hastalıkları önlemede ayrıca ileride oluşabilecek abse, granülom ve diğer lokal lezyonların önlenmesinde oldukça önemlidir. Bunun yanında kenenin tutunduğu dokulardan bir an önce dikkatli bir şekilde çıkarılması ayrıca bir önem arz etmektedir. Kene enfestasyonu sonrası, kenenin vektör olduğu hastalıkların geçişi ve hastalık oluşma riskinin ilk 24 saat sonrasında arttığı; özellikle 48 saat sonrasında daha yüksek düzeylere ulaştığı yapılan insan ve hayvan çalışmalarında gösterilmiştir.^{5,6} Kenenin ve vücut parçalarının dokudan uzaklaştırılması sonrasında gerekli kan testleri ve serolojik testler yapılmalı, hasta lokal ve sistemik komplikasyonlar yönünden yakın takip edilmelidir.

Kenelerin tutunduğu dokulardan uzaklaştırılması için çeşitli kimyasal ve mekanik yöntemlerin yanı sıra, etraf doku ile beraber cerrahi eksizyonu gibi yöntemler de önerilmiştir. Önceleri kenenin parçalanmaması ve tam olarak çıkarılabilmesi

için, eter, linden şampuan, deodorize kerosen, iodin soluyonları kullanılmıştır. Fakat yapılan deneysel çalışmalar göstermiştir ki; kimyasal madde kullanımı ile kenenin bütün olarak dokudan uzaklaştırılması mümkün olmamakta ayrıca kimyasal kullanımı ile kenenin ağız salgıları uyarılmakta ve hastalık geçiş riski artmaktadır.⁷ Ayrıca kullanılan bu kimyasallar göze iritan etkiler oluşturmaktadır.

Künt, orta uçlu, açılı forseps ile kenenin mekanik olarak dikkatli bir şekilde çıkarılması güvenli ve etkili bir yöntem olarak önerilmektedir.⁶ Kene ısırığı sonrasında sistemik antibiyotik profilaksisi konusu tartışmalıdır. Amerikan Enfeksiyöz Hastalıklar Cemiyeti kene ısırığı sonrasında sistemik antibiyotik profilaksisi önermemektedir. Fakat literatürdeki olgulara baktığımızda lokal ve topikal antibiyotik tedavileri kullanılmaktadır.

Olgularımızın her ikisinde de kırsal kesimde kene maruziyeti mevcuttu. On beş yaşındaki kadın olgumuzda acil serviste tam olarak çıkarılamayan kene enfestasyonu sonrası kalan kene parçaları, 66 yaşındaki kadın olgumuzda ise kene bütün olarak güvenli bir şekilde künt, orta uçlu, kıvrık forseps yardımıyla çıkarıldı. Hastalarımız KKKA, Lyme hastalığı, tularemi, Q ateşi hastalıklarının teşhisi ve takibi için gerekli kan ve serolojik testlere tabi tutuldu. Hastalara sistemik antibiyotik tedavisi uygulanmadı. On beş yaşındaki kadın olguda gelişen lokal doku reaksiyonu ve diğer 66 yaşındaki hastamız, mekanik olarak kenenin çıkarılması sonrası topikal steroid, antibiyotik kombinasyonu ile başarılı şekilde tedavi edildi. Takiplerde her iki hastada lokal ve/veya sistemik hastalık bulgusuna rastlanmadı.

Sonuç olarak oftalmologlar göz ve adnekslerinde kene enfestasyonu sonrasında başvuran hastalarda gelişebilecek lokal ve sistemik hastalıklar yönünden dikkatli olmalıdır. Kenenin mekanik olarak künt uçlu bir forseps yardımıyla bir bütün şekilde çıkarılması güvenli ve etkili bir tedavi şeklidir. Kenenin

vektörü olduğu hastalıklar için gerekli kan ve serolojik testler yapılmalı, hasta klinik gözlem ve takip altında tutulmalıdır.

Etik

Hasta Onayı: Hastalardan aydınlatılmış onam alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Aslıhan Uzun, Murat Doğan İşcanlı, Konsept: Aslıhan Uzun, Mustafa Gök, Murat Doğan İşcanlı, Dizayn: Aslıhan Uzun, Mustafa Gök, Murat Doğan İşcanlı, Veri Toplama veya İşleme: Aslıhan Uzun, Analiz veya Yorumlama: Aslıhan Uzun, Mustafa Gök, Literatür Arama: Mustafa Gök, Yazan: Aslıhan Uzun, Mustafa Gök, Murat Doğan İşcanlı.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Castelli E, Caputo V, Morello V, Tomasino RM. Local reactions to tick bites. *Am J Dermatopathol*. 2008;30:241-248.
2. Singh M, Gopalakrishnakone P, Yeoh RL. Ixodes tick infestation of the eyelid of a child. *Can J Ophthalmol*. 2006;41:783-784.
3. Aydın L, Bakirci S. Geographical distribution of ticks in Turkey. *Parasitol Res*. 2007;101(Suppl 2):S163-166.
4. Celik E, Turkoglu EB, Boz AA, Alagoz G. Conjunctival attachment of a tick: case report. *Semin Ophthalmol*. 2014;29:186-188.
5. Gammons M, Salam G. Tick removal. *Am Fam Physician*. 2002;66:643-645.
6. Keklikci U, Unlu K, Cakmak A, Akdeniz S, Akpolat N. Tick infestation of the eyelid: a case report in a child. *Turk J Pediatr*. 2009;51:172-173.
7. Pitches DW. Removal of ticks: a review of the literature. *Euro Surveill*. 2006;11:E060817.