

Atipik Yerleşimli Kutanöz Larva Migrans Olgusu

A Case of Cutaneous Larva Migrans with Atypical Involvement

Şule GÖKŞİN¹, Sadrettin AKSOY¹, Şeniz DUYGULU¹

¹Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Denizli

Öz

Kutanöz larva migrans (KLM) köpek veya kedi kancalı kurdu larvalarının deriye girerek epidermis içinde ilerlemesi ile ortaya çıkan, kaşıntılı, serpiginöz kutanöz lezyonla karakterize helmintik enfeksiyonlardan biridir. KLM'nin en sık sebebi ancylostoma braziliensistir. Tropikal ve subtropikal coğrafi bölgelerde yaygın olarak görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde görülen vakaların çoğu, bu endemik bölgelere seyahat etmiş kişilerdir. Lezyonlar genellikle ayakta yerleşmekle birlikte nadiren atipik lokalizasyonlar (genital bölge, kafa derisi, kornea ve gövde) da karşımıza çıkabilmektedir. 26 yaş erkek hasta hastanemiz deri ve zührevi hastalıklar polikliniğine göbek etrafında kızarıklık ve geceleri artan kaşıntı şikâyetiyle başvurdu. Hastanın 2 ay önce Tayland seyahati sırasında hostelde konaklama öyküsü vardı. Deriye temas eden madde öyküsü yoktu. Dış merkezde skabiyeze yönelik verilen permetrin ve kükürt tedavilerine yanıt alınamamıştı. Alınan deri biyopsisinde enfeksiyöz etyoloji yönünde sonuç çıkması sonrası etiyoloji araştırılması açısından merkezimize yönlendirilmişti. Hastanın fizik muayenesinde göbek sağ tarafında deriden kabarık, serpiginöz, eritemli lezyon mevcuttu. Ayrıca saçlarda sirkeler ve kalçada eritemli papüller vardı. Diğer fizik muayene bulguları ve kan tetkikleri normaldi. Hastaya kutanöz larva migrans ve pedikülozis kapitis tanıları konuldu. KLM için kriyoterapi uygulandı 400mg/gün oral albendazol (5 gün, 400 mg/gün) verildi. Pedikülozis için topikal permetrin tedavisi başlandı. 3 hafta sonra kontrol muayenesinde saçlı derideki pedikülozisin iyileştiği ve KLM'ye ait cilt lezyonlarının postinflamatuar hiperpigmentasyonla iyileştiği gözlemlendi. Skabiyeze tedavisine dirençli olgularda tropikal ülkelere seyahat öyküsü de varsa, atipik tutulumu da olması sebebiyle KLM tanısı da akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Atipik, Kutanöz, Larva Migrans, Skabiyeze

Abstract

Cutaneous larva migrans (CLM) is one of the helminthic infections which is caused by penetration of the skin by canine or feline ancylostoma larvae and is characterized by the lesions with pruriginous, and serpiginous cutaneous eruption. The main species of CLM is ancylostoma braziliensis. It is mostly seen in tropical and subtropical regions. Most of the cases that are seen in developed countries are the patients who travel to these endemic regions. Even though the lesions are usually seen in foot, atypical localization (genital region, scalp, cornea and trunk) can be rarely encountered. A twenty-six-year-old male patient was admitted to our outpatient clinic with serpiginous erythematous cutaneous eruption in his abdomen and pruritus, which increased especially at night-time. There was a history of the patient about accommodating in a hostel during Thailand trip two months ago. There was no skin contact of any substance in our patient. Permethrin and sulphur treatments for scabies in this patient were received no response in another health center. The patient was forwarded to our clinic in order for the investigation of etiology after the result of infectious origin in his skin biopsy. In physical examination of the patient, there was a serpiginous erythematous cutaneous eruption raised from the skin in his abdomen. Additionally, there were erythematous papules on his buttock and lice in his hair. Another physical sign of the patient and laboratory tests were normal. The patient was diagnosed with CLM and pediculosis capitis. Cryotherapy was used and oral albendazole (Five days in dose of 400 mg/day) was given for the treatment of CLM. Permethrin was given for the treatment of pediculosis capitis. Pediculosis capitis was recovered completely 3 weeks later during a follow up period, the skin lesions of CLM were healed with postinflammatory pigmentation. In case there is a history of a patient about travelling to tropical countries in the cases of scabies treatment, a diagnosis of CLM should be kept in mind due to atypical involvement.

Keywords: Atypical, Cutaneous, Larva Migrans, Scabies

Giriş

Kutanöz larva migrans (KLM) köpek veya kedi kancalı kurdu larvalarının deriye girerek epidermis içinde ilerlemesi ile ortaya çıkan, kaşıntılı, serpiginöz kutanöz lezyonla karakterize helmintik enfeksiyonlardan biridir (1). KLM'nin en sık etkeni ancylostoma braziliensistir (2). Tropikal ve subtropikal coğrafi bölgelerde yaygın olarak görülmektedir (3). Gelişmiş ülkelerde görülen vakaların çoğu, bu endemik bölgelere seyahat etmiş kişilerdir (2). Lezyonlar genellikle ayakta

yerleşmekle birlikte nadiren atipik lokalizasyonlar (genital bölge, kafa derisi, kornea ve gövde) da karşımıza çıkabilmektedir (4-6).

Biz burada ülkemizde nadir görülen ve atipik yerleşimli KLM olgusunu sunmak istedik.

Olgu

Hasta onamı 15.11.2018 tarihinde alınmıştır. 26 yaş erkek hasta hastanemiz deri ve zührevi hastalıklar polikliniğine göbek etrafında kızarıklık ve geceleri artan kaşıntı şikâyetiyle başvurdu. Hastanın yaklaşık 2 ay önce Tayland seyahati sırasında hostelde konaklama öyküsü vardı. Deriye temas eden madde öyküsü yoktu. Dış merkezde skabiyeze yönelik verilen permetrin ve kükürt tedavilerine yanıt alınamamıştı. Alınan deri biyopsisinde enfeksiyöz etyoloji yönünde sonuç çıkması sonrası etiyoloji araştırılması açısından merkezimize yönlendirilmişti. Hastanın fizik muayenesinde göbek sağ tarafında (Resim 1) deriden kabarık, serpiginöz, eritemli lezyon

ORCID No
Şule GÖKŞİN 0000-0001-8647-4298
Sadrettin AKSOY 0000-0001-5324-3469
Şeniz DUYGULU 0000-0003-0426-6685

Başvuru Tarihi / Received: 07.03.2019
Kabul Tarihi / Accepted : 15.04.2019

Adres / Correspondence : Şule GÖKŞİN
Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Denizli
e-posta / e-mail : sule.goksin@hotmail.com

mevcuttu. Ayrıca saçlarda sirkeler ve kalçada eritemli papüller (Resim 2) vardı. Diğer fizik muayene bulguları ve kan tetkikleri normaldi. Hastaya kutanöz larva migrans ve pedikülozis kapitis tanıları konuldu. KLM için kriyoterapi uygulandı 400 mg/gün oral albendazol (5 gün) verildi. Pedikülozis için topikal permetrin tedavisi başlandı. 3 hafta sonra kontrol muayenesinde saçlı derideki pedikülozisin izlenmediği ve KLM'ye ait cilt lezyonlarının postinflamatuvar hiperpigmentasyonla (Resim 3) iyileştiği tespit



Resim 1. Göbek sağ tarafında bulunan cilt lezyonunun tedaviden önceki görüntüsü



Resim 2. Kalçadaki cilt lezyonlarının görüntüsü edildi.



Resim 3. Tedavi sonrası göbek sağ tarafındaki cilt lezyonunun postinflamatuvar hiperpigmentasyonla iyileşme görüntüsü

Tartışma

KLM, *ancylostoma braziliensis* gibi kedi, köpek kancalı kurtlarının larvaları ile oluşur (1-2). Larvalar gevşek, nemli toprakta ve 23-30°C sıcaklıkta gelişimlerini tamamlarlar (7). Enfekte toprakla temas süresi ve kontaminasyonun derecesi hastalığın

oluşumu ile direkt olarak ilgilidir (7). Larva, toprakla temas ile insan cildine tutunur, proteaz ve hyaluronidaz salgılayarak epidermis içine penetre olur ve kolayca ilerler. Ancak *ancylostoma braziliensis* larvalarının spesifik kollejenaz enzimleri olmaması nedeniyle dermise erişebilme kabiliyetleri yoktur, bu yüzden epidermis içinde ilerleyerek patognomonik serpiginöz yollar oluştururlar (8). Bu lezyonlar sıklıkla, ayak, el ve kalça gibi enfekte toprakla rastlantısal olarak temas olasılığı yüksek olan vücut bölümlerinde bulunur. Karın bölgesi, meme, göğüs, saçlı deri ve genital bölge çok az sıklıkla tutulan atipik lokalizasyonlardır (4-6). Olgumuzda da atipik yerleşim yerlerinden olan karın bölgesinde patognomonik serpiginöz lezyonları gözlemledik.

Larval penetrasyon sonrası 10-15 gün sonra oluşan şiddetli kaşıntı başlıca semptomdur. Şiddetli kaşıntının sebebi larvalar tarafından salgılanan enzimlerin neden olduğu şiddetli enflamasyondur. Şiddetli kaşıntıyı takiben, günde 2 mm. - 2 cm. arasında ilerleyen, 2 - 4 mm. genişliğinde olabilen eritematöz, ciltten kabarık, serpiginöz yollar görülür (9). Olgumuzun şiddetli kaşıntısı olması ve pedikülozis kapitis varlığı, skabiyezin pedikülozis ile görülme olasılığının bulunması, daha öncesinde skabiyez tedavisi almasına neden olmuştu. Ancak fizik muayenede tipik serpiginöz eritematöz lezyonların görülmesi ve olgumuzda subtropikal bölgeye seyahat anamnezi olması KLM tanısını akla getirmiştir.

Ülkemizde KLM ender olarak görülmektedir. Ülkemizden bildirilen KLM olgularının çoğunda halen, subtropikal ve tropikal bölgelere seyahat öyküsü mevcuttur. Bizim olgumuzda da Tayland seyahati öyküsü mevcuttu. Ancak, ülkemizde dış ülkelere seyahat öyküsü olmayan hastalarda da KLM görülmeye başlanmıştır. İklim değişikliğinin etkileri nedeniyle artık larvalar toprakta yaşam döngüsünü tamamlayabilmektedirler. Çalışkan ve ark., Batı Karadeniz bölgesinden, enfekte toprak ile temasla KLM gelişen 3 olguyu bildirmişlerdir (3,4). Tanıda anamnez, klinik bulgular ve tanıyı akla getirmek önemlidir. Biz de tanıyı fizik muayene ve anamnez ile koyduk.

Hastalık, larvaların 1-2 ay içinde ölmesiyle spontan olarak regresyon gösterir. Tedavi topikal ve oral yolla verilen spesifik ve semptomatik ilaçlardır. Oral yolla verilen albendazol ve ivermektin kütatifdir (9). Kriyoterapi de tedavide kullanılmaktadır (10). Biz hastamıza medikal tedaviye ek olarak larva tünelinin ilerleyen ucuna kriyoterapi de uyguladık.

Skabiyez tedavisine dirençli olgularda tropikal ülkelere seyahat öyküsü de varsa, KLM'nin atipik tutulumunun da olması sebebiyle KLM tanısı akla getirilmelidir.

Hasta Onamı: Hasta onamı 15.11.2018 tarihinde alınmıştır.

Kaynaklar

1. Heukelbach J, Feldmeier H. Epidemiological and clinical characteristics of hookworm-related cutaneous larva migrans. *Lancet Infect Dis.* 2008;8:302–9.
2. Bouchaud O, Houzé S, Schiemann R et al. Cutaneous larva migrans in travelers: a prospective study, with assessment of therapy with ivermectin. *Clin Infect Dis.* 2000;31: 493–8.
3. Yavuzer K, Ak M, Karadağ AS. A case report of cutaneous larva migrans. *Eurasian J Med.* 2010;42(1):40–1.
4. Çalışkan E, Uslu E, Turan H, Başkan E, Kılıç N. Cutaneous larva migrans: report of three cases from the Western Black Sea Region, Turkey. *Mikrobiyol Bul.* 2016;50(1):165-9.
5. Meotti CD, Plates G, Nogueira LL, et al. Cutaneous larva migrans on the scalp: atypical presentation of a common disease. *An Bras Dermatol.* 2014; 89(2): 332-3.
6. Benardon S, Ramoni S, Boneschi V, Cusini M, Veraldi S. Multifocal perigenital cutaneous larva migrans. *G Ital Dermatol Venereol.* 2014; 149(4): 477-9.
7. Karthikeyan K, Thappa DM. Cutaneous larva migrans. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2002;68(5):252–8.
8. Velho PENF, Faria AV, Cintra ML, Souza EM, Moraes AM. Larva migrans: a case report and review. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo.* 2003;45:167–71.
9. Tianyi FL, Agbor VN, Kadia BM, Dimala CA. An unusual case of extensive truncal cutaneous larva migrans in a Cameroonian baby: a case report. *J Med Case Rep.* 2018;12(1):270.
10. Kudrewicz K, Crittenden KN, Himes A. A case of cutaneous larva migrans presenting in a pregnant patient. *Dermatol Online J.* 2014 Oct 15;20(10).