

Seyahat Sonrası Deri Döküntüsü



Şişli Hamidiye Etfal EAH
İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
Kliniği

Uzm. Dr. Aziz A. HAMİDİ

08.01.2015

SUNUM PLANI



- ❖ Vaka sunumu
- ❖ Lokal deri lezyonları
- ❖ Sistemik hastalıkla ilişkili deri lezyonları (deri döküntüsü)
- ❖ Lyme hastalığı
- ❖ Dengue virusu infeksiyonu

Olgu Sunumu



- ❧ E.Ö. 28 yaşında erkek hasta
- ❧ Özel bir şirkette yönetici
- ❧ İstanbul'da yaşıyor
- ❧ Bilinen bir hastalığı yok
- ❧ 15 günlük iş seyahati için İŖveç'e gidiyor.
- ❧ Seyahat dönüşünün ilk gününde karın sol alt kadranı cildinde kene varlığını fark ediyor. ŖiŖli Hamidiye Etfal EAH acil kliniğine başvuruyor. Kene çıkarılıyor, hemogram testi yapılıyor, normal olması üzerine taburcu oluyor. 10 gün sonra hastanemiz İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji polikliniğine ciltte döküntü, ateş, halsizlik, eklemlerde ağrı Ŗikayeti ile başvurdu.

Olgu Sunumu



- ❧ Hastanın fizik muayenesinde genel durumu iyi, bilinci açık, oryanta, koopere, ateşi 37 derece, TA: 120/80 saptandı.
- ❧ **Cilt muayenesinde kenenin tutunduğu yerin çevresinde yüzeyden kabarıklık, ortası soluk çevresi hiperemik ağrısız ve kaşıntısız lezyon saptandı. Benzer lezyonlar her iki uyluk üst kısmında da görüldü.**
- ❧ Solunum ve kardiyovasküler sistem muayenesinde özellik saptanmadı.
- ❧ Eklem muayenesinde artrit bulgusu bulunmadı.
- ❧ Ense sertliği ve meningeal irrtasyon bulguları yoktu.



Olgu Sunumu



- ❧ Laboratuvarında;
- ❧ Hemogram; WBC:6060, HBG:15.5, HTC:43.1, PLT:257
- ❧ ÜRE:21, KRE:0.98, AST:24, ALT:33,
- ❧ ESH:20, CRP:7.6

Borrelia burgdorferi IgG: 0.47, IgM:>7 (0.8-1.1)

Olgu Sunumu



- ❧ Hasta, erken lokalize Lyme hastalığı olarak düşünöldü. Doksisisiklin 2x100mg (p.o) tedavisi başlandı.
- ❧ Takiplerinde şikayetleri düzeldi ve deri lezyonu kayboldu.



1. Lokal deri lezyonları

2. Sistemik hastalıkla ilişkili deri lezyonları (deri döküntüsü).

1. Lokal Deri Lezyonları



- ❑ İnfeksiyöz patojenler (bakteri, virus, mantar, protozoa, helmintler)
- ❑ Artropod ısırıkları ve parazit infestasyonları
- ❑ Alerjik ve hipersensitivite reaksiyonları
- ❑ Kimyasal travma ve ultraviyole ışınları
- ❑ Travma

1. Lokal Deri Lezyonları

International Journal of Infectious Diseases (2008) 12, 593–602

- %18.7 Güneydoğu Asya
- %18.0 Sahra altı Afrika



elsevierhealth.com/journals/ijid

- %13.3 Güney Amerika
- %11.3 Güney orta Asya

ed traveler:
ance

Edith R. Lederman^{a,b,1,*}, Leisa H. Weld^{b,1}, Iqbal R.F. Elyazar^{a,1},
n^{d,1}, Eli Schwartz^{e,1},

- Kütanoz larva migrans (%9.8)

- Haşere ısırıkları (%8.2)

- Deri apseleri (%7.7)

- Endonezya, ABD, Kanada, Almanya, İsrail, İsviçre
- 4742 hasta
- Retrospektif 1997-2006 yılları

1. Lokal Deri Lezyonları

Table 3

Most frequent diagnosis in returning travelers with dermatologic diagnoses

Diagnosis (N)	% of all Dermatologic Diagnoses
All (4742)	100
CLM (465) ^a	9.8
Insect bite (388)	8.2
Skin abscess (366)	7.7
Superinfected skin bite (324)	6.8
Allergic rash (263)	5.5
Rash, unknown cause (262)	5.5
Dog bite (203)	4.3
Superficial fungal infection (190)	4
Dengue (159) ^a	3.4
Leishmaniasis (158) ^a	3.3
Myiasis (126) ^a	2.7
Spotted fever group rickettsiae (72) ^a	1.5
Scabies (71)	1.5
Cellulitis (70)	1.5

^a — Lederman ER, Weld LH, Elyazar IR, et al. Dermatologic conditions of the ill returned traveler: an analysis from the GeoSentinel Surveillance Network. Int J Infect Dis

1. Lokal Deri Lezyonları

∞ Kütanöz larva migrans ∞



1. Lokal Deri Lezyonları



Deri apsesi



1. Lokal Deri Lezyonları



œ Selülit



1. Lokal Deri Lezyonları



Ürtikeryal döküntü



1. Lokal Deri Lezyonları

Leişmaniyaz



2. Sistemik Hastalıkla İlişkili Deri Lezyonu (deri döküntüsü)

- ❖ Riketsya infeksiyonları
- ❖ Bruselloz
- ❖ Sıtma
- ❖ Enterik viral infeksiyonlar
- ❖ Dengue virusu infeksiyonları
- ❖ Gonokoksemi
- ❖ HIV (akut primer infeksiyon)
- ❖ Leişmaniyaz
- ❖ Leptospiroz
- ❖ Lyme hastalığı
- ❖ Kızamık, kızamıkçık, suçiçeği
- ❖ Meningokoksemi
- ❖ Parvovirus infeksiyonları
- ❖ Dönek ateş
- ❖ Bartonella infeksiyonları
- ❖ Sifilis
- ❖ Tularemi
- ❖ Tifo, paratifo (enterik ateş)
- ❖ Erlişiyoz

2. Sistemik Hastalıkla İlişkili Deri Lezyonu (deri döküntüsü)



Anamnez;

- ✓ Seyahat yeri
- ✓ Seyahat süresi
- ✓ Seyahatten dönme zamanı
- ✓ Deri lezyonunun ortaya çıkma zamanı
- ✓ Temas öyküsü (kene, artropod, cinsel temas v.d)
- ✓ Eşlik eden belirtiler (ağrı, kaşıntı, ateş ve sistemik semptomlar)

- %35 Hint okyanusu
- %21 Afrika

Management of Travelers with Fever and Exanthema, Notably Dengue and

- %18 Asya
- %10 Güney Amerika

Patrick Hochedez,* Ana Canestri, Albert

of Virology, Hôpital Avicenne,

-Fransa

- 62 ateş ve döküntüsü olan hasta

- 20 aylık bir dönemde

İlk 3 ana etyolojik etken

- chikungunya (%35)

- Dengue virusu infeksiyonu (%26)

- Afrika kene tutunması ateşi (%10)

Etiologies of febrile exanthema in 62 returned travelers

Diagnosis	No. (%) of cases
Viral infections	
Chikungunya	22 (35%)
Dengue fever	16 (26%)
Infectious mononucleosis	3 (5%)
HIV-1 primary infection	2 (3%)
CMV primary infection*	1 (2%)
Measles	1 (2%)
Rubella	1 (2%)
Varicella	1 (2%)
Bacterial infections	
African tick bite fever	6 (10%)
Streptococcal	1 (2%)
Parasitic infections	
Primary toxoplasmosis	1 (2%)
Acute schistosomiasis	1 (2%)
Drug reaction	1 (2%)
Rash of undetermined origin	5 (8%)
Total	62

Lyme Hastalığı



- ❧ Lyme hastalığı kene (*Ixodes* keneleri) aracılığıyla taşınan bir spiroket infeksiyonu
- ❧ *Borellia burgdorferi* (ABD, Avrupa)
- ❧ *Borellia afzelii* (Avrupa, Asya)
- ❧ *Borellia garinii* (Avrupa, Asya)

Borrelia türleri

Borrelia burgdorferi sensu lato



- ❧ *B. burgdorferi sensu stricto*
- ❧ *B. garinii*
- ❧ *B. afzelii*
- ❧ *B. valaisiana*
- ❧ *B. japonica*
- ❧ *B. lusitaniae*
- ❧ *B. tanukii*
- ❧ *B. turdae*
- ❧ *B. sinica*
- ❧ *B. andersonii*
- ❧ *B. bissettii*



Figure 1. Distribution of *I. ricinus* (green) and *I. persulcatus* (orange). Yellow indicates areas where both tick species are present.

Kuzeybatı, orta ve doğu avrupa, ABD ve Asya

Lyme Hastalığı



☞ *Borrelia burgdorferi*'nin rezervuarı fare, sincap, keçi, koyun geyik vb.'dir

Lyme Hastalığı



1. Erken lokalize Lyme

2. Erken dissemine Lyme

3. Geç Lyme

Erken lokalize Lyme



- Eritema migrans
- Sistemik semptomlar (olabilir, olmayabilir)
- Genellikle ısırıktan 7-14 gün sonra (3-30gün)
- Aksilar, inguinal bölge ve bel çevresinde
- Ağrısız, kaşıntılı ve sıcak
- Çeperi 20cm kadar genişleyebilir

Erken lokalize Lyme



Erken lokalize Lyme



Diğer semptomlar;

- Halsizlik
- İştahsızlık
- Baş ağrısı
- Ense sertliği
- Myalji
- Artralji
- Bölgesel lenfadenopati
- Ateş

Üst solunum yolu ve gastrointestinal yakınmaları yaygın değildir.

Erken lokalize Lyme



- Birden çok EM varlığı spiroketemiği gösterir.



Erken dissemine Lyme



Akut nörolojik ve kardiyak tutulmla seyreder. Genellikle ısırıktan birkaç hafta ile aylar sonra ortaya çıkar. İlk tablo olarak görülebilir.

- ❑ Nörolojik bulgular;
- ✓ Lenfositik menenjit
- ✓ Tek taraflı ve çift taraflı kranyal sinir tutulumu (özellikle fasyal sinirler)
- ✓ Radikülopati
- ✓ Periferik nöropati
- ✓ Serebral ataksi (nadir)
- ✓ Ensefalomyelit (nadir)

Erken dissemine Lyme



- Kardit (AV blok, perikardit)
- Göz tutulumu
- konjonktivit, keratit, iridosiklit, retinal vaskülit, optik nöropati, üveit

Geç Lyme Hastalığı



- ❑ Hastalığın başlangıcından birkaç ay veya yıl sonra ortaya çıkabilir.
- ❑ Erken lokalize veya dissemine infeksiyon öyküsü olmayabilir.
- ✓ Artrit
- ✓ Nörolojik bulgular
- ✓ Acrodermatitis chronica atrophicans (*B.afzelii*)

Laboratuvar bulguları



Pozitif laboratuvar bulgusu azdır

- 2 kat eritrosit sedimentasyon hızı artışı olabilir
- AST, ALT orta derecede yüksek
- Lökositoz, lökopeni, trombositopeni, CK yüksekliği, anemi

Seroloji

- Elisa (IgG, IgM)  Western blot
- Mikroskopi, kültür

Tedavi



- Doksisisiklin 2x100mg (p.o)
- Amoksisilin 3x500mg (p.o)
- Sefuroksim aksetil 2x500mg (p.o)
- İntravenöz penisilin + prednisone
- Seftriakson 1x2gr iv
- Sefotaksim 3x2gr iv

Tedavi süresi 21 gündür.

Dengue Virusu İnfeksiyonu

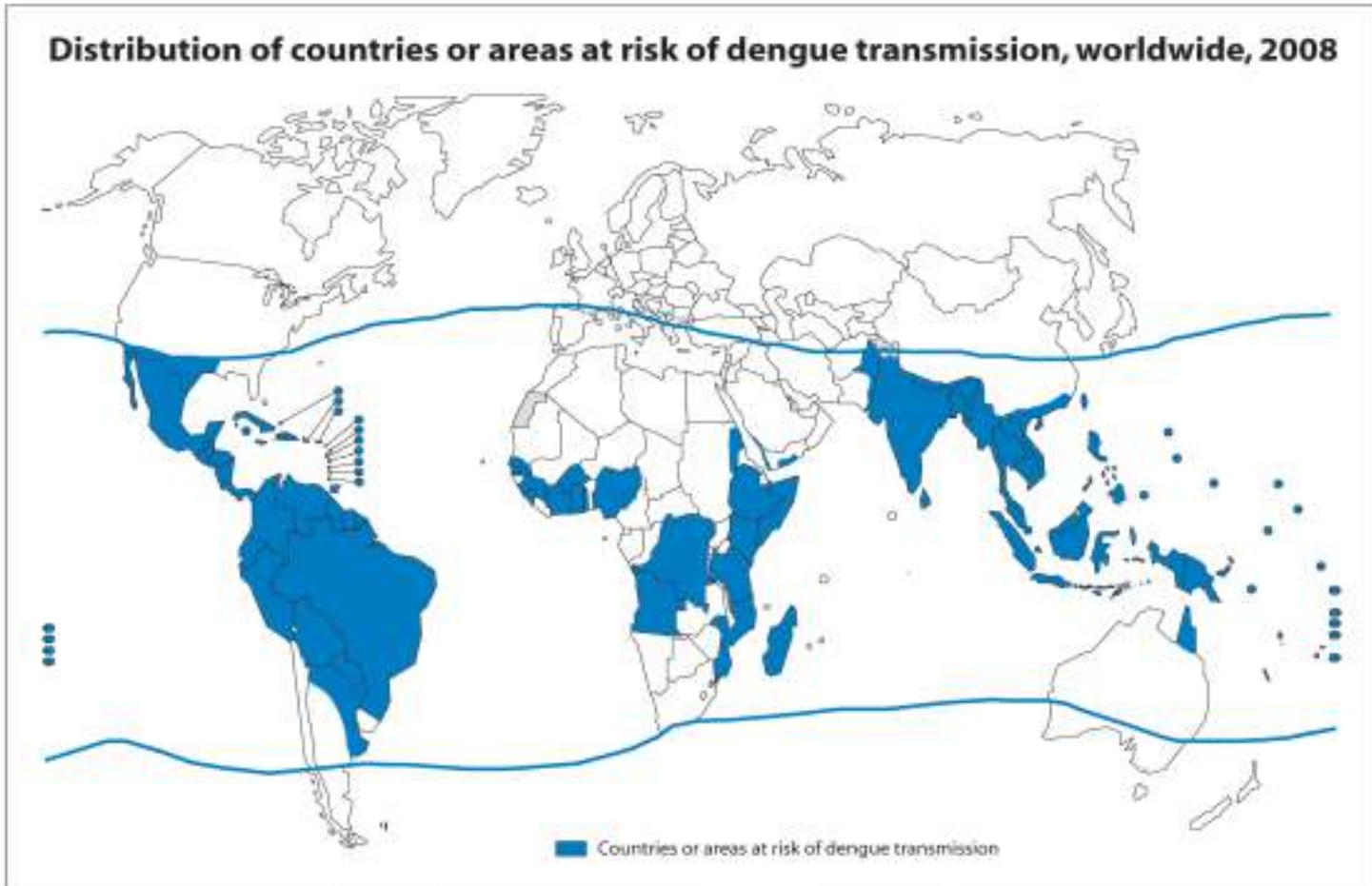


- ❧ *Flavivirus* ailesinden DENV1-4 virusları
- ❧ *Aedes aegypti* sivrisinek ısırığı
- ❧ Güneydoğu Asya, Güney pasifik, Güney Amerika, Orta Amerika ve Karayipler.
- ❧ Prevalansı yüksektir. Dünyada her yıl 390milyon.

[Bhatt S, Gething PW, Brady OJ, et al. The global distribution and burden of dengue. Nature 2013; 496:504.](#)

- ❧ Kliniği basit ateş nöbetinden hayatı tehdit eden ve şok sendromu ile giden hemorajik dang ateşi

Dengue Virusu İnfeksiyonu



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2010. All rights reserved.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Control of Neglected
Tropical Diseases (NTD)
World Health Organization



Dengue Virusu İnfeksiyonu

—
1. Asemptomatik dengue virusu infeksiyonu

2. Klasik dang ateşi

3. Dang hemorajik ateşi

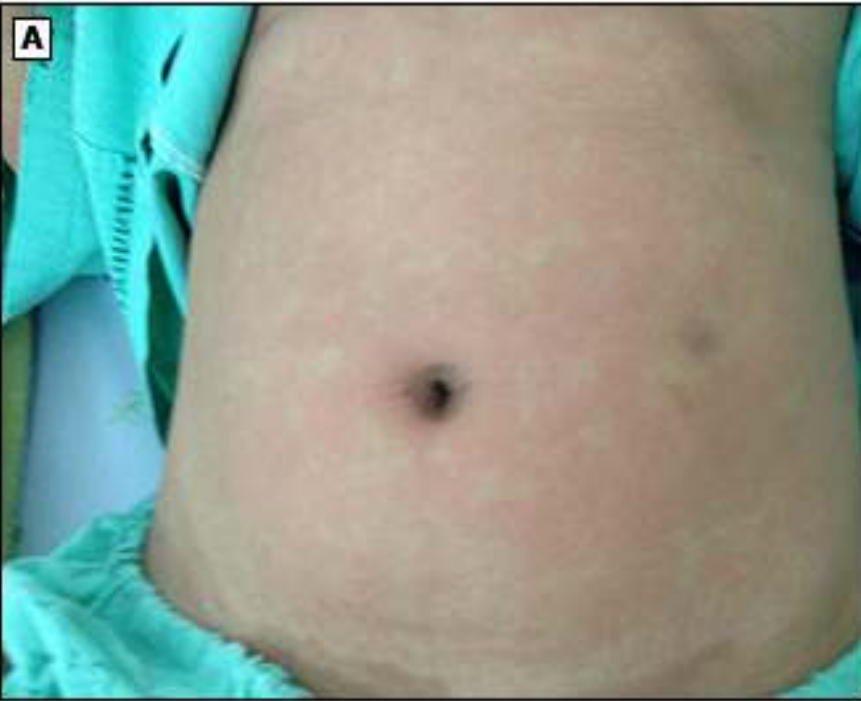
Dengue Virusu İnfeksiyonu



Klasik dang ateşi

- Akut ateş
- Baş ağrısı, retroorbital ağrı
- Kas-eklem ağrısı
- Deri döküntüsü (maküler, makülopapüler) ateşten 2-5 gün sonra ortaya çıkabilir. %50 görülür.
- ❑ Semptomlar tipik olarak sivrisinek ısırmasından 4-7 gün sonra ortaya çıkar.
- ❑ İnkübasyon süresi 3-14 gün

Dengue Virusu İnfeksiyonu



Dengue Virusu İnfeksiyonu



- ❑ Ateş 5-7 günde düşer. Bazı hastalarda (%10) 2. ateşli dönem de olabilir ki 1-2 gün sürer.
- ❑ Ateşli döneme takiben yorgunluk ve halsizlik dönemi günler veya haftalar sürebilir.



Dengue Virusu İnfeksiyonu




Dang hemorajik ateşi

- En ağır formudur.
- WHO nun tanımladığı 4 ana özelliği var.
 - ✓ 1. vasküler geçirgenlik artışı (plevral efüzyon, asit)
 - ✓ 2. trombositopeni ($<100/mm^3$)
 - ✓ 3. ateşin 2-7. günlerde son bulması
 - ✓ 4. Kanama eğilimi (spontan kanama)
- Bu dört özelliğe ek olarak şok varsa **Dang Şok Sendromu** denir.
- **Plazma kaçak sendromu**; 24-48 saat sonra gelişen ve eğer destek tedavi gecikirse hayatı tehdit eder.

Fizik muayene



- ❑ Genellikle non spesifik bulgular
- ❑ Farengial eritem
- ❑ Lenfadenopati
- ❑ Hepatosplenomegali (%20-50)
- ❑ Deri döküntüsü maküler ve makülopapüler
- ❑ Pozitif turnike testi; Manşonun 2.5x2.5cm etrafında >20 peteşi pozitif  Klasik dang ateşinde %50, ağır formlarında neredeyse tüm hastalarda pozitif.

Laboratuvar



- ✓ - Lökopeni
- ✓ - Trombositopeni ($<100/\text{mm}^3$)
- ✓ - AST yüksekliği (genellikle 2-5 kat)

- ❑ Serolojik testler (gelişmekte olan ülkelerde klinik tanı, gelişmiş ülkelerde referans laboratuvarlarda bakılabilir)
- ✓ - Hemaglutinasyon inhibisyon (HI) IgM (seroloji için altın standart)
- ✓ - Elisa IgM (3. günden sonra alınan akut dönem örneği alınır ancak yalnızca negatiflik var. Bunun için konvelesan dönemdeki örnekte tekrar bakılmalıdır.)
- ✓ - NSİ antijen testi (akut dönemi gösterir)

- ❑ Refik saydam hıfzıssıhha (İFA yöntemiyle antikor)
- ❑ Viral RNA

Tedavi



- Destek tedavisi (iv sıvı, kan ve kan ürünü transfüzyonu, ateş kontrolü v.b)
- Ayırıcı tanıdaki hastalıkların düşünülmesi ve dışlanması (sıtma, leptospiroz, tifo, KKKA)
- Ani gelişen dang şok sendromu veya plazma kaçağı açısından izlenmeli (Şok için en büyük risk hastalığın 3.-7. günlerinde, plazma kaçağı için 24-48 saat)

Tedavi



- WHO'nun tehlike belirtileri olarak;
- ✓ şiddetli karın ağrısı ve hassasiyet
- ✓ geçmeyen kusma
- ✓ letarji veya huzursuzluk
- ✓ ateşin hipotermiye ani dönüşmesi
- ✓ kanama, soluklaşma
- ✓ fizik muayenede hepatomegali gelişmesi
- ✓ normal olmayan bilinç durumu
- ✓ hematokrit; yükselmesi plazma kaçağı
- ✓ trombosit sayısı
- ✓ AST fazla yükselmesi

Yurt Dışı Kaynaklı Bir Dang Ateşi Olgusu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

An Imported Dengue Fever Case in Turkey and

Yavuz UYAR

40 yaşında erkek hasta, İsviçre vatandaşı, Dubai'den Hindistan'a gitmiş, bir hafta sonra ateş, orada NSİ antijen testi pozitif saptanmış. Bir hafta sonra Türkiye'ye gelmiş. Trombositopeni, lökopeni, transaminaz yüksekliği, peteşiyal deri döküntüsü.

Refik Saydam Hıfzıssıhada DENV1-4 IgM ve IgG pozitif saptanmış.

İzleminde komplikasyon olmamış ve taburcu olmuş.

Teşekkür ederim.

