



## OLGU BİLDİRİSİ

# Lepra ve Tanı Sorunu

Uzm. Dr. Yavuz Kayaş<sup>1</sup>, Prof. Dr. Gülşen Kandiloğlu,<sup>2</sup> Doç. Dr. Bengü Gerçeker Türk,<sup>3</sup> Doç. Dr. Banu Yaman<sup>2</sup>, Dr. Elif Günay<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Bitlis Devlet Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Polikliniği, Bitlis

<sup>2</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

<sup>3</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

<sup>4</sup> Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

**Yazışma Adresi:** Dr. Yavuz Kayaş, Bitlis Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Polikliniği, Bitlis  
E-mail: dryavuzkayas@hotmail.com

### Özet

#### Lepra ve Tanı Sorunu

HLepra, Mycobacterium leprae'nin neden olduğu esas olarak deri ve sinirlerin etkilendiği kronik granümatöz bir enfeksiyondür. Erken tanı ve tedavi bu kronik enfeksiyöz hastalığı kontrol etmedeki en önemli amaçtır. Burada 26 yaşında deri lezyonları ve sinir tutulumu olup lepra tanısı alan bir kadın olgu, bu bulguları olan her hastada lepranın ön tanılarda göz önünde bulundurulmasının önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Mycobacterium leprae, Türkiye, erken tanı

### Abstract

#### Leprosy and Diagnostic Problem

Leprosy is a chronic granulomatous infectious disease due to Mycobacterium leprae, which mainly affects the skin and the nerves. Early diagnosis and treatment are the most important goals to control this chronic infectious disease. Herein, a 26-years-old woman with neural and cutaneous involvement is presented to emphasize the importance of considering leprosy in the prediagnosis of each case with these findings.

**Keywords:** Mycobacterium leprae, Turkey, early diagnosis

### Giriş

Lepra; Mycobacterium leprae'nin neden olduğu esas olarak deri ve sinirlerin etkilendiği kronik granümatöz bir enfeksiyondür. İnsidansı dünya genelinde yaklaşık olarak her yıl 250.000-500.000 yeni olgudur (1). Erken tanı ve hemen uygulanan tedavi, bu kronik enfeksiyöz hastalığı kontrol altına almada en önemli amaçtır (2). Burada aydınlatılmış onamı alınan 26 yaşındaki kadın olgu, deri lezyonları ve sinir tutulumu olan her hastada lepranın mutlaka düşünülüp araştırılmasının ve erken tanının önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

### Olgu

26 yaşında kadın hasta, yaklaşık üç yıl önce gövde sol yanında küçük kırmızı leke biçiminde başlayan ve giderek büyüyen, bir yıldır ise vücudun diğer yerlerine yayılan

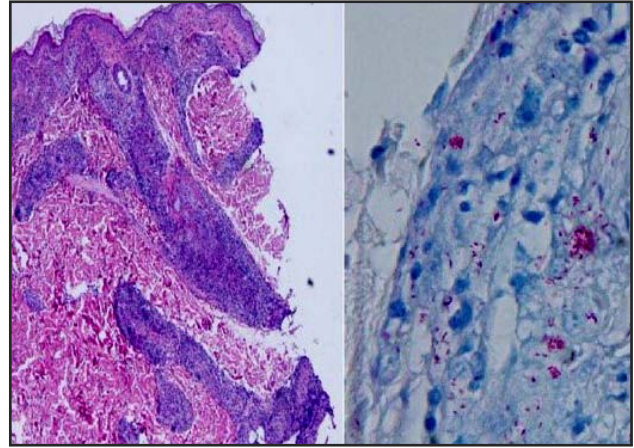
pembe-kırmızı ve açık kahverengi lekeler nedeniyle başvurdu. Fizik bakısında; yüzde yanaklarda ve alında eritem ve ödematöz şişlik, tüm vücutta yaygın kahverengi-kırmızı ve pembe renkte, palpasyonla hafif infiltrate plaklar saptandı (Resim 1). Lezyonlarının bazılarında ağrı, kaşıntı şikayeti olan hastadan alınan deri biyopsi sonucunda yüzeysel ve derin dermiste perivasküler, perifoliküler ve perinöral alanda ve sinir kesiti içerisinde çok sayıda lenfositik infiltrasyon saptanırken lepra boyası uygulandı ve asit-fast boyamada bol sayıda lepra basili saptandı (Resim 2).

Deri biyopsi sonucu lepra olarak sonuçlanan hastanın dört yıl önce İzmir'e geldiği, daha önce Van'ın Çaldıran ilçesinde yaşadığı, çocukken aynı evde birlikte yaşadıkları dedesinin lepra hastası olduğu öğrenildi.

Hastadan alınan burun sürüntüsünden yapılan incelemede ise burun salgısında basil görülmedi. İl Sağlık Müdürlüğü'ne bildirim yapılan hasta, tedavi ve takibinin yapılması amacıyla İstanbul'daki Lepra Hastanesine yönlendirildi.



**Resim 1.** Tüm vücutta yaygın kahverengi-kırmızı ve pembe renkte plaklar görülmektedir.



**Resim 2.** Dermiste vasküler, foliküler ve nöral alan çevresinde ve sinir kesiti içerisinde yaygın lenfositik infiltrasyon ve asit-fast boyamada bol sayıda lepra basili görülmektedir.

## Tartışma

Lepra dünyanın bazı bölgelerinde (özellikle Hindistan, Brezilya ve Birmanya'da) endemiktir. Dünya Sağlık Örgütü'nün başarılı eliminasyon programlarıyla yıllık yeni olgu sayısı giderek azalmıştır. 2010 yılında yeni bildirilen olgu sayısı ise 211.903'dür (3).

Türkiye'de tümü kayıt altında olan (adları, yerleri ve durumları bilinen) az sayıda hasta vardır. 2012 yılı hastalık bildirimleri sonucunda kümülatif hasta sayısı yaklaşık 1200'dür. Son yıllarda bildirilen yeni olgu sayısı ise yıllık 1-5 olgu arasında değişmektedir (4). Lepra tüm yaş ve ırkları etkiler (2). Risk faktörleri bilinen endemik bölgede doğum veya yaşam, genetik yatkınlığı yansıtan lepralı aile üyesi, çevresel maruziyet veya her ikisi ve yoksulluktur (1). Bu risk faktörlerinin neredeyse tamamı bizim hastamızda mevcuttu.

Ülkemizde 77 hastanın nörofizyolojik açıdan değerlendirdiği bir çalışmada, bizim hastamızda olduğu gibi hastaların 48'i doğu bölgelerinden gelen hastalar olup 30 hastanın birinci derece yakınında da lepra bulunduğu saptanmıştır (5). Basile maruz kalan çoğu bireyde infeksiyon hastalık oluşturmadan kendiliğinden yok edilir. Ancak lepra kişinin immünesine bağlı olarak çok geniş spektrumda bir klinik tabloya yol açar. Tüberküloid lepra (TL), borderline lepra (BL) (tüberküloid, borderline, lepramatöz) ve lepramatöz lepra (LL) olmak üzere (6).

Hücrel bağışıklığın en az, basil sayısının en çok olduğu form olan LL başlangıçta çok sayıda kötü sınırlı, eritemli yaygın lezyonlarla karakterizedir. Dağılım genellikle daha simetrik. Alın derisinin infiltrasyonu aslan yüzü görünümüne neden olabilir. Eldiven çorap tarzı anestezi, periferik sinirlerin büyümesine ve nöropatik değişikliklere ek olarak görülebilir. TL'da yalnızca birkaç iyi sınırlanmış plak ve bazen yalnızca nöral tutulum vardır. BL ise spektrumun iki ucu arasındaki özellikleri taşır. Deri belirtileri genellikle asimettiktir. Deri hastalığı ve periferik sinir sistemi anormalliklerinin şiddeti hastanın hangi yöne eğilim gösterdiğine bağlıdır (2).

Lezyonları simetriye eğilimli, maküler bazıları infiltrate plak şeklinde ve bol sayıda olan, duyu kusuru bulunan, deri biyopsisinde ise çok sayıda basili olan hasta borderline lepramatöz lepra olarak değerlendirildi. Ülkemizde sadece kadın hastaların değerlendirildiği geniş çaplı bir çalışmada da, kadın hastaların çoğunun bizim hastamız gibi bol basilli oldukları, uzun hastalık süresine sahip oldukları, geç tanı konulduğu ve sosyoekonomik açıdan ise kötü durumda oldukları belirtilmiştir (7).

Tanı diğer infeksiyon hastalıklarında olduğu gibi infeksiyon etkeninin gösterilmesiyle konur. Ancak organizmanın kültürü yapılamadığından bu çok zordur (6). Smear testi % 100 özgüllük ve % 50 duyarlılığa sahiptir. Smear burun mukozası, kulak memesi ve deri lezyonlarından elde edilebilir (3). Ancak oldukça spesifik olan smear testi bizim hastamızda

olduğu gibi hastaların büyük bir kısmında negatiftir. Serolojik testler ve PCR ise tanıda yardımcı olmaz (6). Altın standart histopatolojidir (3). Etkilenen dokuda basilin gösterilmesi ve klasik periferik sinir anormalliğinin gösterilmesi ile tanı konulur (1).

Lepra gelişmekte olan bazı ülkelerde ciddi sağlık sorunlarından biridir (2). Küratif tedaviye rağmen hastaların üçte bir ila dörtte birinde uzun dönemde düşünlük ve kalıcı nörolojik defisitlere neden olur (1). Lepranın en önemli komplikasyonlarıysa anestetik ekstremitelerde travmatik ülserler ve başarılı tedaviyi takip eden reaksiyonel durumlardır (8).

Deri lezyonları ve sinir tutulumu olan her hastada lepra düşünülmalıdır (6). İnsidansının giderek azalması lepra konusunda deneyimli doktorların azalmasına ve paradoks olarak doğru tanı sorununun giderek artmasına neden olmuştur (9).

Lepranın deri ve çeşitli organ tutulumu ile klinik belirtileri oldukça geniş olup birçok romatizmal hastalık ile benzer olabilir (9). Endemik olmayan bölgelerde ise ayırıcı tanıda düşünülmediği için tanı atlanmış olabilir (1). ABD'de tanının gecikmesi bir iki yılı bulmaktadır, İngiltere'de ise lepra olgularının ilk tıbbi değerlendirmeleri sırasında % 80'inden fazlasında hastalıktan şüphelenilmediği saptanmıştır (6).

Hastamızda tanı, ayrıntılı anamnez ve detaylı fizik muayene yapılmadığı için yanlış tanı ve gereksiz tedavilerle bir yıl gecikmiştir. Tanıyı olabildiğince erken koymak erken dönemde tedaviyi sağlar ve morbiditeleri önler (2). Bu nedenle deri lezyonları

olan, sinir tutulumu bulunan hastalarda lepranın mutlaka düşünülmesi, anamnez ve muayenenin her zaman için dikkatli yapılması ve tanıda en değerli yöntem olan deri biyopsisinin alınması erken tanı ve tedaviyi sağlayacak, ciddi komplikasyonları da önleyecektir.

## Kaynaklar

1. Delphine JL, Thomas HR, Robert LM. Leprosy?: Introduction Etiology and Pathogenesis. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine'da. Ed. Goldsmith L, Katz S, Gilchrist B, Paller A, Leffell D, Wolff K. 8. Baskı. USA, The McGraw-Hill Companies, 2012 ; 2253–2262.
2. Ramos-e-silva M, Ribeiro de Castro MC. Mycobacterial Infections. Dermatology'de. Ed. Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV. 3. Baskı. China, Elsevier Ltd, 2012; 1221-1242.
3. Eichelmann K, González González SE, Salas-Alanis JC, Ocampo-Candiani J. Leprosy an update: definition, pathogenesis, classification, diagnosis, and treatment. Actas Dermosifiliogr 2013;104: 554–563.
4. Cüzam (Lepra) Haftası (25-31 Ocak). Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü [Internet]. [8 Haziran 2015]. Available from: <http://bhsm.gov.tr/haber.php?HaberID=282>.
5. Cabalar M, Yayla V, Ulutas S, Senadim S, Oktar AC. The clinical & neurophysiological study of leprosy. Pakistan J Med Sci 2014; 30: 501–506.
6. James WD, Berger TG, Elston DM. Hansen's Disease. Andrews' Diseases of the skin : clinical dermatology. 12. Baskı. Çin, Elsevier, 2016; 331-342.
7. Cakiner T, Yüksel A, Soydan M, Saylan T, Bahçeci E. Women and leprosy in Turkey. Indian J Lepr 1993; 65: 59–67.
8. Li K, Golitz LE. Hansen's Disease. Dermatology Secrets Plus'da. Ed. Fitzpatrick JE, Morelli JG. Forth Ed. Philadelphia, Elsevier, 2011; 201-206.
9. Lee JY, Park SE, Shin SJ, Kim CW, Kim SS. Case of lepromatous leprosy misdiagnosed as systemic sclerosis. J Dermatol 2014; 41: 343–345.