



LEPROMATÖZ LEPRA (Olgu Sunumu)

Işıl İnandır¹, Nuri Özkütük², Ayça Tan³, Mehmet Ateş¹, Kamer Gündüz¹

**Deri ve Zührevi Hastalıklar¹, Tıbbi Mikrobiyoloji² Patoloji³ Anabilim Dalları
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Manisa**



GİRİŞ

- **Lepra (Hansen hastalığı):**
 - Etken; *Mycobacterium leprae* (Hansen basili)
 - İlerleyici, kronik granulomatöz bir hastalıktır.
 - Başta deri ve periferik sinirler olmak üzere göz, testis, kemik, kas ve RES'i tutabilir.
 - Taramalar ve çok ilaçlı tedavi protokolleri sonucunda,
 - Dünyada hastalık prevalansında belirgin bir azalma saptanmıştır.
 - Ülkemizde ise neredeyse eradike edilmiştir.
 - Buna rağmen lepra global bir halk sağlığı sorunu olmayı sürdürmektedir.

OLGU

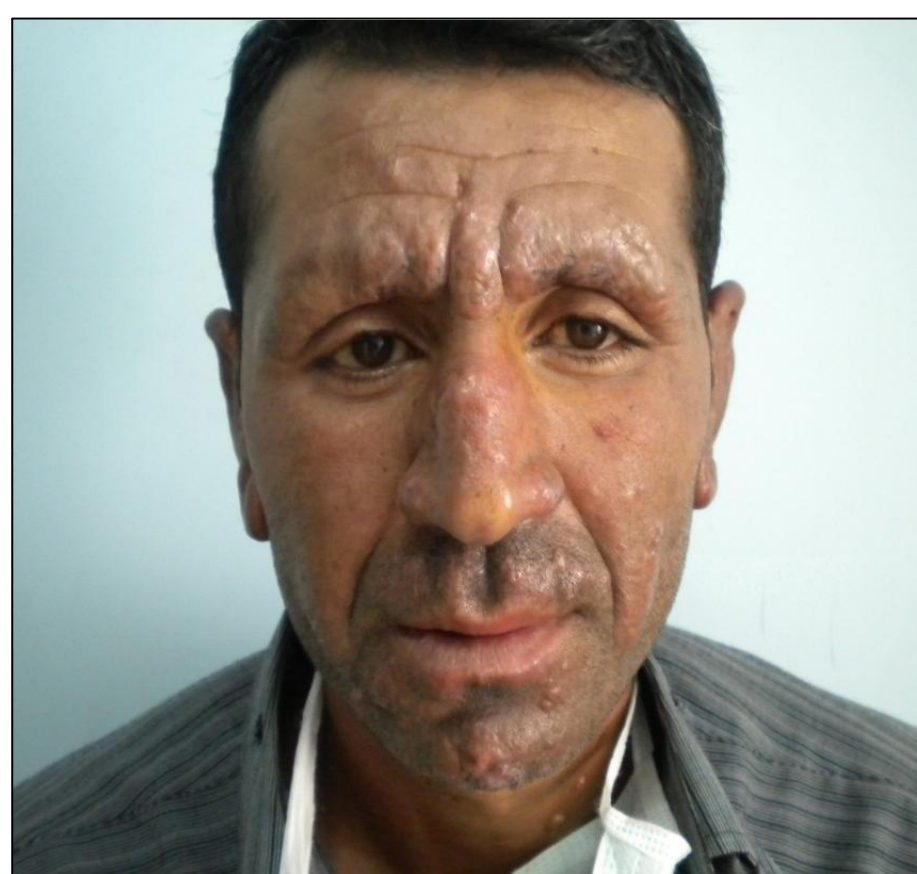
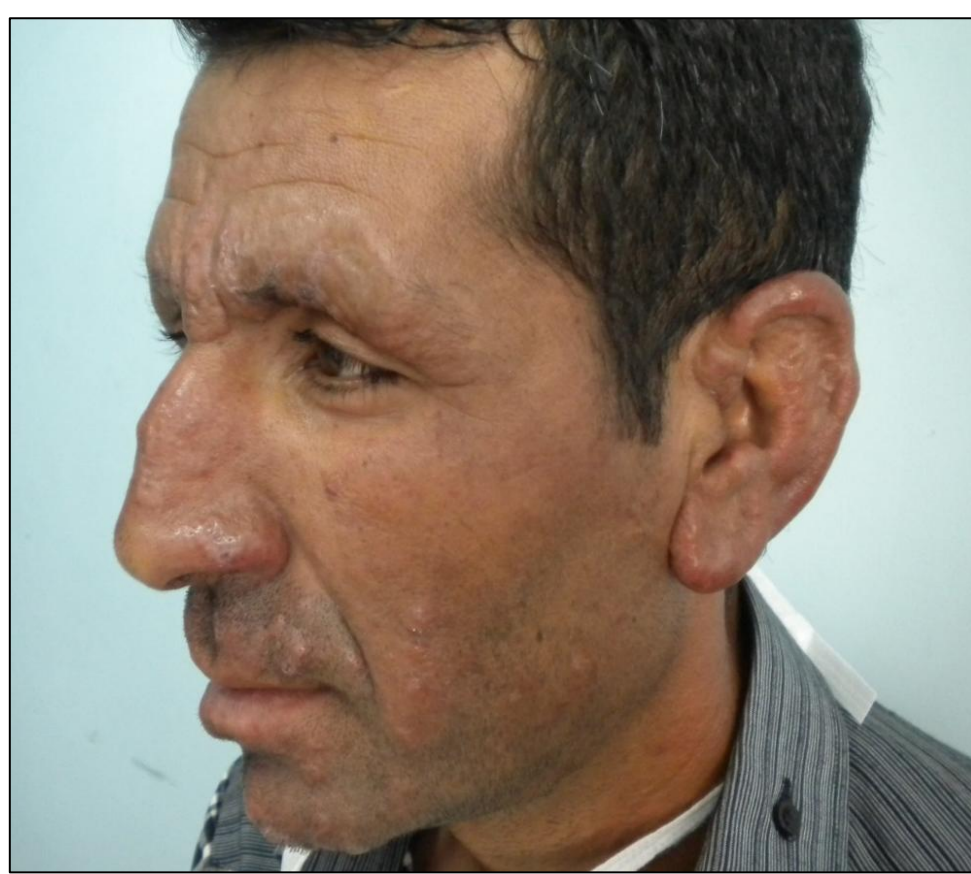
- 28 yaşında, erkek hasta
- Yakınma: yüz, ekstremiteler ve gövdede çok sayıda kabarıklık

Öykü

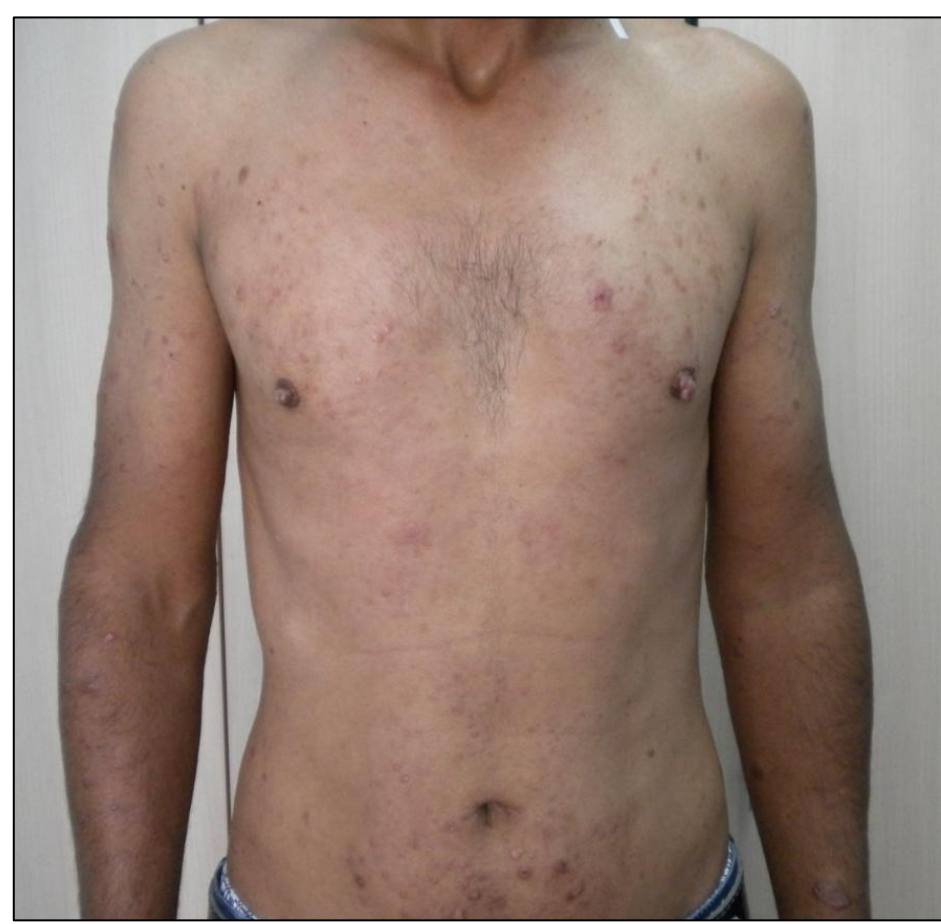
- Hasta,
 - kabarıklıkların 2 yıl önce askerde iken başladığını,
 - son bir kaç ayda özellikle yüzde olmak üzere sayılarının arttığını ve
 - ailede benzer bulgulara sahip birinin bulunmadığını belirtti.
- İki yıl içinde çok sayıda hekim tarafından tarafından görülmüş, ekzema tanısı ile verilen sistemik ve topikal steroid tedavilerinden yanıt alınmamıştı.
- İlettiği eski biyopsi histopatoloji sonuçlarında, lenfosit ve histiyositlerin baskın olduğu infiltrasyon görülmüştü.

Dermatolojik muayene:

- yüz ve tüm vücutta,
 - 1-4 cm büyüklükte,
 - bazıları sert,
 - deri rengi, pembe ve kahverengi,
 - bazıları değişik şekiller oluşturmuş,
 - yer yer anüler papül ve nodüller.
-
- kaşlarda dökülme izlendi.



Yüz ve kulakta nodüller , kaşlarda dökülme, aslan yüzü görünümü



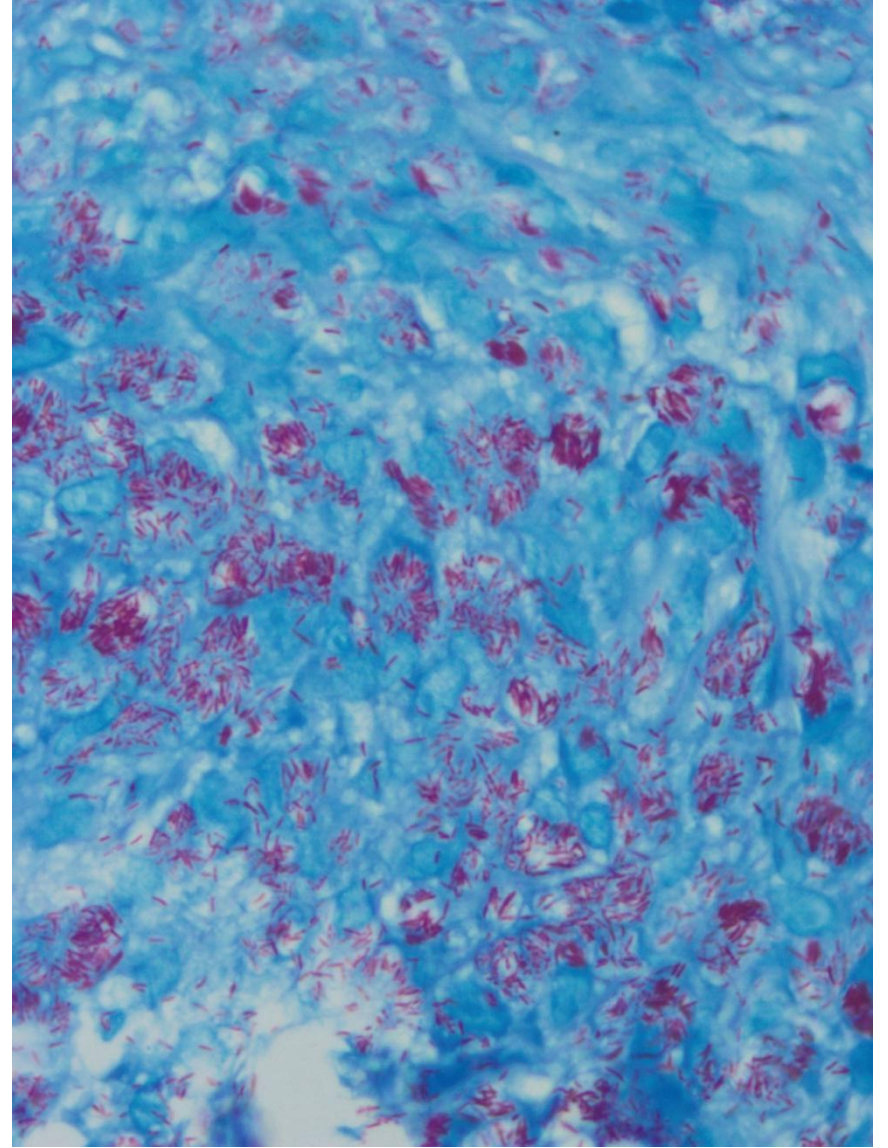
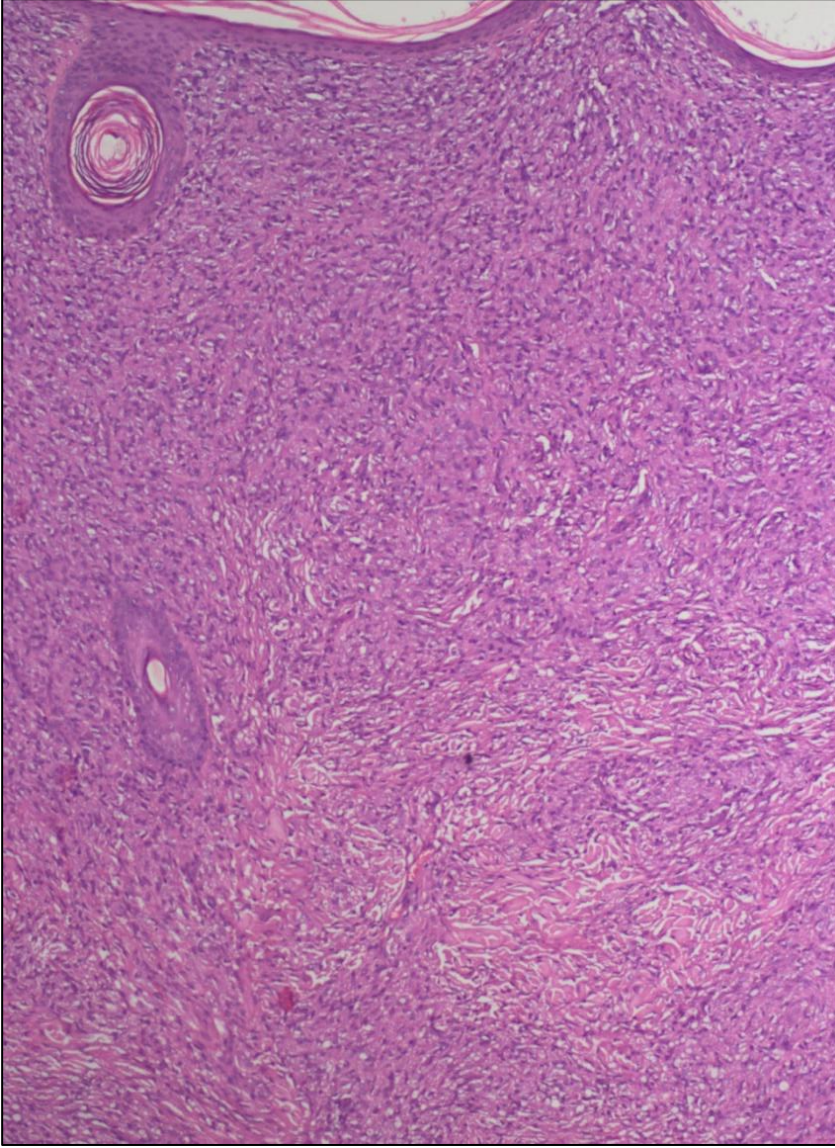
Gövdede yaygın papül ve nodüller



Bacak ve batında pembe kahverengi papül ve nodüller

- Nörolojik muayenede duyu kusuru ve sinir kalınlaşması yoktu.
- Üroloji, oftalmoloji, göğüs hastalıkları ve nöroloji konsültasyonunda hastalık tutulumuna ait bulgu saptanmadı.
- Rutin biyokimya, hemogram ve akciğer grafisi normaldi.
- Batın BT'de hepatosplenomegali izlendi.

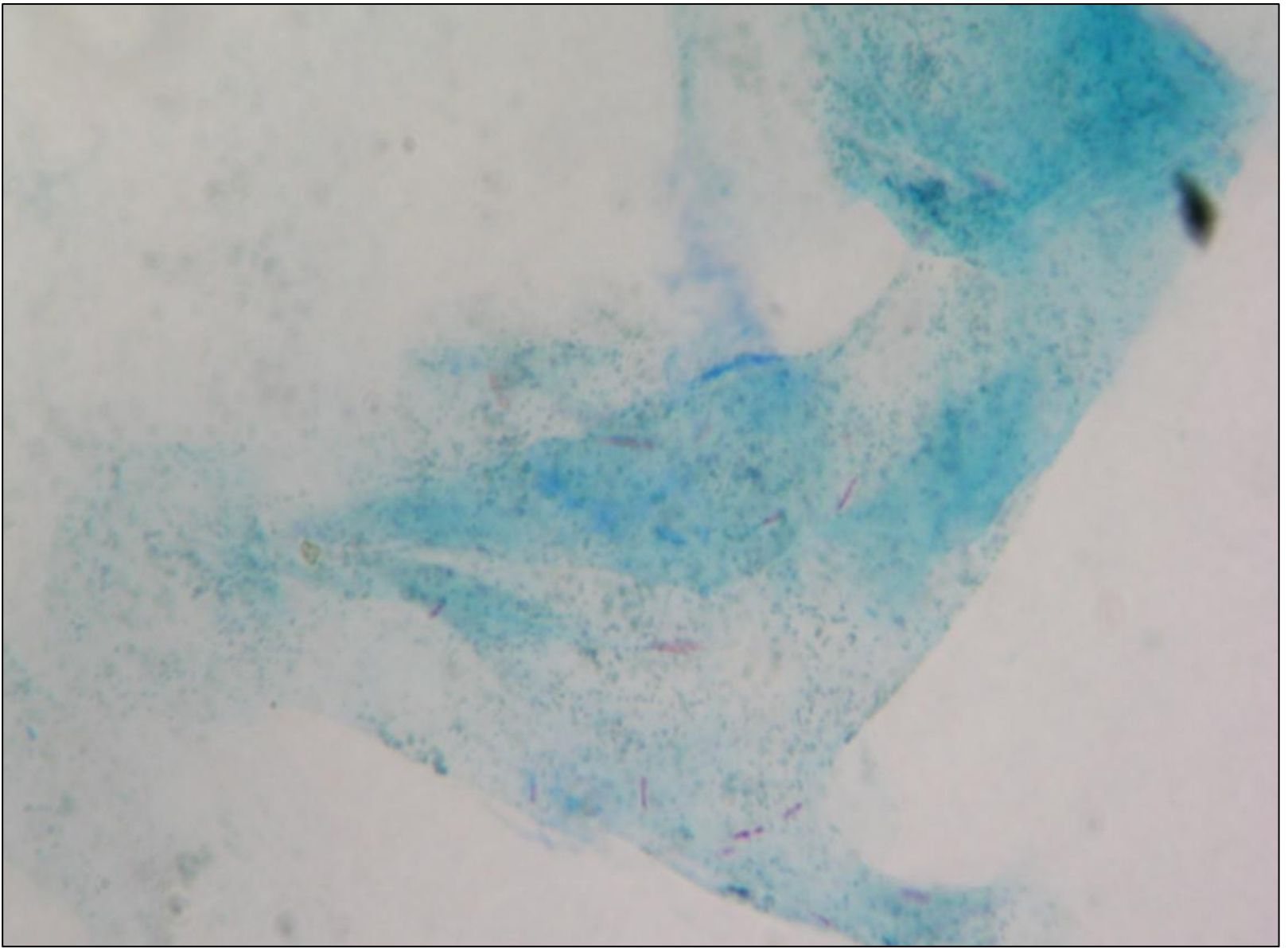
Histopatolojik inceleme:



Lenfosit ve histiositten zengin granülomatöz yangı,
hücre içi ve hücre dışında ARB (+) basiller

Mikobakteriyolojik inceleme

- **Örnek:** Burun mukozası kazıntısı
- **Mikroskopik inceleme:**
 - Boyama; EZN
 - Sonuç; her sahada 7-8 adet **ARB** görüldü.

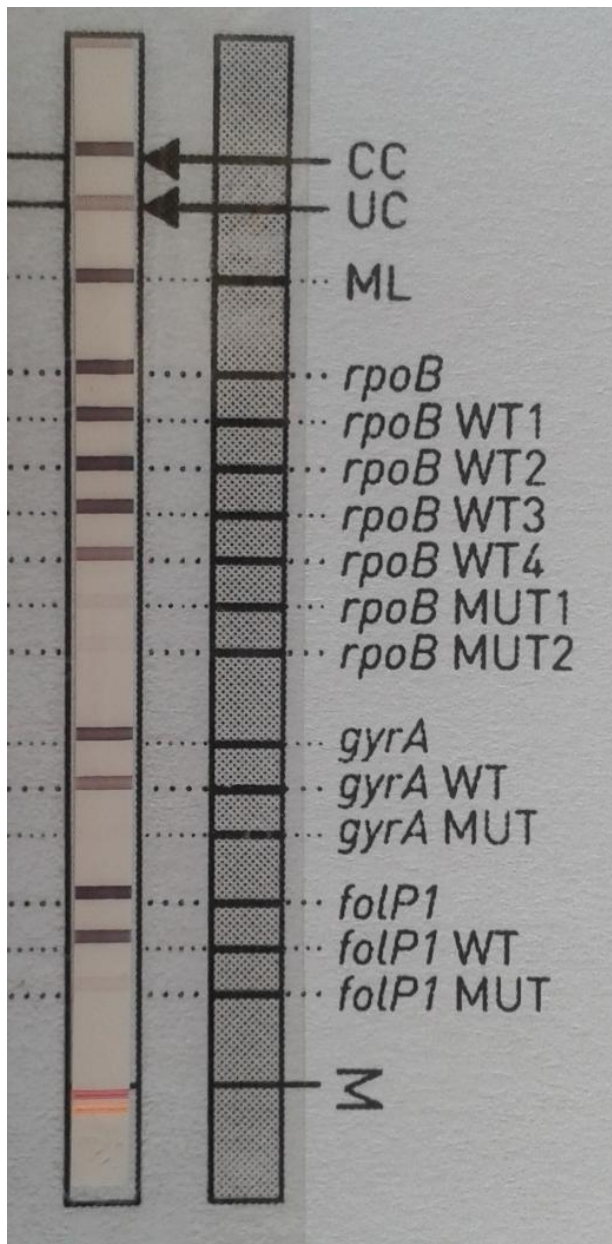


Burun mukozası kazıntı örneğinde ARB (+) basiller

Mikrobiyolojik inceleme (2)

- **Moleküler tanı:**

- **GenoType LepraeDR testi** (Hain Lifescience GmbH, Nehren, Germany)
 - Klinik örnekten *M. leprae* DNA'sının saptanması amacı kullanılan
 - Ters hibridizasyon temelli ticari bir PCR testi



- **Sonuç;**

- *M. leprae* DNA'sı saptandı.
- Rifampisin, florokinolon ve dapson direnci ile ilişkili, *rpoB*, *gyrA* ve *folP1* genlerinde mutasyon saptanmadı.

Burun mukozası kazıntı örneğinden *GenoType LepraeDR* test sonucu

- Aile ile sonraki görüşmelerde;
 - hastanın dedesinin de duyu kusuru olduğu ve
 - daha önce lepra hastanesinde tedavi gördüğü hatırlandı,
 - ayrıca tedavi sonrası kontrole gitmediği belirtildi.
- Hasta tedavi ve izlemi için İstanbul Lepra Hastanesine sevk edildi.

TARTIŞMA

- Çoklu ilaç tedavisi ile birlikte, son 50 yılda lepra prevalansında belirgin bir düşüş sağlansa da, DSÖ verilerine göre halen dünyada her yıl yaklaşık 250.000 yeni olgu bildirilmektedir.
- Hastalık başlıca damlacık enfeksiyonu ile bulaşmakta olduğundan hastalığın kontrolünde erken tanı ve tedavi çok önemlidir.
- Ayrıca tanıda gecikme olguların üçte birinde sinir hasarı ve diğer morbiditelere neden olmaktadır.
- Tanıda gecikmenin en önemli nedeni ise toplumsal damgalanma ve sosyal dışlanmadır.

TARTIŞMA (2)

- Ülkemizde hastalık neredeyse eradike edilmiştir.
- Bu durum gerek eğitimde, gerekse rutin pratikte hastalığın gözden uzak kalmasına neden olmuş olabilir.
- Olgumuzun 2 yıl boyunca çeşitli dermatologlar tarafından görülmesi ve biyopsiler alınmasına karşın tanısız kalması, ayırıcı tanıda lepranın akla gelmediğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak

- Ülkemizde çok nadir görülse de lepra dermatolojinin önemli hastalıklarından biri olarak akılda tutulmalı,
- Kuşkulu hastalarda gerektiğinde modern mikrobiyolojik tanı yöntemlerine başvurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Penna MLF, Temporão JG, Grossi MAF, Penna GO. Leprosy control: knowledge shall not be neglected. *J Epidemiol Community Health* 2011; 65: 473-4.
2. Rodrigues LC, Lockwood DNJ. Leprosy now: epidemiology, progress, challenges and research gaps. *Lancet Infect Dis* 2011; 11: 464-70.
3. World Health Organization. *Wkly Epidemiol Rec No.36, 2014; 89: 389-400.*
4. World Health Organization. *Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases - A roadmap for implementation, 2012, WHO, Geneva, 9 pp.*