

Olgu Sunumu: Kene Isırması ile Oluşan İzole Fasiyal Paralizi

Melek Kezban GÜRBÜZ¹, Murat ERDOĞAN¹, Nihal DOĞAN², Leman BİRDANE¹,
Cemal CİNGİ¹, Emre CİNGİ¹

¹Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, ²Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

ÖZET: Keneler aracılığıyla bulaşan hastalıklar tüm dünyada görülmekte ve her geçen gün biraz daha büyük sorun haline gelmektedir. Kene ile bulaşan hastalıkların sayısı oldukça fazladır ve çoğunluğu ülkemizde görülebilmektedir. 2008 yılında ülkemizin çeşitli bölgelerinde kene enfestasyonunun neden olduğu hastalık ve ölüm vakalarının sayısındaki artış da dikkat çekicidir. Literatürlerde kulak içi kene enfestasyonu sonucu izole fasiyal sinir paralizi vakalarına nadir rastlanmıştır. Kenelerin izole fasiyal paralizi oluşturabilmesi çeşitli teorilerle açıklanabilmektedir. Bu yazımızda şiddetli sol kulak ağrısı, yüzünün sol yarısında uyuşukluk, sol gözünü kapatamama ve konuşmada pelteklik şikâyeti ile kliniğimize başvuran ve sol dış kulak yolundan kene çıkarılan 3 yaşında bir kız çocuğu olgusu sunulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: *Hyalomma marginatum*, fasiyal paralizi

Case Report: Isolated Facial Paralysis with a Tick

SUMMARY: Tick-borne diseases are seen all over the world and their importance rises increasingly. It is noticeably important that disease and death rates due to tick-bites in our country in different areas increased in 2008. In Turkey, the numbers of diseases which are transmitted by ticks are considerably large and all of them are not detected. Reports of isolated facial paralysis cases due to tick infestation in the ear are infrequent in literature. The development of isolated facial paralysis due to ticks can be explained by several theories. This article reports a case report of a 3 year-old girl who was brought to our clinic with severe left ear pain and paresthesia on the left half of her face. She couldn't close her left eye and she lisped. The tick was removed from her external auditory canal surgically.

Key Words: *Hyalomma marginatum*, facial paralysis

GİRİŞ

Keneler, hayatta kalmak ve üremek için, balıklar dışında insanında içinde bulunduğu tüm omurgalıların kanıyla beslenebilen ektoparazitlerdir (1). Dünyada kozmopolit bir dağılım gösterirler ve yumurta dönemleri dışında hayatlarının tamamını kanla beslenerek geçirirler. Beslenmek amacıyla barınakların yakınına kadar gelebilen keneler, her yıl çok sayıda kişiyi tutmasına rağmen, genelde her kene ısırması belirti verip hastalık oluşturmamaktadır. Özellikle virus taşıyan kene ile ısırılma sonucu oluşan belirtiler hafif seyredebileceği gibi şiddetlenip ölümle dahi sonuçlanabilir. Keneler insandan kan emerek zarar vermenin yanı sıra, alerjik reaksiyonlar, felç, toksemi ve çeşitli

viral, bakteriyel, paraziter enfeksiyon etkenini de taşıyıp bulaştırabilmektedirler. Bunlar arasında Tifüs, Q ateşi, Tularemi, kene ile bulaşan tekrarlayan ateş, Lyme hastalığı, Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) ülkemizde rastlanan etkenlerdendir (3, 4, 6). Burada, literatürde az rastlanan kene nedeniyle oluşan izole fasiyal paralizi olgusu sunulmuştur.

OLGU

Nisan 2008'de, Eskişehir'e bağlı Çifteler ilçesinde yaşayan, 3 yaşında bir kız çocuğu, üç gündür sol kulakta şiddetli ağrı, bir gündür yüzünün sol yarısında uyuşukluk, sol gözünü kapatamama ve konuşmada pelteklik şikâyeti ile ailesi tarafından polikliniğimize getirildi. Hastamızın ailesinden kulak ağrısının ağrı kesicilere rağmen geçmediği, giderek şiddetlendiği, ara ara terlemesinin olduğu, ancak ateşinin hiç yükselmediği öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde sol gözünü tam kapatamadığı, sol tarafta nasolabial sulcusta silinme, ağız köşesinde az miktarda

Makale türü/Article type: **Olgu Sunumu / Case Report**

Geliş tarihi/Submission date: 31 Aralık/31 December 2009

Düzeltilme tarihi/Revision date: 11 Şubat/11 February 2010

Kabul tarihi/Accepted date: 25 Şubat/25 February 2010

Yazışma /Corresponding Author: Nihal Doğan

Tel: (+90) (222) 239 29 79 Fax: (+90) (222) 239 56 81

E-mail: ndogan@ogu.edu.tr

sağa kayma (Şekil 1 ve 2) olduğu ve belirgin peltek konuşma tespit edildi. Bu bulgularla olgumuz, House-Brackman sınıflamasına göre grade 4 fasiyal paralizisi olarak kabul edildi.

Diğer kranial sinirlerin muayenesi, kol ve bacaklarda kas gücü ve refleksleri normaldi. Kulağının mikroskopik muayenesinde; sol dış kulak yolunda buşon ile etrafi sarılmış bir yabancı cisim (canlı böcek) varlığı saptandı. Acilen ameliyathaneye alınan hasta sedatize edildi. Dış kulak yolundaki böcek alkol ile öldürülüp mikroskop altında penset yardımı ile kulak zarına zarar verilmeden çıkarıldı. Timpanik membranda belirgin perforasyon gözlenmedi, minimal laserasyon mevcuttu. Kulaktan cansız ve hareket-

siz olarak çıkarılan böceğin tüm bacakları eksiksiz ve sağlamdı. Detaylı incelenmesi ve tür tayini yapılması amacıyla fakültemiz Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'na gönderilen böceğin *Hyalomma* cinsine bağlı ülkemizde en çok görülen ve KKKA vektörlüğü de yapan *Hyalomma marginatum marginatum* (Şekil 3) olduğu saptandı.

Yaklaşık 24 saat sonra yeniden hareketlenen böceğin petri kabı içinde laboratuvar koşullarında bir aydan fazla canlı kaldığı öğrenildi. Lyme hastalığı kontrolü amacıyla yapılan serolojik test sonuçları negatif geldi. Postoperatif dönemde 30 mg/kg/gün Amoksisilin ve 1mg/kg /gün Prednizolon başlandı. Konuşmayı alma eşiği ve akustik impedansmetri testlerine göre işitmesinin normal olduğu tespit edildi.



Şekil 1 ve 2. Tedavi öncesi fasiyal muayene; 4 ve 5. Tedavi sonrası fasiyal muayene

Kene çıkarıldıktan sonra yedinci günde hastanın fasiyal paralizisinde ve peltek konuşmasında belirgin iyileşme görüldü (Şekil 4 ve 5).



Şekil 3. *Hyalomma marginatum marginatum*

TARTIŞMA

Kanla beslenen ve balıklar dışında tüm omurgalıları enfekte edebilme yeteneğine sahip keneler artropodlar grubunda yer alıp oldukça fazla sayıda da türe sahip canlılardır. Tüm dünyada tropik ve subtropik kuşakta gerek kan emerek, gerekse birçok hastalık etkeninin vektörü olarak, hayvan ve insanları tehdit ederler. Sert tabaka (scutum) nın varlığı ya da yokluğuna bağlı iki ana kene türü vardır; Ixodidae (sert keneler) ve Argasidae (yumuşak keneler) (1, 8).

Kene ile bulaşan hastalıkların sayısı oldukça fazladır ve bunların bazıları ülkemizde görülebilmektedir. Tifüs, Q ateşi, Tularemi, kene ile bulaşan tekrarlayan ateş, Lyme hastalığı, Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) ülkemizde rastlanan tipleridir (6). Kene ısırıkları salgılarına bağlı rahatsız edici olabilmekte, bazı hallerde geçici felce neden olabilmektedir. Tüm dünyada en fazla paralizisi oluşturma özelliğine sahip kene türlerinin, sert kene ailesinden *Dermacentor* ve *Ixodes* türleri olduğu bildirilmiştir (8, 11). Olgumuzun etkeni *Hyalomma marginatum marginatum* da sert kene ailesindedir ve kene paralizisi haricinde hayatı tehdit eden Kırım-Kongo Kanamalı Ateş (KKKA) nedeni virusleri taşıyan kene türlerinin başında gelmektedir (1, 3).

Kene paralizisi; akut, aşağıdan yukarı yayılan flask motor paralizisi şeklinde olup, Guillian-Barre sendromu veya botulizmi taklit edebilir (4). Ancak kene, kulak içi enfestasyonu sonucu izole fasiyal sinir paralizisi de yapabilir. Literatürde bildirilen kene ile oluşan izole fasiyal paralizisi vaka sayısı oldukça azdır (2, 5, 8, 9, 11). Kenenin paralizisi oluşturabilmesi tükrük bezi tarafından salgılanan toksine bağlıdır. Toksinin kas liflerinin motor ucunda asetilkolin salınımı veya sentezini bozduğu belirtilmiştir (11). Kenenin izole fasiyal paralizisi oluşturabilmesi ise çeşitli teorilerle açıklanabilmektedir. Artropodun tükrük bezinden salgılanan toksinin, timpanik membrandaki

perforasyondan orta kulağa ve Fallop kanalındaki muhtemel doğal açıklıktan fasiyal sinire ulaştığı ve sinir fonksiyonunu bozan ödeme neden olduğu düşünülmektedir (4, 11). Olgumuzda kene çıkarıldıktan sonra timpanik membranda belirgin perforasyon görülmedi, minimal laserasyon mevcuttu ve postoperatif dönemde çekilen temporal kemik tomografisinde Fallop kanalında belirgin bir açıklık saptanmadı. Olgumuzda toksinin bu laserasyondan orta kulağa geçtiğini ve fallop kanalında bilgisayarlı tomografi ile görüntülenemeyen bir açıklıktan siniri etkilediğini düşünmekteyiz.

Olgumuzun fasiyal paralizisinde ve peltek konuşmasında dış kulak yolundan kene çıkarıldıktan sonra yedinci günde belirgin iyileşme görüldü. Bu iyileşme süresi literatürde bildirilen diğer vakalarla benzerlik göstermektedir (11). Kenenin erken dönemde, olguya ve keneye zarar vermeden çıkarılmış olmasının kısa sürede iyileşmede önemli bir etken olabileceğini düşünmekteyiz. Literatür bilgilerinde de kenenin, yeri belirlendikten sonra en kısa sürede ve kesinlikle ağız kısmı koparılmadan, ezilmeden bir pens yardımı ile çıkarılması gerektiği ve bu şekilde kenenin salgısının vücudu enfekte etmesinin engellenebileceği bildirilmiştir (4, 7).

İklim değişikliği, kene popülasyonunun çoğalmasını kolaylaştırmakta ve kene ile bulaşan hastalıkların görülme insidansını artırmaktadır. *Hyalomma marginatum* grubu kenelerinde Nisan ve Mayıs aylarında aktive olduğu bildirilmiştir. Olgumuzun bize başvurduğu döneminin de benzer şekilde nisan ayı olması kene aktivasyon dönemine rast gelmektedir (1, 4, 6).

Unutulmamalıdır ki çevreden kenelerin tamamen yok edilmesi mümkün değildir. Ancak kene ile taşınan, ölümlü dahi sonuçlanabilecek çeşitli hastalıklardan, kenelerin bol olduğu bölgelerde kimyasal insektisitlerin kullanılmasının yanı sıra, kenelerden korunmak için fiziki şartların yerine getirilmesi, açık renkli ve mümkün olduğunca kapalı giysilerin giyilmesi gibi; çevresel ve kişisel korunma yöntemleri ile korunulabileceği göz ardı edilmemelidir (4, 10).

KAYNAKLAR

1. **Akyazı R, Ecevit O**, 2006. Keneler ve Kırım Kongo Kanamalı Ateşi.; *OMÜ Zir. Fak. Dergisi*, 21(3):340-349.
2. **Engin A, Elaldı N, Bolayır E, Dökmetaş I, Bakır M**, 2006. Tick paralysis with atypical presentation: isolated involvement of the upper trunk of brachial plexus. *Emerg Med J*, 23(7): 582 – 583.
3. **Ergönül O**, 2006. Türkiye'de yeni bir enfeksiyon: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi. *STED*, 15(6): 98-106.
4. **Gündüz A, Türedi S, Aydın, Eroğlu O, Topbaş M**, 2008 . Kene ısırması. *Kor Hek*, 7(2): 173-178.
5. **Indudharan R, Dharap ASand HoTM**, 1996. Intraaural tick causing facial palsy. *Lancet*, (348):613.

6. Kene ısırıklarıyla bulaşan hastalıklar; www.gelisimtiplab
7. Kenenin çıkarılması. www.istanbulsaglik.gov.tr.
8. **Kirby C Stafford III**, 2004. *Tick management Handbook: A intergrated guide for homeowners, pest control operators, and public health for the prevention of tick – associated diseases.*, New Haven, USA.
9. **Miller MK**, 2002. Massive tick (*Ixodes holocyclus*) infestation with delayed facial-nerve palsy. *MJA*, 176 (6): 264-265.
10. **Topçu WA, Söyletir G, Doğanay M**, 2008. *Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. Sistemlere göre enfeksiyonlar*. Nobel tıp Kitabevleri, 3. baskı, 978-988.
11. **Zamzil Amin A, Baharudin A, Shahid H, Din Suhaimi S, Nor Affendie MJ**, 2007. Isolated facial palsy due to intra-aural tick (ixodoidea) infestation. *Archives of Orofacial Science*, (2): 51-53.