

## Bir Şarbon Menenjitisi Vakası

Kaya KILIÇTURGAY\*  
Feridun GÖKIRMAK\*\*  
Okan TÖRE\*\*  
Güher GÖRAL\*\*\*  
Safiye HELVACI\*\*\*\*

### ÖZET

*Makalede, hastalığın nadir görülen bir komplikasyonu olarak fulminan gidişli menenjitile komplike olmuş bir deri şarbonu vakası takdim edilmektedir. Prognoz açısından öyle görünüyor ki özellikle, diabet, kortikosteroid tedavisi gibi vücudun savunma mekanizmalarını zayıflatan durumlarla birlikte olduğu zaman deri şarbonu pek de iyi tabiatlı bir hastalık olmasa gerekir.*

### SUMMARY

#### An Anthrax Meningitis Case

*In this article, we present a case of cutaneous anthrax, complicated with fulminant meningitis, a rare complication of the disease. As far as the prognosis is concerned, it seems that cutaneous anthrax is not a benign disease. When it is together with conditions weakening the defense mechanisms of the body such as diabetes and corticosteroid therapy.*

Gelişmiş ülkelerin hemen hepsinde rastlanmaz hale getirilmiş olmakla beraber, şarbon Türkiye'de ve bölgemizde daha çok bir meslek hastalığı hüviyetinde (kasaplar, çiftçiler, veterinerler, ...) hala seyrek olmayarak görülmektedir. Hastalık vakala-

- 
- \* Prof. Dr.; Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı  
\*\* Doç. Dr.; Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı  
\*\*\* Yard. Doç. Dr.; Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı  
\*\*\*\* Uzm. Dr.; Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

rın büyük çoğunluğunda deri şarbonu (püstüla maligna veya edeme maligna) olarak seyreder. Karakteristik lezyon geniş ödemle çevrili nekrotik deri ülseridir ve çoğunlukla da el parmakları, ön kol ve yüzde oluşur<sup>1</sup>. Tedavisiz kalan vakaların % 15 kadarında sepsis görülebilir. Tedavi ile deri şarbonundan ölüm % 1'in altında bulunur. Burada grav seyirli bir deri şarbonu vakası takdim edilmektedir.

## OLGU

Hasta 52 yaşında, erkek, deniz yollarından emekli olup, Yalova'nın bir köyünde koyunculuk yapıyor.

Sol el orta parmağını testere ile kestikten iki gün sonra kesik yerde bir yara belirmiş. Müracaat ettiği hekim şarbon olabileceğini ifade ederek kendisine linkosin amp. (2x1) ve novalgin amp. vermiş. Ertesi gün baş ağrısı, huzursuzluk başlayınca polikliniğimize getirilmiştir.

Hastanın özgeçmişinde: 2 yıl önce baş ve yaygın vücut ağrıları, eforla gelen nefes darlığı yakınmaları başlamış. Önce bu yakınmalarına sinirsel denmiş. Ancak nefes darlığı giderek artınca kalp yetmezliği tanısı konmuş. Devamlı digoxine tabl. kullanması önerilmiş. 1 yıldır ayrıca, zayıflama, iştahsızlık, terleme, kilo kaybı yakınmaları da eklenmiş. 10-12 kilo kadar zayıflamış. 1 ay önce ayaklarda ödem ve karaciğerinde büyüme saptanmış, verilen ilaçlarla düzelmiş. Bir hafta önce Yalova'da gittiği bir doktor idrarında şeker saptamış ve şeker hastası olabileceğini söylemiş. Bize müracaatından 3-4 gün önce yakınlarının bilmediği bir nedenle dekort tabl. almaya başlamış. Hasta düzenli alkol alıyormuş. Soy geçmesinde önemli bir husus saptanmadı.

Muayenede: Hasta ajite. AKB 105/70, Nabız 80/dak., Ateş 36,5°C. Kalp ve akciğerlerde patolojik bulgu yok. Hepatosplenomegali yok. Asit, ikter yok. Sol el 3. parmak distal falanks sırtında, siyah renkte, etrafı hiperemik püstül mevcut. Krut yok. Sol kolda, omuzda ve göğüs sol kısmında ödem ve hiperemi, yer yer ekimoz saptandı. Hastada ense sertliği mevcut. Kernig, Brudzinsky, Babinski (bilateral) pozitif. Yatırıldıktan kısa süre sonra komaya girdi.

Rutin laboratuvarında : Lökosit : 13500 — 18600/mm<sup>3</sup>  
Hb : % 15 gr  
Hematokrit : 56

Lökosit Formülü : Genç: 21, Çomak: 22, Parçalı: 43, Lenfo: 14  
E. Sedimentasyonu : 1 saatte 5 mm

Yapılan lomber ponksiyonda: BOS basıncı artmış, bulanık, Pandy: (++), Hücre: 6200/mm<sup>3</sup>. Çoğu PNL. BOS'tan yapılan gram boyalı preparatta bol miktarda şarbon basili morfolojisine uyan gram (+) zincirler görüldü (Resim: 1). Parmaktaki püstülden yapılan preparatta az sayıda gram (+) basil, kandan yapılan Giemsa ile boyalı ince yayma preparatlarda her sahada 2-3, köşeli, iri ve bazıları ucuca eklenmiş basiller görüldü (Resim: 2).

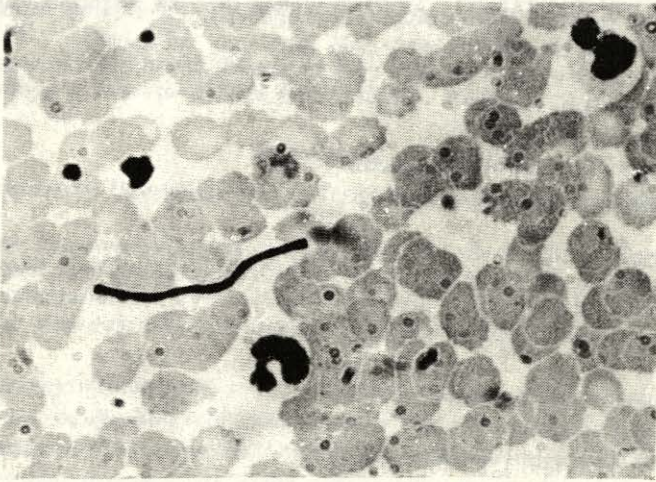
BOS, kan, püstül ve boğaz kültürlerinden şarbon basiline uyan bakteri izole edildi (kanlı agar da mat, gri beyaz hemoliz yapmayan koloniler ve medusa başı oluşumu, jelatine etki, kapsül ve santral spor oluşumu pozitif. Mikroskopide, bambu kamışına benzer zincirler oluşturan köşeli, kaba, gram alan basiller).





*Resim: 1*

*Beyin Omurilik Sıvısından Yapılan Yayma Preparatta Bol  
Miktarda Zincir Yapmış Şarbon Basilleri*



*Resim: 2*

*Kanda Yapılan İnce Yayma Preparatta (Giemsa) Zincir  
Yapmış Şarbon Basilleri*

Hasta 24 milyon ü/gün penisilinle tedaviye alındı, ancak aynı gün vefat etti. Ölünün özel tedbirler alınarak, çinko tabutta ve kireç kaymağı dökülmüş derin çukur içine gömülmesi sağlandı.

## TARTIŞMA

Burada takdim edilen vakada şarbon basillerinin yara yerinden süratli yayım göstererek kısa sürede öldürücü menenjitte yol açtığı görülmektedir. Lokal savunma barajının yıkılmasından sonra deri şarbonu diğer klinik formlar gibi kötü prognozla seyreder. Hastanın muhtemel bir diabetik olması, son günlerde kortikosteroid kullanmaya başlamış olması, etkin tedavinin gecikmesi ve belki de yara ile oynanarak onun kanatılmış olması ihtimali, süratli disseminasyon için hazırlayıcı faktörler olabilirler.

Son 5 yılda kliniğimizde izlediğimiz 16 deri şarbonu vakasından ikisi (% 13) sepsisle kaybedilmiştir. Diğer şarbon sepsisi de kliniğe gelişinden birkaç saat sonra ekzistüsle sonlanmıştır. Yaygın büller ve ödemle seyreden ve penisiline yeterli cevap alınmayan bir başka deri şarbonu vakasında ise değişik tedavi uygulanması gerekmiştir<sup>2</sup>.

Kanaatimizce mevcut koşullarda deri şarbonuna her zaman süratli ve etkin tedavisi gereken ciddi bir enfeksiyon hastalığı gibi bakılmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. DOĞANAY, M., KÖKKAYA, A., HAH, M.M.: 35 Şarbon Olgusunun Değerlendirilmesi. Mikrobiol. Bül., 17: 1-10, 1983.
2. TÖRE, O., SOYSAL, G.: Atipik Seyreden Bir Deri Şarbonu Vakası. GATA Bül., 24: 543-545, 1982.

Prof. Dr. Kaya KILIÇTURGAY  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları  
Anabilim Dalı  
BURSA