

Konjunktival Kene Enfestasyonu

Asker BULUT*, Berrak ŞEKERYAPAN**, Veysi ÖNER**, Kemal TÜRKİYILMAZ**, Mustafa DURMUŞ***

ÖZET

Konjunktiva yerleşimli kene enfestasyonu nedeniyle tedavi edilen bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Yedi yaşında erkek hasta sol gözünü kene ısırması şikayeti ile acil servise getirildi. Yapılan muayenede sol göz konjunktivada kene izlendi. Dişsiz pensetle kene konjunktivadan bütün olarak çıkarıldı. Mikroskopik incelemede kenenin Ixodes türü olduğu belirlendi.

Kapak veya konjunktiva katlantıları arasındaki kene makroskopik muayenede gözden kaçabilir. Bu nedenle, acil servise gözde yabancı cisim hissi şikayeti ile başvuran hastalarda mutlaka bir göz hekimine danışılmalıdır. Ek olarak kenenin bir bütün olarak çıkarılmasına ve do-ku içinde kene parçacıklarının kalmamasına dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler:

Konjunktiva,
Kene,
Ixodes

Conjunctival Tick Infestation

SUMMARY

We aimed to report the treatment of a patient with conjunctival localized tick infestation.

A seven year old boy was brought to the emergency department with a complaint of tick bite on his left eye. Biomicroscopically, the tick was seen on the temporal conjunctiva. The tick was removed with a proper technique using a blunt-ended forceps. The species of tick was identified as Ixodes species on microscopic examination.

Lid or conjunctival localized ticks may be overlooked during macroscopic examination. Therefore, patients admitted to the emergency department with complaints of foreign body sensation in their eyes must be consulted with an ophthalmologist. In addition, it is important to remove the tick as a whole.

Key Words:

Conjunctiva,
Tick,
Ixodes

Giriş

Halkın bir bölümünün tarım ve hayvancılıkla uğraştığı ülkemizde, son yıllarda, ölümcül sonuçlar doğurabilen kene ısırığı vakalarında artış olduğu dikkati çekmektedir. Bir arthropod için ulaşılması güç olan konjunktival yerleşim, literatürde az sayıda vaka ile bildirilmiştir.¹⁻⁴ Bu sunumda konjunktiva¹ yerleşimi gösteren Ixodes spp. türü kene ısırığı nedeniyle tedavi ettiğimiz bir olguyu sunmaktayız.

Olgu Sunumu

Yedi yaşında erkek hasta sol gözünü kene ısırması şikayeti ile acil servise getirildi. Kenenin oyun sırasında gözüne geldiği aile tarafından bildirildi. Acil servisten Göz Hastalıkları bölümüne danışılan hastanın yapılan muaye-

nesinde her iki göz görme keskinlikleri tam idi. Biyomikroskopik muayenede sol göz temporal konjunktiva üzerinde, saat 4 hizasında, limbusa yaklaşık 10 mm uzaklıkta kene izlendi (Resim 1). Hastanın kendi gözünü ovuşturması sonucu oluşan subkonjunktival hemoraji dışında bulgu saptanmadı. Topikal anestezi sonrası dişsiz pensetle kene konjunktivadan bütün olarak çıkarıldı (Resim 2). Bu bölgeye %10'luk povidon iodin uygulandı. Hastaya topikal lomefloksasin 5x1 başlandı. Kene, mikroskopik inceleme için mikrobiyoloji laboratuvarına gönderildi. Enfeksiyon hastalıklarına konsülte edilen hasta, öneriler doğrultusunda tam kan, kanama profili, biyokimyasal ve serolojik testlerle takip edildi. Mikrobiyolojik incelemede kenenin Ixodes spp. türü olduğu belirlendi. Kan testlerinde anormallik saptanmayan hasta takipten çıkarıldı.



Resim 1: Sol göz temporal konjunktiva üzerinde, saat 4 hizasında, limbusa yaklaşık 10 mm uzaklıkta kene enfestasyonu



Resim 2: Konjunktivadan bütün olarak çıkartılan kenenin makroskopik görünümü

Tartışma

Keneler gelişme dönemlerinin tamamında kan emmek zorunda olan, birçok hastalık için vektörlük yapan gözsüz ektoparazitlerdir. Larva, nimf ve erişkin dönemleri vardır. Kapitulum ve gövde olmak üzere iki kısımdan oluşur. Ağız kısımları kapitulum üzerindedir ve ağızları yardımı ile konaktan kan emerler. Kene ısırığı asemptomatik olabileceği gibi sekonder yara yeri enfeksiyonu, lenfadenit, granülom, apse, allerjik reaksiyonlar gibi lokal bulgular veya Kırım

Kongo Kanamalı Ateşi, Lyme Hastalığı, Riketsiyal Benekli Ateş gibi sistemik ciddi enfeksiyonlarla da seyredebilir.⁵⁻⁷ Ülkemizde özellikle kırsal kesimde son yıllarda kene ısırığı sonrası hızlı ölümlerin artması bu konuya olan ilgiyi arttırmış ve bunun önlemeye yönelik çalışmalar hız kazanmıştır. Medyada kene ısırığı sonrası ölümcül olabilen Kırım Kongo Kanamalı Ateşi gibi sistemik enfeksiyon vakalarının hızlı artışı kene tarafından ısırılan veya ısırık şüphesi olan vakaların hastaneye başvuru sayısını arttırmıştır.⁷ Böyle durumlarda kenenin vücuttan bir bütün olarak en kısa sürede uzaklaştırılmasına önem gösterilmelidir. Literatürde benzerine çok az rastladığımız vakamızda kene konjunktivadan künt uçlu dissiz bir pensetle bütün olarak çıkarılmıştır. Literatürdeki diğer olgularda kenenin konjunktiva eksizyonu yöntemi ile veya bizim yaptığımız gibi künt forseps yardımı ile çıkarıldığı rapor edilmiştir.¹⁻⁴

Olgumuzda, mikroskopla yapılan incelemede kenenin *Ixodes* spp. türü olduğu belirlendi. *Ixodes* spp. türü keneler Karadeniz ve Marmara bölgesi gibi yağmurluk ve ormanlık alanlarda sık rastladığımız kene türleridir.⁸ Kene ısırığı olguları biyokimyasal ve serolojik tetkikleri alındıktan sonra klinik takipte tutulmalıdır. Takiplerde ateş, kas ağrısı, bulantı, kusma, kanama gibi klinik bulgulara ve trombositopeni ve lokopeni gibi laboratuvar bulgularına dikkat edilmelidir. Klinik olarak enfeksiyon bulgularının saptanmadığı hastalarda profilaktik antibiyotik kullanımı önerilmemektedir.⁹ Bizim olgumuzda da bulaşıcı enfeksiyon ihtimali göz önünde bulundurularak gerekli biyokimyasal ve serolojik tetkikleri istendi ve klinik takibe alındı.

Yine ülkemizden bildirilen, göz kapağındaki kene enfestasyonuna bağlı preseptal selülit olgusunda da, kene bütün olarak çıkartılmış, hasta olası bulaşıcı hastalık yönünden takip edilmiş ve prespital selülitte yönelik sistemik antibiyotik tedavisi almıştır.¹⁰

Sonuç olarak, kene ısırığı asemptomatik olabileceği gibi lokal bulgularla veya sistemik ciddi enfeksiyonlarla da seyredebilir. Acil servise gözde yabancı cisim hissi şikayeti ile başvuran hastalar mutlaka bir göz hekimine danışılmalıdır. Kapak veya konjunktiva katlantıları arasındaki kene makroskopik muayenede gözden kaçabilir. Ek olarak kenenin bir bütün olarak çıkarılmasına ve doku içinde kene parçacıklarının kalmamasına dikkat edilmelidir.

Kaynaklar

1. Willen C, Mullen GR, Yee J, Read RW. Conjunctival attachment of a tick: clinicopathologic report of a case. *J Emerg Med* 2011;40:e41-44. Epub 2008 Jun 2.
2. Meades KV, Lam G. Larva tick bite of the conjunctiva. *Aust N Z J Ophthalmol* 1991;19:365-66.
3. Bode D, Speicher P, Harlan H. A seed tick infestation of the conjunctiva: *Amblyomma americanum* larva. *Ann Ophthalmol* 1987;19:63-4.

4. Love MC, Platt L, Westfall CT. Lone-star tick bite of the conjunctiva. Arch Ophthalmol 2001;119:1854-5.
5. Castelli E, Caputo V, Morello V, Tomasino RM. Local reactions to tick bites. Am J Dermatopathol 2008;30:241-8.
6. Flicek BF. Rickettsial and other tickborne infections. Crit Care Nurs Clin North Am 2007;19:27-38.
7. Yılmaz GR, Buzgan T, Irmak H, et al. The epidemiology of CrimeanCongo hemorrhagic fever in Turkey, 2002-2007. Int J Infect Dis 2009;13:380-6.
8. Aydın L, Bakirci S. Geographical distribution of ticks in Turkey. Parasitol Res 2007;101:163-6.
9. Wormser GP, Nadelman RB, Dattwyler RJ, et al. Practice guidelines for the treatment of Lyme disease. The Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis 2000;31:1-14.
10. Şakalar YB, Arserim NB, Keklikçi U, Balsak S, Alakus MF,

Unlu K. Kene enfestasyonuna bağlı preseptal selülit. TJO 2010;40:307-9.

Kimlik

Geliş Tarihi: 28.11.2012

Kabul Tarihi: 23.01.2013

* *Asist.Dr., Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize*

** *Yrd.Doç.Dr., Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize*

*** *Prof.Dr., Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize*

Yazışma Adresi: Asker Bulut, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

e-posta: askerbulut@yahoo.com
