



## Cutaneous Anthrax: Evaluation of Five Family Members

### Deri Şarbonu: 5 Aile Bireyinin Değerlendirilmesi

Anthrax

Suat Zengin, Erdal Yavuz, Behçet Al, Tufan Yıldırım, Cuma Yıldırım  
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Gaziantep, Türkiye

#### Özet

Şarbon esas olarak sığır, koyun, keçi gibi ot yiyen hayvanların hastalığı olup, insanlara enfekte hayvanlardan bulaşan bir zoonozdur. Her geçen gün azalmakla birlikte ülkemiz için halen endemik bir hastalıktır. Olguların %95'ini deri şarbonu oluşturmaktadır. Bu çalışmada; acil servise el üstünde ağrısız ve siyah renkli yara şikâyeti ile başvurup deri şarbonu tanısı konulan aynı aileden 5 olgu tartışılmıştır. Bir hafta önce büyük baş bir hayvanı kesen 4'ü erkek 1'i kadın aile bireyleri, el sırtında yara ile acil serviste değerlendirildi. Şarbon tanısı konulan hastalardan 1'i enfeksiyon hastalıklarına yatırılarak, 4'ü ayaktan tedavileri düzenlenerek taburcu edildi. Hastaların iki hafta sonraki kontrollerinde herhangi bir komplikasyon gelişmeden tamamen iyileştikleri gözlemlendi. Erken tanı ve tedavi ile %100 iyileşme gösterebilen deri şarbonu, şüpheli cilt lezyonu ve yakın zamanda hayvan teması olan hastalarda mutlaka düşünülmelidir.

#### Anahtar Kelimeler

Deri Şarbonu; Cilt Bulgusu; Acil Servis

#### Abstract

Anthrax is a zoonotic disease of grass-eating animals such as cattle, sheep, goats, and transmitted to humans by infected animals. Declining with each passing day in our country is still an endemic disease. Cutaneous anthrax is 95% of the cases. In this study, 5 patients from the same family who admitted to the emergency department with a complaint of a painless and black colored wound on their hands are discussed and skin anthrax diagnosed. Four male, 1 female family members who cut a cattle a week before were evaluated in the emergency department with a wound on their hands' backside. One of the patients hospitalized with the diagnosis of anthrax, and accepted to the infectious diseases clinic, and 4 were discharged by outpatient treatment arranged. In controls after two weeks, the patients were fully recovered without complications. Early diagnosis and treatment can show 100% improvement in skin anthrax, suspicious skin lesion and recently animal contact history should be considered in patients.

#### Keywords

Cutaneous Anthrax; Cutaneous Finding; Emergency Service

DOI: 10.4328/JCAM.1744

Received: 19.03.2013 Accepted: 01.04.2013 Printed: 01.04.2016 J Clin Anal Med 2016;7(suppl 2): 104-6

Corresponding Author: Suat Zengin, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Gaziantep, Türkiye.

T.: +90 3423606060/77122 GSM: +905336408361 F.: +90 3423602244 E-Mail: zengins76@gmail.com

## Giriş

Şarbon veya Antraks; *Bacillus anthracis* adlı bakteri tarafından meydana getirilen bulaşıcı bir hastalıktır. Hastalığın bulaşmasında enfekte hayvanın derisi, eti ve yünü ile doğrudan temas önemlidir. İnsana hasta hayvanların kesilmesi ve derisinin yüzülmesi sonucu direkt temasla veya enfekte etlerin yenmesi ya da sporlarının inhale edilmesiyle bulaşmaktadır. Etkenin vücuda giriş yoluna göre deri, barsak ve solu-num sistemi şarbonu oluşur. Olguların % 95'i deri şarbonu şeklindedir [1]. Deri şarbonu ülkemizde bazı bölgelerde halen endemik olarak görülmesine rağmen son yıllarda sıklığı giderek azalmaktadır. Deri şarbonu tedavi edilmediğinde yaklaşık %20 oranında mortalite riskine sahiptir [2]. Erken tanı ve tedavi, komplikasyon oluşumunu anlamlı derecede azaltabilir. Bu çalışmada konuya dikkat çekilmesi amacıyla servisimizde tanı konan aynı aileden 5 şarbon olgusu sunulmuştur.

## Olgu Sunumu

El üstünde yara şikayeti ile aynı anda başvuran ve akraba olan 5 hastanın yapılan muayenelerinde her bireyin elinin farklı yerinde etrafı ödemli, ağrısız, ülserle siyah lezyon tespit edildi (Resim 1). Hastaların 4'ü erkek 1'i kadındı. Hastalardan alınan



Resim 1. Beş olgunun başvuru anındaki lezyon görünüşleri

Tablo 1. Hastaların demografik verileri, vital bulguları ve laboratuvar sonuçları

Hasta No	1	2	3	4	5
Yaş (Yıl)	44	49	45	36	33
Cinsiyet	E	E	E	K	E
Solunum/dak.	13	15	13	14	14
Nabız/dak.	91	97	90	88	85
TA (mmHg)	125/60	100/60	150/90	125/68	125/80
Ateş (oC)	38	39	36,5	37,8	36,5
Beyaz Küre (WBC) (/µL)	11400	18600	10000	11500	10600
Nötrofil (%)	67	83,1	67,2	73,7	74,5
Sedimantasyon (mm/s)	25	30	28	28	26
CRP (mg/L)	50	200	80	30	45
Yatış süresi	0	3	0	0	0

hikayede bir hafta önce büyük baş bir hayvanı kesip derisini yüzdükları ve etlerini parçaladıkları öğrenildi. Hastaların tümünde lezyonların tarifi aynıydı. Acil servise başvurudan 4-5 gün önce lezyonların küçük bir sivilce şeklinde başladığı giderek koyulaştığı ve büyüdüğü ve bu arada ellerinde şişlik oluştuğu öğrenildi. Hastaların özgeçmiş ve soy geçmişlerinde herhangi bir özellik yoktu. Sistemik fizik muayenelerinde patolojik bir bulguya rastlanmadı. Hastalara ait demografik veriler, vital bulgular ve laboratuvar sonuçları tablo 1'de özetlenmiştir. İki numaralı hasta kliniğinin ve laboratuvar sonuçlarının daha ağır olması sebebiyle enfeksiyon hastalıklarına konsülte edilerek bölüme yatırıldı. Bölümde 2,4 Milyon Ü/gün İV Penisilin G tedavisi alan hasta üç gün sonra enfeksiyon hastalıklarından 800000 Ü 2x1 İM (10 gün) reçete edilerek taburcu edildi. Diğer 4 hasta ise penisilin G 800000 Ü 2x1 İM başlanarak acil servisten taburcu edildi. Hastaların iki hafta sonraki kontrollerinde her hangi bir komplikasyon gelişmeden cilt lezyonlarının tamamen iyileştiği gözlemlendi.

## Tartışma

Hayvancılığın ve hayvan kesiminin modern yöntemlerle yapılmadığı ülkemizin bazı bölgelerinde bir zoonoz olan şarbon endemik olarak görülmeye devam etmektedir [1]. Ana etken olan *Bacillus anthracis* gram-pozitif, kapsüllü, sporları toprakta uzun yıllar canlı kalabilen bir bakteridir. Ana bulaş yolu sporlarla direkt temas veya inhalasyon yolu ileidir [2]. Ülkemiz için yapılan bir çalışmada olguların % 92'sinin şarbonlu hayvanın kesilmesi, yüzülmesi gibi işlemler sırasında direkt temasla, % 1.5'inin enfekte et yemekle bulaştığı ve % 6 olguda bulaş şeklinin saptanamadığı bildirilmektedir [3]. Bizim çalışmamızdaki 5 vakanın hepsi aynı hayvanın kesimi ve derisinin yüzülmesi işlemine iştirak etmiştir. Bu sebeple bulaşın bu hayvan aracılığı ile olduğunu düşünmekteyiz.

Şarbon genel olarak 3 temel formda karşımıza çıkar. Bunlar deri, solunum yolu ve gastrointestinal şarbonudur. Deri şarbonu tüm vakaların %95 ini oluşturur. Bulaşmayı bütünlüğü bozulmuş deri varlığı kolaylaştırır. Deri lezyonları sporların deriye girişini takip eden 2-7 gün içinde kendini gösterir [4]. Sporlar deriden girişi takiben vejetatif şekle geçer ve giriş yerinde hafif yanma ve kaşıntı olur. İki üç gün sonra iltihabi bir papül meydana gelir. Bu papül kısa bir zamanda etrafı eritem ve ödemli, içi serohemorajik sıvı ile dolu bir büle dönüşür. Büller zamanla patlar veya üzerinde siyah renkli krut meydana gelir. Tüm basamaklarda lezyon ağrısızdır [4]. Bizim vakalarımızın hiç birinin ellerinde bulaş öncesinde bir yaralanma yoktu. Vakaların tümünde, lezyonlar hayvan kesiminden 2-3 gün sonra el üstlerinde küçük bir sivilce şeklinde başlamış giderek koyulaşmış, büyümüş ve bu arada ellerinde şişlik oluşmuştu. Bize başvurulduğunda her bireyin elinin farklı yerinde etrafı ödemli, ağrısız, ülserle siyah lezyon tespit edildi.

Şarbonun her üç klinik formu da tedavi edilmediği takdirde öldürücü olabilir. Uygun tedavi edilmeyen vakaların %10-40'ında ölüm gözlenirken, tedavi edilen vakalarda bu oran % 1'e gerilemektedir [4]. Hastalığın tedavisinde penisilin G halen ilk tercih edilen antibiyotiktir. Tetrasiklin, eritromisin ve siprofloksasin özellikle penisilin alerjisi olan vakalarda diğer alternatif tedavi seçenekleridir. Komplike olmamış orta şiddetli şarbona intramüsküler penisilin önerilirken, artmış ödemin bulunduğu,

sistemik belirtilerin şiddetli olduğu vakalarda intravenöz penisilin tedavisi önerilmektedir [5,6]. Çalışmamızda 2 numaralı vaka enfeksiyon hastalıklarına yatırılarak 3 gün 2,4 Milyon Ü/gün İV Penisilin G tedavisi alıp penisilin G 800000 Ü 2x1 İM tedavisi ile bölümden, diğer 4 hasta ise penisilin G 800000 Ü 2x1 İM tedavisi ile acilden taburcu edildi.

Şarbona penisilin tedavisinin süresi netlik kazanmamıştır. Genel olarak tedavinin başlamasından 7-10 gün sonra lezyonlar geriler [4,5]. Biz hastalarımızı 10 günlük penisilin tedavisi başlatarak taburcu ettik. İki hafta sonra yapılan kontrolde tüm vakaların komplikasyonsuz iyileşmiş olduğunu gördük.

Sonuç olarak, şarbonun endemik olarak görüldüğü bölgelerde hastalığa bağlı morbidite ve mortalitenin azaltılması için özellikle bu bölgelerde çalışan hekimlerin, şarbonun bulgu ve semptomlarını kolayca tanımaları, erken ve etkili bir tedaviye başlanabilmesi açısından önemlidir. Özellikle hayvanlar ile yakın teması olan ve ağrısız siyah kurutlu lezyon görülen vakalarda deri şarbonu akılda bulundurulmalıdır.

### Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

### Kaynaklar

1. Ertek M. Şarbonun Ülkemizdeki Durumu. ANKEM Derg 2011;25:88-91.
2. Guler H, Alyanak A, Yılmaz E. Deri Şarbonu: 14 Olgunun Değerlendirilmesi. Klimik Dergisi 2011;24:176-8.
3. Ozkurt Z, Parlak M, Tastan R, Dinler U, Sağlam YS, Ozyurek SF. Anthrax in eastern Turkey, 1992-2004, Emerg Infect Dis 2005;11:1939-41.
4. Doganay M, Metan G, Alp E. A review of cutaneous anthrax and its outcome. J Infect Public Health. 2010;3:98-105.
5. Küçüktaş M, Aydemir D, Umudum H. Deri Şarbonu. Dermatol 2011;2:290-292. Metan G, Uysal B, Çoşkun R, Perçin D, Doğanay M. Şarbon Meningoensefaliti: Bir Olgu Sunumu Ve Türkiye Literatürünün Derlenmesi. Mikrobiyol Bul 2009;43:671-676.

### How to cite this article:

Zengin S, Yavuz E, Al B, Yıldırım T, Yıldırım C. Cutaneous Anthrax: Evaluation of Five Family Members. J Clin Anal Med 2016;7(suppl 2): 104-6.