

Tedaviye dirençli blefarit nedeni: pitriyazis palpebrarum

Hüseyin Güzel¹, Şaban Gönül¹, Şansal Gedik¹, Süleyman Okudan¹, Hatice Türk Dağı²

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları¹ ve Tıbbi Mikrobiyoloji² Anabilim Dalları, Konya

Elli üç yaşında kadın hasta, her iki gözde iki aydır devam eden, kirpik diplerinde kaşıntı şikâyetiyle polikliniğimize başvurdu. Oftalmolojik muayenede her iki kirpik diplerinin hiperemisiyle beraber, kirpiklere yapışık, hareketli, sarı-kahverengi renkte, çok sayıda bit ve yumurtaları tespit edildi. Kirpiklerden alınan örneklerde pitriyazis palpebrarum saptandı. Pitriyazis ve cinsel yolla bulaşan diğer hastalıklar açısından dermatoloji konsültasyonu istendi. Tedavi olarak bir petrolatum bileşiğinin (saf vazelin) günde üç kez kirpik diplerine uygulanması önerildi. Kirpik diplerindeki bit ve yumurtalar 2 hafta sonra tamamen ortadan kayboldu. Olgumuzda da olduğu gibi kötü hijyenik şartlarda yaşayan kişilerde, klasik tedaviye yanıt vermeyen blefaritle karşılaşıldığında, ayrıca tanıda pitriyazis palpebrarum da düşünölmelidir.

Anahtar sözcükler: Pitriyazis palpebrarum, blefarit, saf vazelin

The cause of treatment resistant blepharitis: phthiriasis palpebrarum

A fifty three years old female patient was admitted to our ophthalmology department with the complaint of itching in both eye lids for 2 months. On the biomicroscopic examination, hyperemia on the lid margin, and several yellow-brown nits and live lice attached to the lashes were detected in both lashes. Microscopic examination of the samples taken from the lashes revealed the palpebrarum pityriasis. A consultation from the department of dermatology was requested for scanning pityriasis and other venereal diseases. Pure vaseline, which is a compound of the petrolatum was recommended on the margin of eyelashes three times a day. Two weeks later, all of the lice and nits were disappeared. As in our case, in cases with poor hygiene and with blepharitis which does not respond to the conventional treatment, phthiriasis palpebrarum should be kept in mind.

Keywords: Phthiriasis palpebrarum, blepharitis, pure vaseline

Giriş

Bitler kanla beslenen ektoparazitlerdir (1). İnsan vücudu dışında 48 saatten fazla yaşayamazlar (2). Fakat sarkelleri ile kıl gövdesine yapışarak insan vücudunda 1 ay kadar yaşamlarını sürdürebilirler. Deride bitlerin salgı ve feçeslerine karşı hipersensitivite reaksiyonları gelişmektedir. İnsanlarda hastalık yapan 3 tip bit vardır: Pediculus capitis (baş biti), Pediculus corporis (vücut biti) ve Phthirus pubis (kasık biti). Vücut biti baş bitiyle benzer yapıdadır. Phthirus pubis (PP) ise ikinci ve üçüncü bacak çiftlerinin pençeli olmasıyla diğerlerinden farklıdır.

PP genellikle puberteden sonra görölmekte ve sıklıkla cinsel temas sonrası bulaş gerçekleşmektedir. Ayrıca kişisel hijyen koşullarının zayıf olduğu ortamlarda ortak kullanılan giysiler, enfekte kıllar ve yakın temas sonucu da bula-

şabilirler. Kasık biti sadece kasık bölgesinde sınırlı kalmaz. Kısa tüyler ve kıllar içeren kaş, kirpik, koltuk altı, yüzün sakal bölgesi, göğüs kılları ve anal bölgede de bulunabilirler.

Pitriyazis palpebrarum, PP'in erişkin ve sarkellerinin göz kapakları ve kirpiklerde oluşturduğu klinik tablodur. Tüm yaş gruplarındaki blefaritin ayrıca tanısında paraziter enfestasyonlar düşünölmelidir (3). Nadir görölmekle beraber akla getirilmediği ve ayrıntılı muayene edilmediği durumlarda kolayca gözden kaçabilmektedir. Biz de iki ay süreyle dış merkezlerde blefarit nedeniyle topikal steroid ile beraber topikal antibiyotik tedavisi alıp, iyileşme göstermeyen bir olguda saptadığımız Pitriyazis palpebrarum olgusunu sunmak istedik.

Olgu

Elli üç yaşında kadın olgu başka bir merkezden polikliniğimize refere edildi. Hasta gözünde kaşıntı ve kızarıklık olduğunu ve bu şikâyetlerinin yaklaşık 2 aydır devam etmekte olduğunu ve kullandığı topikal steroid ve antibiyotikli damlalara rağmen azalmadığını bildirdi. Hastanın oftal-

Yazışma Adresi:

Hüseyin Güzel
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı,
Konya

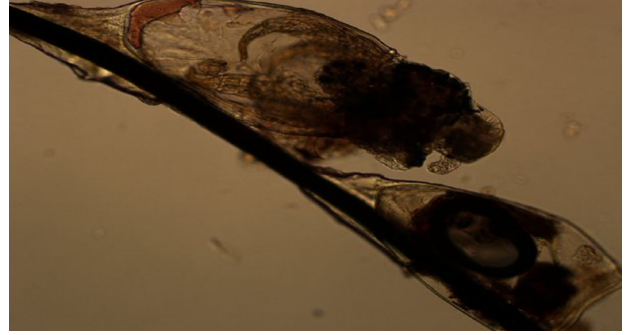
E-posta: drhsyngzl@gmail.com



Resim 1: Başvuru sırasında solda ve üst kirpiklerde daha yoğun olmak üzere kirpik diplerinde yoğun bitler ve sirkeleri

molojik muayenesinde görme keskinliği her iki gözde tam idi. Biyomikroskopik muayenesinde özellikle üst kirpik diplerinde daha yoğun olmakla beraber tüm kirpik diplerinin hiperemik olduğu ve kirpik boyunca uzanan hareketli kırmızı-kahverengi bitlerle beraber kirpikleri içine alan şeffaf yumurtaları tespit edildi (Resim 1). Diğer ön segment bulguları ve fundus muayeneleri doğaldı. Ayrıca sol kaş üzerinde de iki adet bit tespit edildi. Mikrobiyolojik değerlendirme için hastanın kirpik ve kaşlarından birkaç tanesi alınıp lam ile lamel arasına yerleştirildi. Mikrobiyolojik değerlendirme sonucu PP tespit edildi (Resim 2). Vücudun diğer bölgelerinde olası bir pitriyazis için hasta dermatolojiye konsülte edildi. Hastanın değerlendirmesinde pitriyazis pubise rastlanılmadı.

Hastaya tedavi olarak saf beyaz vazelin günde üç kez kirpik diplerine sürülmesi önerildi. Bir hafta sonra yapılan muayenesinde kirpik diplerindeki hipereminin azaldığı tespit edildi. Mikroskopik muayenesinde kirpiklerinde tek tük bit yumurtaları bulunmakla birlikte hareketli hiçbir bite rastlanılmadı. İkinci hafta sonunda yapılan muayenesinde kirpik diplerinin bit ve yumurtalarından tamamen

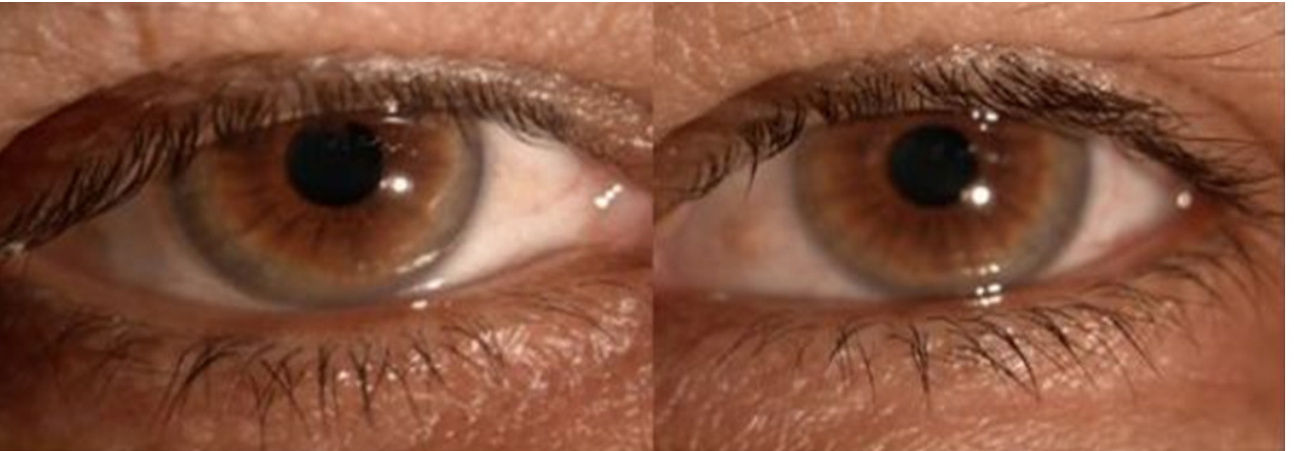


Resim 2: Kirpiğe yapışık iki *P. Pubis* (40X büyütme)

temizlendiği görüldü (Resim 3). Tedavi süresince vazeline bağlı herhangi bir yan etki görülmedi.

Tartışma

Pitriyazis palpebrarum genellikle yerleşim yeri pubik ve inguinal bölge olan bitin kaş ve kirpiklerde ortaya çıktığı klinik tablodur. Kirpik ve kaş bölgesine bu bitin geçişi genellikle kontamine el, yatak, ortak kullanılan havlu-



Resim 3: Tedaviden 2 hafta sonraki görünümü

lardaki bitlerin yumurtaları sayesinde olur. Çocuklarda baştan başa direkt geçişle beraber ebeveynlerine de geçiş olabilmektedir (4). Nadiren sadece kirpik ve kaşlarda infestasyon olabilmektedir (5).

Kirpik diplerinde toplanan kahverengi-kırmızımsı granüler birikimlerle beraber bit yumurtalarının kirpik üzerinde görülmesi tanı için yeterlidir (6). Kirpiklerde kaşıntı şikâyetiyle başvuran hastaların kirpik kenarında seboreik tarzda birikimlerle beraber döküntülerin dikkatli incelenmesi gerekmektedir. Özellikle kirpik kenarına veya kaşların biyomikroskopla dikkatli muayene edilmesi gerekmektedir aksi takdirde direkt ışıkla muayenede gözden kaçabilir. Bizim olgumuzda 2 ay süreyle tanının atlanması bunu desteklemektedir. Bu nedenle tanının atlanmaması için kirpikli kenarlara dikkatli biyomikroskopik muayene gereklidir.

Oküler semptom ve bulgular; gözde kaşıntı, kapaklarda kızarıklık ve ödemle seyreden blefarit, folliküler konjunktivit, marjinal keratit, ikincil bakteriyel enfeksiyonlar ve nadiren kapak sellülitidir (7). Olgumuzda da iki aydan beri olan kirpik diplerinde kaşıntı şikâyeti mevcut olup yapılan biyomikroskopik muayenesinde kirpik diplerinin hiperemik halde ve özellikle sol göz de daha fazla olmak üzere kirpiklerde sirkeler ve canlı bitler mevcut idi.

Tedavide tüm kirpiklerin kesilip uzaklaştırılması bir seçenek olmakla beraber değişik medikal tedaviler bulunmaktadır (8). Bitin ölmesi için topikal gamma benzen heksaklorid kullanılabilir, ancak nörotoksikite riski mevcuttur. %1'lik sarı civa oksit iki hafta boyunca günde dört kez uygulanması protokolü ise yaygın oküler yüzey yan etkilerine neden olabilmektedir. Kriyoterapi ve argon lazer fototerapi uyum problemi olmayan hastalarda bir alternatif olmakla beraber kalıcı kirpik kaybı ve kapaklarda beyazlanmaya yol açabilmektedir. Pilokarpin % 4 lük jel etki mekanizması pellüsidal veya bitlerin paralizi tarzında olup ucuz bir tedavi protokolüdür. Ancak bit yumurtalarına etki etmemesi ve olası oküler yan etkiler açısından dikkatli olunmalıdır. Ayrıca antihelmintik olan overmektininin oral olarak kullanılabileceğini bildiren yayınlar olmakla beraber gebelerde, süt emzirenlerde kullanılmaması, ileri yaştaki hastalarda ölüm insidansını arttırması ilacın kullanımını kısıtlamaktadır (9). Petrolatum (beyaz vazelin) bileşiklerinin günde 2-3 kez kirpik diplerine uygulanması oküler yüzey rahatsızlığı yapmaması kolay ulaşılabilir ve ucuz olması nedeniyle tedavide rahatlıkla kullanılabilir.

Hastamız her iki gözdeki tüm kirpiklerin uzaklaştırılması tedavisini ilk seçenek olarak kabul etmedi. Bu nedenle hastaya petrolatum bileşiği günde 3 kez kirpik diplerine uygulandı. İki hafta sonra herhangi bir yan etki görülmeden tedavide başarı sağlandı. İlginç olarak literatürde birçok yayında petrolatum bileşikleri tedavi seçenekleri arasında söz edilmesine rağmen bu tedavi yönteminin tercih edildiğine dair herhangi bir olgu tespit

edilemedi (10-11).

Phthirus pubis saptanan hastanın diğer vücut bölgelerinin taranması ve yakın ilişki içinde olduğu kişilerin de kontaminasyon açısından muayene edilmesi gerekir. Özellikle erişkin yaştaki hastalarda cinsel yolla bulaşan hastalık riski ve çocuklarda cinsel suistimal açısından gerekli ek tetkikler yapılmalıdır. Bu amaçla hasta cinsel yolla bulaşan başta sifiliz olmak üzere hepatit B ve hepatit C virüsleri ile HIV açısından araştırılmalıdır. Olgumuzun serolojik tetkiklerinde herhangi bir mikroorganizmaya rastlanılmadı. Vücut veya saçında PP tespit edilen hastaların gamma benzen heksaklorid içeren şampuanlarla tedavisi yapılmalıdır. Etkilenen bölgelere tek seferlik uygulama genellikle yeterli olmaktadır. Olası nörotoksik yan etkilerinden dolayı özellikle çocuklarda, hamilelerde aşırı şekilde kullanımından kaçınılmalıdır (12).

Olgu cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve vücudun diğer bölgelerinde bit mevcudiyeti açısından dermatoloji bölümü tarafından da muayene edildi. Fakat yapılan bu incelemeler sonucunda bu hastalıklara ait herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı.

Phthirus pubis tanısı konulduktan sonra hastalığın etraftaki kişilere bulaşmasını engellenmek için bazı kişisel hijyen kurallarına uyulması ve kişisel kullanım malzemelerinin ayrı tutulması gerekir (13). Kişisel eşyaları 55° C'den fazla sıcaklıkta yıkanıp, 5 dakikadan fazla süreyle ütülenmelidir. Bu sayede tüm erişkin bitler ve yumurtaları ölür. Çatlamamış yumurtaların kontaminasyonunu engellemek için hastanın kullandığı diğer kumaş materyaller 7-10 gün plastik torbalar içinde saklanması gerekir.

Sonuç olarak rutin tedaviye cevap vermeyen blefarit olgularında Phthiriasis palpebrarum akla getirilmelidir. Bu olgularda kişisel hijyen koşullarının düzeltilmesi, beraber yaşadığı aile bireyleri ve eşinin enfeksiyon açısından kontrol edilmesi gerekmektedir. Tedavide ucuz, kolay ulaşılabilir ve düşük yan etki profilinden dolayı saf vazelin de kullanılabilir.

Kaynaklar

1. Steen CJ, Carbonaro PA, Shwartz RA. Arthropods in dermatology. J Am Acad Dermatol 2004;50:819-42.
2. Parish LC, Wilkowsi JA, Vassileva S. Superficial parasitic infections. Color Atlas of Cutaneous Infections. 1 st ed. Cambridge: Blackwell Scientific; 1995;149-59.
3. Altıntaş AGK, Koçak İ, Balım H, Kasım R, Duman S. Three cases report of parasitary blepharitis. MN-Oftalmoloji Dergisi 1996;3:192-4.
4. Bose J. Phthiriasis palpebrarum. Am J Ophthalmol 1955; 39:211-5.
5. Mansour AM. Photo essay: phthiriasis palpebrarum. Arch Ophthalmol 2000;118:1458-9.

6. Eltutar EK, Batmanođlu A, Beken Z. Pediculosis palpebrarum T Oft Gaz. 1990;20:382-4.
7. Kumar N, Dong B, Jenkins C. Pubic lice effectively treated with Pilojel. Eye 2003;17:538-9.
8. Yoon KC, Park HY, Seo MS, Park YG. Mechanical treatment of Phthiriasis palpebrarum. Korean J Ophthalmol 2003;17:71-3.
9. Jiang J, Shen T, Hong CY. A peculiar case of eye pruritis: phthiriasis palpebrarum initially misdiagnosed as common blepharitis. Int J Ophthalmol 2011;4:676-7.
10. Mutavdzic A. Head lice infestations and their treatment. S Afr Med J. 1984;66:923-4.
11. Burkhart CN, Burkhart CG. Oral ivermectin therapy for Phthiriasis palpebrum. Arch Ophthalmol 2000;118:134-5.
12. Solomon LM, Fahrner L, West DP. Gamma benzene hexachloride toxicity. A review. Arch Dermatol 1977; 113:353-7.
13. Turgut B, Kurt J, Catak O, Demir T. Phthiriasis palpebrarum mimicking lid eczema and blepharitis. J Ophthalmol 2009;2009:803951