

Dış Kulak Yolunda Kene Tutunması: Bir Olgu Sunumu

Tick Bite in External Auditory Canal: A Case Report

Çiğdem Kader, Ayşe Erbay

Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye

Özet

Keneler genellikle hayvanların, rastlantısal olarak da insanların kanını emen, uçamayan ve sıçrayamayan ektoparazitlerdir. Keneler aracılığıyla bulaşan hastalıklar tüm dünyada görülmekte ve her geçen gün daha büyük bir sorun haline gelmektedir. Keneye bulaşan hastalıkların sayısı oldukça fazladır ve çoğunluğu ülkemizde görülmektedir. Dış kulak yolunda kene ısırması oldukça nadir görülen bir durumdur. Bu yazıda, dış kulak yolundan kene ısırması olan bir olgu sunulmuş ve keneye bulaşan hastalıkların endemik olarak görüldüğü bölgelerde hastaların muayeneleri sırasında özellikle nadir temas yerlerine de dikkat edilmesinin önemi vurgulanmıştır. *Klimik Dergisi 2013; 26(3): 116-8.*

Anahtar Sözcükler: Kene kontrolü, keneye bulaşan hastalıklar, kene infestasyonları, zoonozlar.

Abstract

Ticks are ectoparasites which can't fly or jump, and feed by sucking the blood of animals and also incidentally humans. Tick-borne diseases are seen worldwide and have increasingly become a major problem. The number of diseases transmitted by ticks are considerably high and most of these exist in our country. External auditory canal tick bite is quite a rare condition. In this article, we reported a case of a tick-bite in external auditory canal and aimed to emphasize the importance of careful physical examination of especially rare contact areas of the body in endemic areas for tick-borne diseases. *Klimik Dergisi 2013; 26(3): 116-8.*

Key Words: Tick control, tick-borne diseases, tick infestations, zoonoses.

Giriş

Keneler riketsiyal, spiroketal, bakteriyel ve viral hastalıkların vektörü olan, genellikle hayvanların, rastlantısal olarak da insanların kanını emen, uçamayan ve sıçrayamayan ektoparazitlerdir (1). Günümüzde toplam 899 kene türünün varlığı kabul edilmektedir ve bunların 713'ünü *Ixodidae* türleri oluşturmaktadır (2). Türkiye'deyse iki aileye (*Ixodidae* ve *Argasidae*) ait 32 tür tanımlanmıştır (3). Bazı türlerin erişkinleri, genellikle kırsal bölgelerde, mera ve ormanlık alanlarda bulunurlar. *Hyalomma marginatum marginatum*'un da içinde yer aldığı aktif avcı özelliğine sahip bu grup keneler, konak tarafından çevreye yayılan karbondioksit, amonyak, vücut sıcaklığı gibi uyarıcıları hissettiklerinde, saklandıkları yerden (toprak içi, tezek altı, ağaç kabukları, ot balyaları vs.) çıkarak yaklaşan konağa saldırırlar (3). Konak üzerine gelen kene, uygun bölge bulana kadar bir süre gezinir. Öncelikle kan emeceği bölgeyi, tükürük salgısıyla etkisiz hale getirdikten sonra kan emmeye başlar (3).

Bu sırada salgıladığı tükürüğün yüzeyel anestetik etkisinden dolayı, konak tarafından çoğunlukla fark edilmez (4). Uzun süre kan emmesini sağlayan ve konak savunmasını bloke eden, tükürük salgısındaki anti-inflamatuar ve immünmodülatör bileşiklerdir. Tükürük salgısında 6-130 kDa büyüklüğünde 400'den fazla molekül tespit edilmiştir (3). Tükürük salgısındaki bu bileşikler patojenlerin nakledilmesini de kolaylaştırırlar. Kan emme süreci sonunda 100-120 kat ağırlık kazanmış olsalar da aslında emdikleri kan çok daha fazladır; çünkü kanın sıvı kısmının çoğunu tükürük bezleriyle geri vermektelerdir ki bu da hastalık etkenlerini etkili biçimde nakletmelerinin en büyük nedenlerindedir (3,4). Kan emmeye bağlı alerji, toksikasyon gibi primer etkilerin yanında, başarılı bir hastalık vektörü olan keneler protozoal, viral, bakteriyel ve riketsiyal 200'den fazla hastalık etkeninin taşıyıcısı, hatta biyolojik vektörüdür (5,6).

Bu bildiride dış kulak kanalında yabancı cisim olarak karşılaştığımız kene tutunması vakasını sunmaktaki

XVI. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Kongresi (13-17 Mart 2013, Antalya)'nde bildirilmiştir. Presented at the XVIth Turkish Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (13-17 March 2013, Antalya).

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Çiğdem Kader, Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye

Tel./Phone: +90 354 212 70 60 Faks/Fax: +90 354 217 71 50 E-posta/E-mail: dr_cigdemtr@yahoo.com

(Geliş / Received: 15 Mart / March 2013; Kabul / Accepted: 27 Temmuz / July 2013)

DOI: 10.5152/kd.2013.33



amacımız, endemik olarak kene kaynaklı infeksiyonların sık görüldüğü bölgelerde hastaların fizik muayenesinde ve takibinde nadir temas yerlerine de özellikle dikkat edilmesi gerekliliğini vurgulamaktır.

Olgu

Dış kulak yolunda yabancı cisim hissi yakınması olan 46 yaşındaki kadın hasta polikliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinden 15 gün önce pikniğe gittiği, sonrasında sağ kulağında ağrı, yabancı cisim ve kaşıntı hissi geliştiği öğrenildi. Bu şikayetleriyle on gün önce sağlık ocağına başvuran ve kulağında buşon olduğu söylenerek evine gönderilen hasta evinde kulak pamuğuyla kulağını temizlerken dış kulak yolunda bir böcek gördüğünü ifade ederek polikliniğimize başvurdu. Hastanın otoskopik muayenesinde, sağ dış kulak yolu posteroinferior bölgesinde deriye yapışmış kene görüldü. Keneye ait parçalar dikkatlice temizlendi. (Resim 1). Müdahale sonrasında yapılan otoskopik ve otomikroskopik muayenesinde, dış kulak kanalının hiperemik, timpanik membranın doğal olduğu görüldü. Başvuru sırasında olgunun vücut sıcaklığı 36.2°C olarak ölçüldü. Hastanın fizik muayenesinde patolojik bir bulgu saptanmadı. Tam kan sayımı, protrombin zamanı, INR, karaciğer fonksiyon testleri, kreatin fosfokinaz ve laktat dehidrogenaz değerleri normal sınırlar içerisindeydi.

Olgumuz kene çıkartılmasını takiben kene kaynaklı infeksiyonların belirti ve bulgularına yönelik eğitim verilerek, poliklinik kontrolü altında on dört gün izlendi. Herhangi bir anormallik tespit edilmedi.

İrdeleme

Zorunlu kan emici dış parazitler olan keneler, bütün yaşam dönemlerinde konaklardan kan emmek zorundadırlar (3). Konak yelpazeleri oldukça geniş olup, memeli, kanatlı, sürüngen ve amfibik hayvanlardan kan emebilirler. Gelişme safhalarının tamamını memeli hayvanlarda geçirebildikleri gibi, bu safhalardan birini veya ikisini kanatlıda, diğerini memelide tamamlayabilirler (3). Keneler konak olarak yararlandığı insan veya hayvanlarda direk ve indirekt etkiler oluşturur. Kan emdikleri konaklarında güç kaybı, verim düşüklüğü, hatta küçük hayvanlarda aşırı anemi dolayısıyla ölümlere sebep olurlar (3). Bazı



Resim 1. Hastanın dış kulak yolundan çıkarılan keneye ait parçalar.

türlerin tükürük salgısında bulunan birtakım bileşikler, konakta toksik etki oluşturmak suretiyle kene felcine neden olabilirler (3). Literatürde kene ısırması sonucunda nadirde olsa fasiyal sinir paralizi öyküsü mevcuttur (7,8). Direkt etkilerinin dışında, kenelerin konaklarındaki esas zararlı etkileri, yaşam tarzları itibarıyla kan emme ve konak değiştirme özelliklerine bağlı olarak virus, bakteri, riketsiya, protozoon ve helmint gibi birçok hastalık etkenini nakletme kabiliyetine sahip olmalarıdır (3). Olgumuzda klinik ve laboratuvar olarak herhangi bir infeksiyonun belirti ve bulgusu yoktu. Ancak şehir merkezinde yaşayan ev hanımı olgumuz keneye bulaşabilen infeksiyon hastalıklarının belirti ve bulgularına yönelik eğitildi ve poliklinik takibine gelmeleri istenilen günler dışında bu belirti ve bulgularla karşılaşılmaması durumunda, derhal acil servise başvurmasını yönünde bilinçlendirildi. Hastanın poliklinik takiplerinde, laboratuvar ve klinik muayenelerinde patolojik bir bulgu saptanmadı.

Literatür taramasında dış kulak kanalında kene olgularına nadir rastlanmaktadır (1,9,10). Bu olgular incelendiğinde ortak noktalarının, dış kulak kanalından kenenin başarılı bir şekilde çıkarılmasının ardından hastaların hiçbirisinde infeksiyon gelişmemiş olmasıdır. Yalnız iki olguda (3 yaşında çocuk hasta ve 33 yaşında erkek hasta) dış kulak kanalında kene ısırması sonucu gelişen fasiyal paralizi dikkati çekmektedir (7,8).

Ülkemizde keneye bulaşan infeksiyonlardan en önemlisi etkin bir tedavisinin olmaması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturan Kırım- Kongo kanamalı ateşi (KKKA)'dir. Ülkemizde ilk kez 2002 yılında görülen ve 2003 yılında tanımlanan hastalık, her yıl Nisan-Ekim ayları arasında görülmekte ve Haziran-Temmuz aylarında pik yapmaktadır (11). KKKA, *Hyalomma marginatum marginatum* türü avcı keneler aracılığıyla bulaşmaktadır. Keneler KKKA hastalığının doğadaki esas taşıyıcısı ve rezervuarı olarak kabul edilirler (2). KKKA virusunun doğal döngüsü yabani ve evcil hayvanları kapsayan keneler ve kene-omurgalı ana döngüsü arasında transovaryal ve transstadial bulaşmayı içerir (12). KKKA virusunun da içerisinde bulunduğu Nairovirus cinsinin tüm üyeleri çoğunlukla sert kenelerle (*Ixodidae* ailesi) aktarılırlar (12). Hastalığın klinik seyri inkübasyon, prehemorajik, hemorajik ve konvelesan periyod olmak üzere dört evrede tarif edilmiştir. İnkübasyon süresi 1-7 gün arasında değişir; ancak temas şekline ve viral yüke göre daha uzun olabilir (12). Olgumuz, hastaneye başvurmadan yaklaşık 15-20 gün önce kene teması tarif etmekteydi. Kulağında yabancı cisim hissiyle 15 gün önce başvurduğu sağlık ocağından kulağında buşon olduğu söylenerek evine gönderilmişti. Ancak şikayetleri geçmeyen hasta kendisi dış kulak yolundan keneyi çıkarmış ve polikliniğimize başvurmuştu. Olgumuz polikliniğimiz tarafından 14 gün boyunca takip edilerek, kene temas tarihinden bir ay sonrasına kadar izlendi. Klinik ve laboratuvar olarak herhangi patolojik bir bulgu tespit edilmemiş olması nedeniyle, hastamız keneye bulaşan herhangi semptomatik bir infeksiyon hastalığı geçirmemiş olarak kabul edildi ve asemptomatik infeksiyon hastalığı geçirip geçirmediğine yönelik serolojik inceleme yapılmadı.

KKKA dışında ülkemizde görülen, önemli diğer kene kaynaklı hastalıkların başlıcaları tularemi, Q ateşi, Lyme hastalığı, Akdeniz benekli ateşi, anaplazmoz, babezyoz, keneye bulaşan ensefalit gibi hastalıklardır (5). Tularemi *Francisel-*

la tularensis tarafından insanlarda ve hayvanlarda hastalık oluşturabilen bir hastalıktır. Lyme hastalığı kene kaynaklı bir spiroket olan *Borrelia burgdorferi* ile gelişen farklı klinik evreleri olan zoonotik bir hastalıktır. Lyme hastalığı remisyonlar, alevlenmeler ve herbirinde farklı klinik bulguların hakim olduğu evreler halinde seyretmektedir (11). Q ateşi, *Rickettsiaceae* ailesinin üyesi zorunlu hücre içi bakteri olan *Coxiella burnetii*'nin neden olduğu zoonotik bir enfeksiyon hastalığıdır (13). Keneye bulaşan ensefalit santral sinir sisteminin viral bir enfeksiyonudur; Flaviviridae ailesinden keneye bulaşan ensefalit virusu tarafından oluşturulmaktadır (14).

Sonuç olarak kene kaynaklı enfeksiyon hastalıklarının, özellikle KKKA hastalığının endemik olarak görüldüğü bölgelerde, hastaların muayenelerinde vücudun muhtemel kene temas bölgeleri dışındaki bölgelerinin de dikkatlice incelenmesi gerekmektedir. Dış kulak yolunda yabancı cisim görülmesi rutin kulak burun boğaz pratiğinde sık görülen bir durumdur ancak canlı yabancı cisim varlığı nadir görülmektedir. Özellikle kene varlığı tespit edildiği anda, kenenin uygun yöntem kullanılarak dış kulak yolundan çıkarılması ve çıkaran hekimin de kendini korumak adına enfeksiyon kontrol önlemlerini alması ve kırsal kesimde yaşayan ve dış kulak yolunda yabancı cisim şüphesiyle hekime başvuran hastalarda kene olabileceğinin akılda tutulması gereklidir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

- Görgülü O, Özdemir S, Selçuk T, Canbolat EP, Akbaş Y. Dış kulak yolunda kene ısırıklarında tedavi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*. 2012; 32(3): 827-31.
- Vatansever Z. Vektör kenelerin ekolojisi. In: *II. Türkiye Zoonotik Hastalıklar Sempozyumu: Kene Kaynaklı Enfeksiyonlar* (27-28 Kasım 2008, Ankara) *Bildiri Kitabı*. Ankara: Medisan Yayınevi, 2008: 27-36.
- Aktaş M. Kene biyolojisi. In: *II. Türkiye Zoonotik Hastalıklar Sempozyumu: Kene Kaynaklı Enfeksiyonlar* (27-28 Kasım 2008, Ankara) *Bildiri Kitabı*. Ankara: Medisan Yayınevi, 2008: 21-5.
- Anderson JF, Magnarelli LA. Biology of ticks. *Infect Dis Clin North Am*. 2008; 22(2): 195-215. [\[CrossRef\]](#)
- Karaer Z, Kar S. Kenelerle oluşan zoonozlar. In: Doğanay M, Altıntaş N, eds. *Zoonozlar: Hayvanlardan İnsanlara Bulaşan Enfeksiyonlar*. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi, 2009: 1127-34.
- Bozkurt MK, Saydam L, Ertürk Ö, Keleş B. Lyme hastalığına bağlı bilateral fasiyal nöropati. *Tıp Araştırmaları Dergisi*: 2011; 9(3): 185-7.
- Gürbüz MK, Erdoğan M, Doğan N, Birdane L, Cingi C, Cingi E. Olgu sunumu: kene ısırması ile oluşan izole fasiyal paralizi. *Türk Parazitol Derg*. 2010; 34(1): 61-4.
- Doğan M, Devge Cem, Tanrıöver Ö, Pata YS, Sönmezoğlu M. Facial nerve paralysis due to intra-aural Hyalomma tick infestation. *Türk Parazitol Derg*. 2012; 36(4): 254-7. [\[CrossRef\]](#)
- Iwasaki S, Takebayashi S, Watanabe T. Tick bites in the external auditory canal. *Auris Nasus Larynx*. 2007; 34(3): 375-7. [\[CrossRef\]](#)
- Keleş E, Karlıdağ T, Işık Ö, Saki CE. Dış kulak kanalında kene: olgu sunumu. *Fırat Tıp Derg*. 2010; 15(2): 110-2.
- Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Zoonotik Hastalıklar Daire Başkanlığı. *Zoonotik Hastalıklar Hizmet İçi Eğitim Modülü*. Ankara: Sağlık Bakanlığı, 2011: 53-80.
- Erbay A. Crimean-Congo hemorrhagic fever virus. In: Liu D, eds. *Molecular Detection of Human Viral Pathogens*. Boca Raton, FL: CRC Press Taylor and Francis Group, 2010: 617-29.
- Maurin M, Raoult D. Q fever. *Clin Microbiol Rev*. 1999; 12(4): 518-53.
- Uyar Y, Akçalı A, Çarhan A, Özkaya E, Ertek M. Türkiye'de kene ısırığı öykülü olgularda tick-borne encephalitis virüsünün seroprevalansı. *Türk Hij Den Biyol Derg*. 2007; 64(2): 21-5.