





İNGUİNAL YERLEŞİMLİ GLANDULAR TULAREMİ OLGU SUNUMU

ASİST. DR. MEHMET ALİ AŞAN
FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE
KLİNİK MİKROBİYOLOJİ A. DALI



GİRİŞ

- Tularemi, *Francisella tularensis*'in neden olduğu özellikle Kuzey Yarım Kürede görülen zoonotik bir enfeksiyon hastalığıdır.
- Tularemi, "Francis hastalığı, Ohara hastalığı, tavşan ateş-vebası, at sineği ateşi, Sibiryա ülseri ve avcı hastalığı isimleriyle de anılmaktadır
- *Francisella tularensis*, aerobik, hareketsiz, spor oluşturmayan, pleomorfik Gram negatif bir kokobasildir

- 
- 
- Francisella cinsinde *F. tularensis* , *F. philomiragia* , *F. hispaniensis* ve *F. opportunistica* türleri bulunmaktadır.
 - *F. tularensis*'in virölansı ve coğrafik dağılımları farklılık gösteren *F. tularensis* alt tür *tularensis* (nearctica, biyovar tip A), alt tür *holarctica* (palaeartica, biyovar tip B), alt tür *mediasiatica* ve alt tür *novicida* olmak üzere 4 alt türü tanımlanmıştır.
 - *F. tularensis* alt türlerinin hepsi de insan infeksiyonları ile ilişkili olmakla birlikte *tularensis* ve *holarctica* alt türlerine bağlı enfeksiyonlar daha sık görülmektedir

Bulaş Yolları


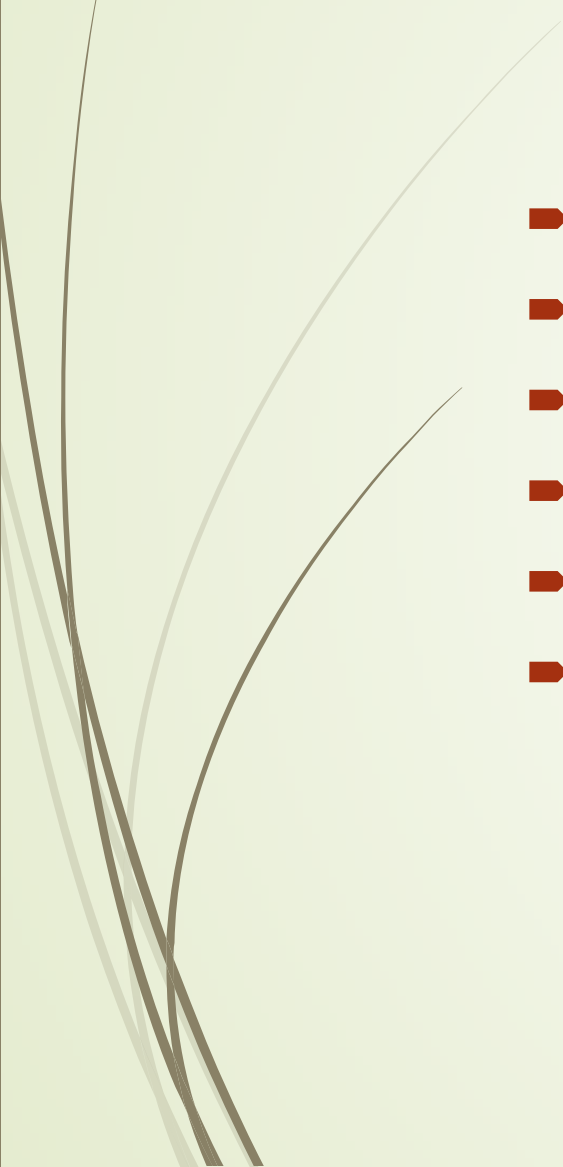
- İnsan ve evcil hayvanlar, *F. tularensis*'in rastlantısal konağıdır
- İnsandan insana bulaş olmaz
 - Bir otopsi sırasında ve solid organ transplantında bulaş belgelenmiş
- Eklem bacaklı ısırıkları
- Hayvan teması
- Kontamine yiyecek veya su
- Hava yoluyla bulaşma



Oluřturduęu Klinik Tablolar

- Ülseroglandüler tularemi
- Glandüler tularemi
- Okuloglandüler tularemi
- Faringeal (orofaringeal) tularemi
- Pnömonik tularemi
- Tifo tularemi

Olgumuz

- 26 yaş erkek hasta
- Bilinen kronik hastalık öyküsü yok
- Ateş halsizlik yorgunluk kırgınlık kasık bölgesinde şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu
- Şikayetleri 20 gün önce başlamış
- Başvurduğu dış merkezde amoksisilin/klavunat reçete edilmiş
- 1 hafta kullanımdan sonra ateşi gerilemiş
- Kasıktaki şişliği büyümeye devam etmiş

- 
- 
- Bingöl'de ikamet ediyor
 - Hayvancılıkla uğraşıyor
 - Kene ile ısırılma öyküsü yok
 - Ailede ve çevresinde benzer şikayetler yok
 - Su kaynağı olarak şebeke suyu kullanıyor
 - Avcılık veya av hayvanı ile temas ve tüketim öyküsü yok

- 
- 
- Başvuruda;
 - Genel durum iyi
 - Bilinç açık, oryante koopere
 - Öksürük- balgam-
 - bulantı kusma ara ara+
 - dizüri-
 - üşüme titreme ile ateş+, ishal-





➤ Vital bulguları:


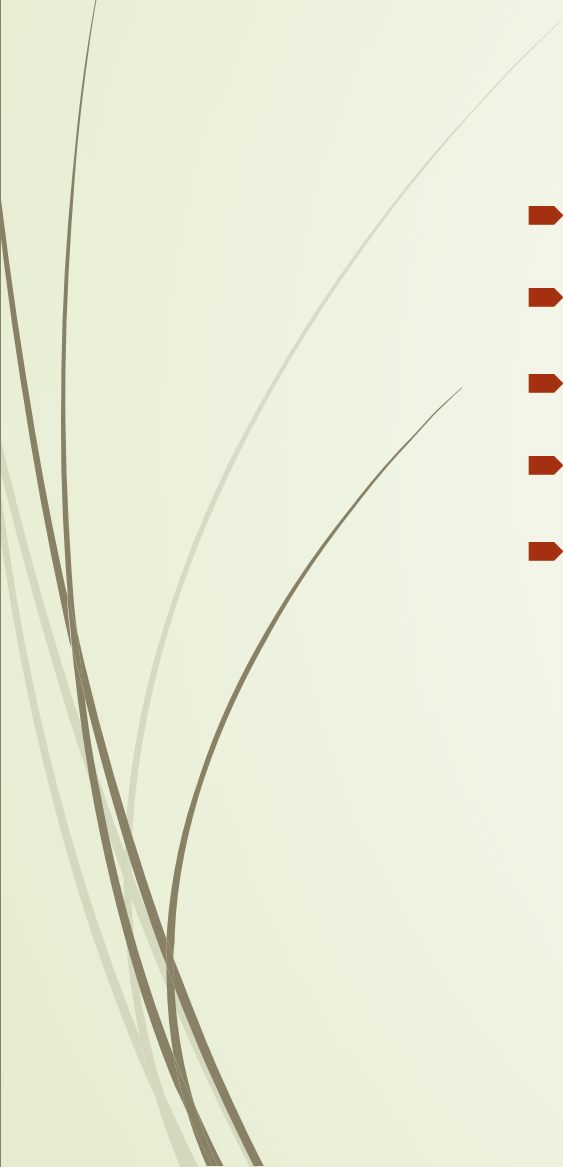
➤ TA:120/70 mm/hg


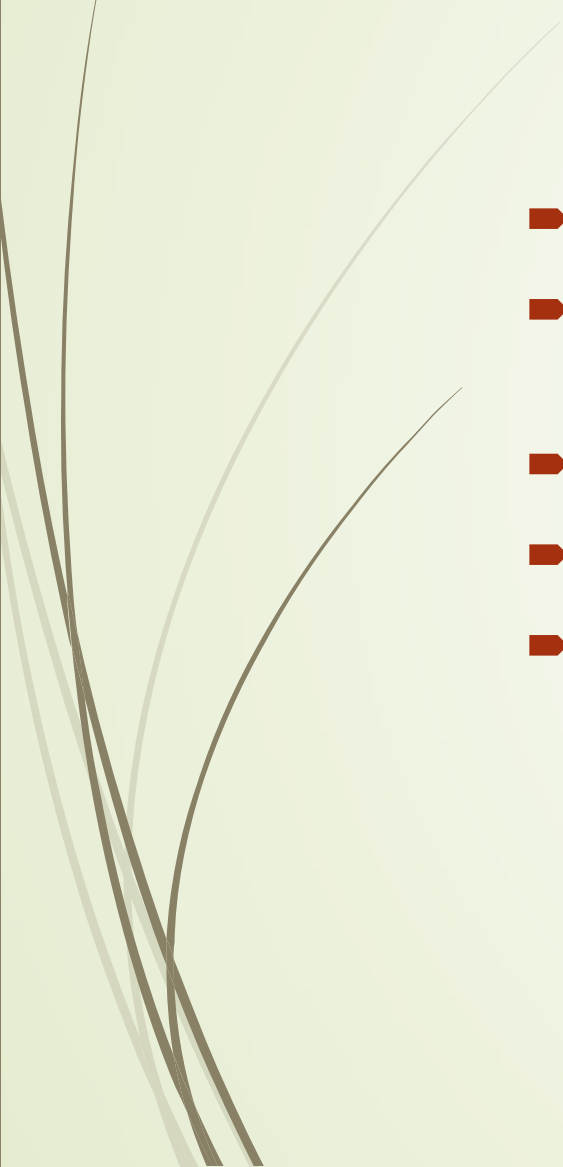
➤ Nabız:88 atım/dakika

➤ Ateş 37,4 °C

➤ Sat:96

- 
- 
- Fizik muayenede;
 - Bař boyun muayenesi doğal
 - Orofarenks doğal
 - Boyunda ve aksiller bölgede ele gelen lenfadenomegali yok
 - Akcięer solunum sesleri dinlemekle doğal ral-ronküs, ek ses duyulmadı
 - Batın muayenesinde hassasiyet, defans, rebound, görölmedi, ele gelen kitle, organomegali vs. yoktu
 - İnguinal bölgede solda daha belirgin bilateral lenfadenomegali+

- 
- 
- Genital bölgede belirgin lezyonu yok
 - Genital akıntı yok
 - Şüpheli cinsel ilişki yok
 - Madde kullanımı yok
 - Ekstemite muayenesinde belirgin özelliği yok

- 
- 
- Yüzeyel USG de
 - Sol inguinal bölde fluktasyon veren 4x8 cm palpabl fluktasyon veren LAP
 - Bilateral inguinal bölgede çok sayıda palpe edilebilir milimetrik LAP
 - Boyun ve aksillada LAP görülmedi
 - Abdomen USG'de organomegali ve LAP görülmedi.


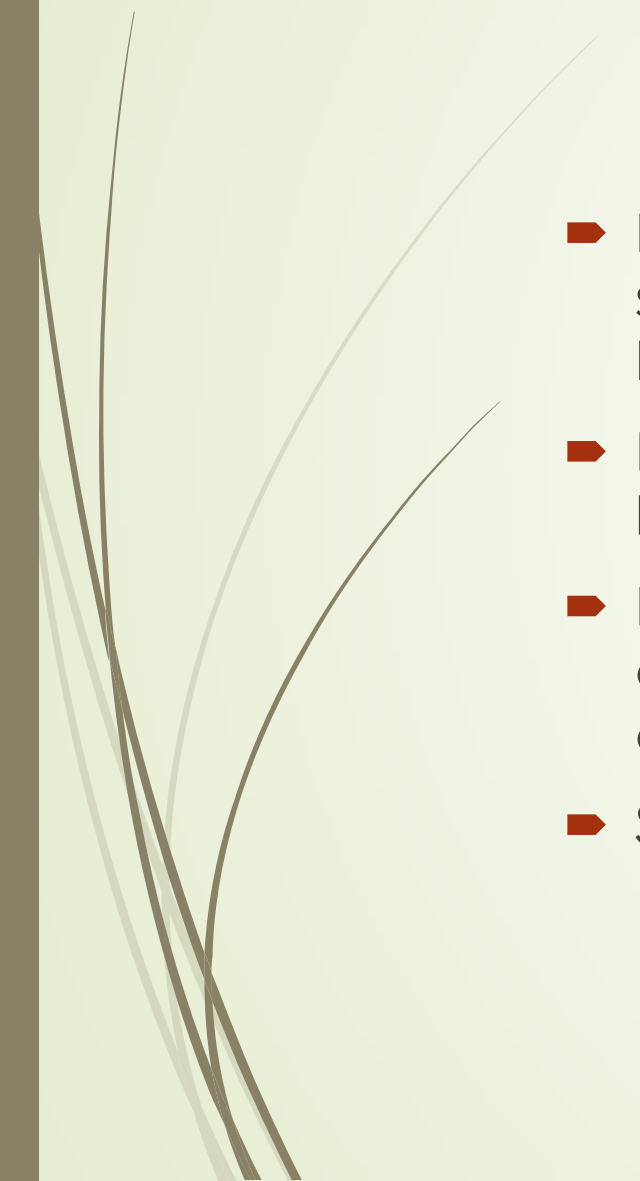


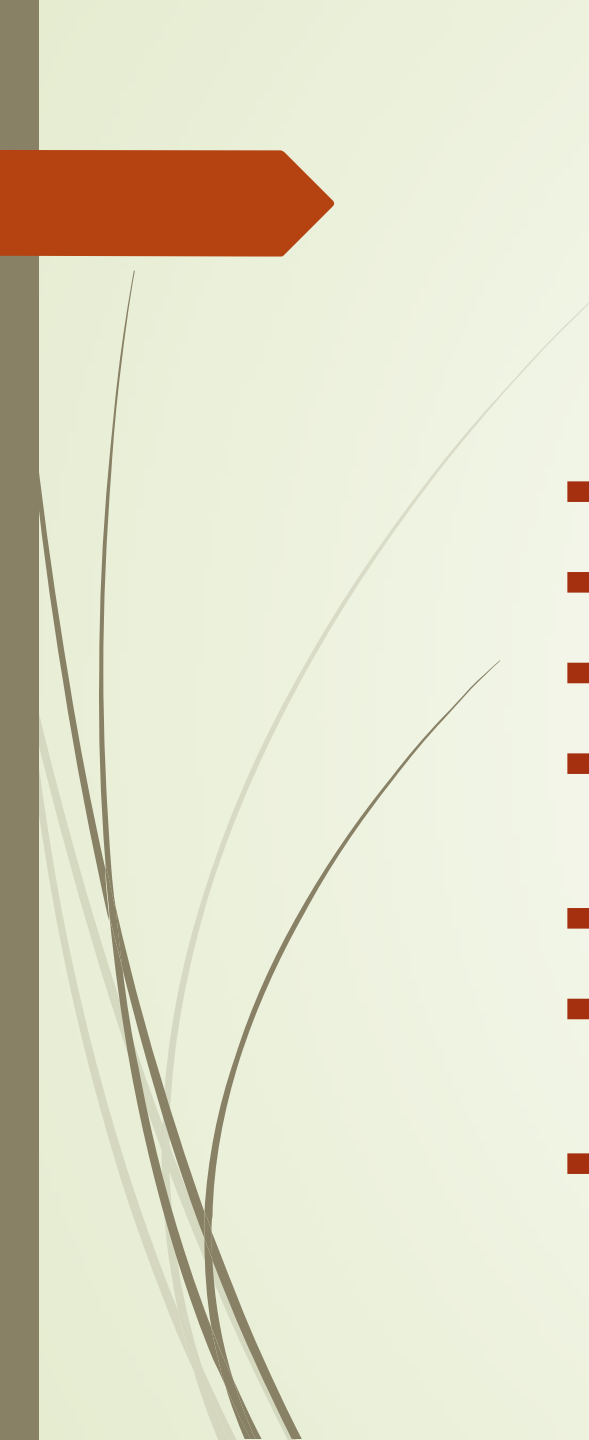
Laboratuvarda

parametre	sonuç
WBC	16.890/ mm ³ (neutrophil 70.4%)
HGB	13.9 gr/dL
HTC	44.6 %
PLT	235.000/mm ³
ÜRE	20 mg/dL
CRE	0,7 mg/dL
AST	18 U/L
ALT	9 U/L,
SEDİM	29 mm/saat
CRP	57 mg/L

Ayırıcı tanıda



- Brusella tp agg.: <1/20
- EBV Ig M: negatif
- CMV Ig M: negatif
- TOXO Ig M: negatif
- VDRL-RPR: negatif
- Anti HIV: negatif
- Herpes 1-2 Ig M: negatif



- 
- 
- Hastaya ateşli dönemde kan kültürü alındıktan sonra ampirik olarak siprofloksasin 2x400 mg ve metronidazol 4x500 mg intravenöz olarak başlandı
 - Fluktasyon veren lenf nodu drenajı için girişimsel radyoloji konsültasyonu istendi.
 - Drenaj materyali seropürülan vasıfta olup Gram, Giemsa, ARB çalışıldı, Aerob ve anaerob kültür, tüberküloz kültürü yapıldı. TBC PCR çalışıldı.
 - Sitolojik inceleme için patolojiye numune gönderildi.

- 
- Quantiferon testi çalışıldı.
 - Alınan kültürlerde üreme olmadı.
 - ARB ile basil görülmedi. TBC PCR negatif sonuçlandı
 - Sitolojik inceleme ve Giemsa boyaması ile polimorfik çekirdekli bol lökosit görüldü.
 - Quantiferon negatif olarak sonuçlandı.
 - Halk Sağlığı Ulusal Tularemi Referans Laboratuvarına serum örneği gönderildi,
 - ilk hemagglütinasyon titresini 1/160 olarak sonuçlandı.

1. Hafta sonunda

WBC	7.780/ mm ³ (neutrophil 62%)
HGB	14.1 gr/dL
HTC	43.6 %
PLT	190.000/mm ³
ÜRE	26 mg/dL
CRE	0,7 mg/dL
AST	24 U/L
ALT	16 U/L,
SEDİM	21 mm/saat
CRP	6 mg/L

- 
- 
- Birinci hafta sonunda lenf nodu boyutu drenajın da etkisiyle belirgin geriledi.
 - 14 gün sonra gönderilen 2. serum örneğinde hemagglütinasyon titresi 1/640 olarak ölçüldü.
 - Metronidazol 14. günde stoplandı siprofloksasin 750 mg tb 2x1 po dozunda 1 hafta daha devam edildikten sonra stoplandı.
 - Hastanın semptom ve bulguları gerileyip şifa ile taburcu edildi.
 - 1 ay sonra kontrole gelen hastanın şikayetleri ve lezyonu tamamen gerilemişti.

- 
- 
- Olgumuz glandüler tulareminin yerleşim yeri olarak nadir görülen bir formudur.
 - Literatürden örnekler incelendiğinde nadir tutulum yerlerinin olduğu vakalar mevcuttur.
 - Atipik yerleşimli tularemi formları gerek teşhisin gecikmesi gerekse uygun olmayan tedavinin komplikasyonu olarak görülebilmekle beraber bazı tularemi formlarında (pnömoni ve tifo gibi) disseminasyon sonucu da görülebilmektedir.

Tulareminin nadir prezentasyonları

Tularemia: an experience of 13 cases including a rare myocarditis in a referral center in Eastern Switzerland (Central Europe) and a review of the literature

[Manuel Frischknecht](#), [Angelina Meier](#), [Bernhard Mani](#), [Lucas Joerg](#), [Olaf Chan-Hi Kim](#), [Katia Boggian](#) & [Carol Strahm](#) 

[Infection](#) **47**, 683–695 (2019) | [Cite this article](#)



Hastalığın farklı formlarına sahip on üç olgu ve çok nadir görülen bir miyokardit olgusu bildirilmiş



Case report

Two unusual glandular presentations of tick-borne tularemia

Deux présentations ganglionnaires inhabituelles de tularémie après morsure de tique

P. Charles^{a b}, P. Stumpf^{a c}, P. Buffet^{a c}, A. Hot^{a b}, M. Lecuit^{a b}, B. Dupont^{a b},
O. Lortholary^{a b}, P.-H. Consigny^{a c}  

57 yaşında erkek hasta, uzun süredir nedeni bilinmeyen ateşi nedeniyle başvurusu mevcut, Fransa'nın güneybatısında (Landes) seyahat etmiş ve 2006 yılı Ağustos ayı ortalarında ormanda yürürken göbeğinin hemen altından kene tarafından ısırılmış. Yürüyüşünden birkaç saat sonra keneyi çıkarmış. On gün sonra vücut ısı 41 °C'ye yükselmiş. Belirgin halsizlik ve olağan öksürük dışında başka semptomu yok. Fizik muayenesinde özellik yok. BT taramasında büyük nekrotik mediastinal ve hiler lenfadenopatiler görülmüş.

A rare cause of abdominal lymphadenopathy–tularemia: report of two pediatric cases

Belgin Gülhan¹, Hasan Tezer², Saliha Kanık-Yüksek¹, Selçuk Kılıç³, Emrah Şenel⁴

Departments of ¹Pediatric Infectious Diseases and ⁴Pediatric Surgery, Ankara Children's Diseases Hematology-Oncology Training Hospital, ²Division of Pediatric Infectious Diseases, Department of Pediatrics, Gazi University Faculty of Medicine, and ³Department of Communicable Diseases Research, Bacterial Zoonoses and Reference Laboratory, Refik Saydam National Public Health Agency, Ankara, Turkey. E-mail: docbelgin@yahoo.com

16 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 aydır devam eden karın ağrısı şikayeti ile başvurusu mevcut.Öyküsünde kırsal bölgelere sık seyahat ve seyahat esnasında doğal kaynak suyu içtiğini öğrenen hastanın karın ağrısı başladığı sırada, tonsilliti de varmış. Fizik muayenede karının sağ alt kadranda sadece hafif hassasiyet+,batın sonografisinde karının sağ tarafında kümeleşmiş lenf düğümleri tespit edilmiş.

[CASE \(Phila\)](#). 2020 Apr; 4(2): 78–81.

PMCID: PMC7175796

Published online 2019 Nov 21. doi: [10.1016/j.case.2019.10.002](https://doi.org/10.1016/j.case.2019.10.002)

PMID: [32337395](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32337395/)

Tick-Borne Illness and Infective Endocarditis: A Rare Case of Tularemia

[Mark Kaeppler](#), MD,^a [Ridhima Kapoor](#), MD,^b [Neil Shah](#), MD,^c [Bhavesh Katbamna](#), BS,^c [Megan Wantz](#), RDCS,^d and [Andrew Kott](#), MD^e

Klinik olarak anlamlı tularemi kendi başına nadirdir ve kardiyak tutulum son derece nadirdir. F tularensis enfeksiyonuna bağlı prostetik kapak endokarditi gelişen bir hastayı sunulmuş, ki bu, bilindiği kadarıyla, belgelenmiş tek tanımlamadır. Bu organizma hastanın biyoprostetik kapağını etkilemiş.

Francisella tularensis aortitis

M Briere¹, A Kaladji², F Douane³, J P Breux⁴, P Touroult-Jupin⁵, S Boisset⁶, S Edouard⁷, C Biron⁸, D Boutoille⁸

Affiliations + expand

PMID: 26189939 DOI: 10.1007/s15010-015-0824-4

Abstract

Francisella tularensis, the agent of tularemia, is a Gram-negative coccobacillus primarily pathogen for animals and occasionally for humans. The clinical manifestations of tularemia include pneumonia, ulceroglandular, oropharyngeal, or typhoidal disease. Rare manifestations are also described, but to our knowledge, we describe here the first case of *F. tularensis* aortitis in a human. Diagnosis was confirmed by the presence of *F. tularensis* in blood culture, by the presence of *F. tularensis* DNA in the aortic biopsy and by specific IgG and IgM responses against the bacteria. The outcome was favorable after surgery and specific antimicrobial therapy.

Tanıdan 1 yıl önce, 6 hafta süren ateş ve halsizlik şikayeti ile başvurmuş, Mevcut semptomların başlamasından 2 ila 3 hafta önce bir kene ısırığı olduğunu ve ardından az miktarda pürülan drenaj ile üstte cilt ülserasyonu fark ettiğini bildirmiş.





Infectious Diseases Now

Volume 52, Issue 2, March 2022, Pages 107-109



Short communication

A case of *Francisella tularensis* meningitis in a 64-year-old man treated with quinolones

N. Ducatez^a  , S. Melboucy^b, H. Bentayeb^a, C. Dayen^a, R. Suguenot^a, E. Lecuyer^a,
Y. Douadi^a

Hasta birkaç gün önce bir ava katılmış ve avlanan hayvanların derisini yüzerken sol elini yaralamış.

Case Report

A Rare Case of Tularemia Complicated by Rhabdomyolysis with a Successful Outcome

Ieva Kubiliute ^{1,2,*}, Birute Zablockiene ^{1,2}, Rasute Paulauskiene ¹, Giedrius Navickas ³ and Ligita Jancoriene ^{1,2} 

Ateş, sağ kasıkta şişlik ve ağrı şikayetleri ile başvuran ve bir haftalık kene ısırığı öyküsü olan 43 yaşında bir erkek hastada rabdomiyoliz ile komplike olan tularemi olgusu

A Rare Case of Spontaneous Splenic Rupture Secondary to Tularemia Following a Cat Bite

Emmanuel Fohle ^{1,2}, Bradley A. Smith ^{1,3}, Dubert M. Guerrero ^{1,3}

1. Internal Medicine, University of North Dakota, Fargo, USA 2. Internal Medicine, Sanford Health, Fargo, USA 3. Infectious Diseases, Sanford Health, Fargo, USA

Corresponding author: Dubert M. Guerrero, dubert_md@yahoo.com

Bu olgu sunumunda kedi ısırması sonrası sol başparmak tabanında yeni ortaya çıkan ülseratif lezyon, miyalji ve ateş şikayetleri ile başvuran 42 yaşında erkek hasta paylaşılmakta. Karın ve sırt ağrıları, sol aksiller lenfadenopati ve abdominal bilgisayarlı tomografi (BT) taraması, subkapsüler dalak rüptürü ve acil dalak embolizasyonu gerektiren büyük hematoma ile birlikte splenomegali görülmüş.

HIV WITH DISSEMINATED TULAREMIA: A RARE PRESENTATION

AHMED MUNIR, MBBS • AMANDEEP RAKHRA • GEETHA SAMUEL • ... MANASA VELAGAPUDI •
RENUGA VIVEKANANDAN • ROBERT PLAMBECK • [Show all authors](#)

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2018.08.179>

SESSION TITLE: Infections








SESSION TYPE: Fellow Case Reports

PRESENTED ON: 10/08/2018 03:15 PM - 04:15 PM


Dissemine tularemi olgusu. Hasta menenjit, pnömoni ve yaygın lenfadenopati ile başvurmuş. Maruz kalmanın çim biçme sırasında ölü tavşanlarla temasa veya inhalasyonuna sekonder olduğu varsayılmış. Kan CD4+ sayısı 49/uL, BOS kültürlerinde F. tularensis üremiş.



A rare cause of granulomatous hepatitis: Tularemia

[Emine Kocabaş^a](#)  , [Özlem Özgür Gündeşlioğlu^a](#) , [Merve Kılıç Çil^a](#) ,
[Ümmühan Çay^a](#) , [Figen Doran^b](#) , [Süreyya Soyupak^c](#) 

8 yaşında erkek hasta 4 aydır aralıklı olarak ateş ve halsizlik, 2 ay önce başlayan karın ağrısı şikayeti ile başvurmuş. Ailesi köyünün içme suyu şebekesini kullanmakta ve hastanın kar yeme alışkanlığı varmış. kene veya kemirgenlerle teması yokmuş, hastanın yaşadığı köyde çok sayıda kemirgen varmış.



Home → Orthopedics → Vol. 43, No. 1

CASE REPORT | ■


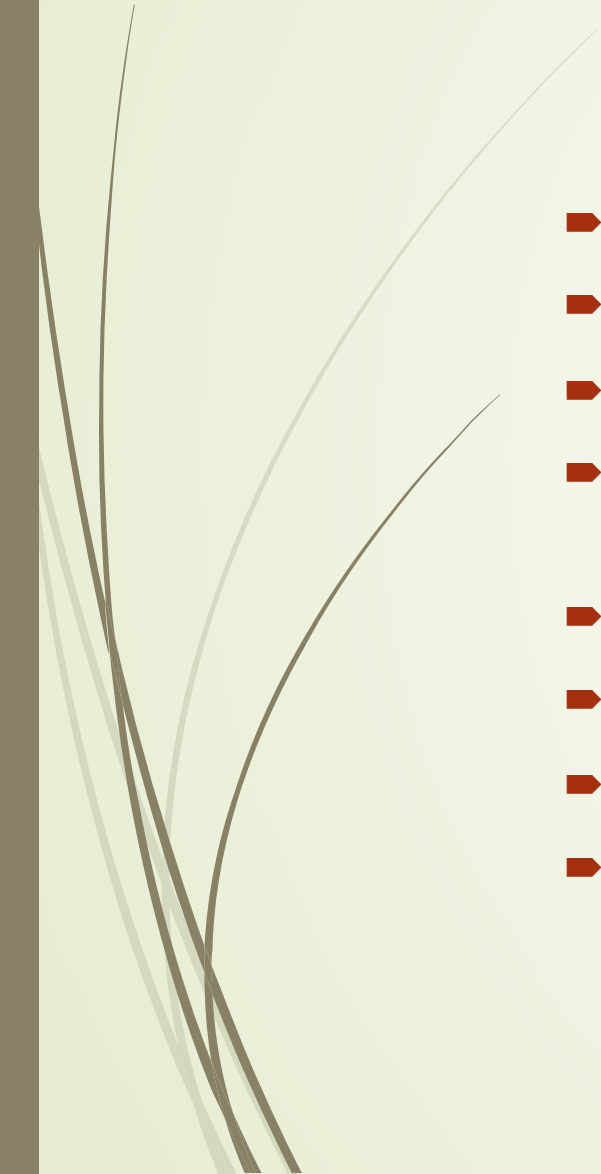
Tularemia in a Prosthetic Joint Infection

Eric N. Azua, BA and Lynn A. Voss, MD

Orthopedics, 2019;43(1):e54–e56

Published Online: June 27, 2019 · <https://doi.org/10.3928/01477447-20190627-01> · Cited by: 1



- 
- 
- Ateş, boğaz ağrısı, halsizlik, kırgınlık ve LAP ile başvuran,
 - Kırsal bölgede yaşayan veya seyahat öyküsü olan,
 - Kaynak suyu kullanımı öyküsü olan,
 - Deprem sel gibi doğal afetler sonrasında içme su şebekesi zarar gören bölgelerden gelen,
 - Avcılık veya hayvancılıkla uğraşan,
 - Yaban hayvanı teması olan veya eklem bacaklılarla ısırılma öyküsü olan,
 - Hastalarda akılda tutulması gereken mortalitesi yüksek
 - Bulaşı kolay olan önemli bir zoonozdur



➔ **SABRINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER**