

Tek Taraflı Phthiriasis Palpebrarum Olgusu

Unilateral Phthiriasis Palpebrarum: A Case Study

© Hümevra Yıldırım Can¹, © Nihan Çeken²

¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Oftalmoloji Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

²Balıkesir Devlet Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Balıkesir, Türkiye

Cite this article as: Yıldırım Can H, Çeken N. Unilateral Phthiriasis Palpebrarum: A Case Study. Türkiye Parazitoloj Derg 2021;45(1):80-82

ÖZ

Phthiriasis palpebrarum, *Phthirus pubis*'nin (kasık biti) neden olduğu nadir görülen bir göz kapağı enfestasyonudur ve sıklıkla diğer blefaroconjunctivitis nedenleri ile karışır. Bu çalışmada, 49 yaşındaki erkek hastada kaşıntı ve iritasyon şikayetlerine neden olan ve başka bir klinikte bir aydır yanlılıkla konjunctivitis tedavisi almasına neden olan bir phthiriasis palpebrarum olgusu sunmayı amaçladık. Hastanın yapılan biyomikroskopik muayenesinde, sol gözde üst kapakta daha yoğun olmak üzere hareketli yarı şeffaf bitler ve yumurtalar görüldü. Tedavi olarak, bitler forseps ile mekanik olarak temizlendi ve kirpikler dipten kesilerek yumurtalar uzaklaştırıldı. Takiben sol göz kapağına 10 gün boyunca petrolatum jelly (vazelin) uygulandı. Tedavi sonrası yapılan kontrolde bit ve yumurtalara rastlanmadığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Phthiriasis palpebrarum, bit, vazelin

ABSTRACT

Phthiriasis palpebrarum is a rare eyelid infestation caused by *Phthirus pubis* (pubic lice) that is often confused with other causes of blepharconjunctivitis. In this study, we report the case of a 49-year-old male patient with phthiriasis palpebrarum who presented with itching and eye irritation in the left eye and had undergone treatment for conjunctivitis in the past month. Biomicroscopic examination revealed a dense population of motile and translucent lice and eggs, more intensely on the upper lid. For treatment, the lice were first cleaned mechanically, eyelashes were cut from the bottom, and eggs and lice were removed from the eye, after which petrolatum jelly (vaseline) was applied to the lids for 10 days. In the control examination, no lice and eggs were observed.

Keywords: Phthiriasis palpebrarum, phthirus, vaseline

GİRİŞ

Phthiriasis palpebrarum nadir görülen bir blefaroconjunctivittir (1). Etkeni genital bölgeye yerleşen kasık biti olan *Phthirus pubis*'tir ve temel olarak cinsel yolla bulaşan bir enfestasyondur (2). Ancak kalabalık ortam ve kötü hijyen koşullarının varlığı ortak kullanılan kıyafetler, yakın temas nedeniyle de bulaşma olabilir. Göz kapağında kirpik diplerinde yarı-saydam bit ve sirkelerin görülmesiyle tam konur.

OLGU SUNUMU

Kırk dokuz yaşında erkek hasta 1 aydır devam eden sol gözde kaşıntı, iritasyon ve kapaklarda kızarıklık şikayeti nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hasta 1 ay önce de aynı şikayetlerle başka bir merkeze

başvurduğunu ve verilen ilaçları (topikal antialerjik ve topikal steroid) kullanmasına rağmen şikayetlerinin gerilemediğini ifade etti. Hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde, bilateral görmeler tam ön ve arka segment muayeneleri doğal olarak izlendi. Sol gözde kirpik diplerinde hiperemi ve kirpik dipleri boyunca izlenen hareketli yarı saydam gri-sarı yapışık bitler ve yumurtaları tespit edildi (Şekil 1, 2). Tedavi olarak topikal anestezi sonrası ameliyat mikroskobu altında bütün bitler mekanik olarak forseps yardımıyla temizlendi. Yumurtaların yapışık olması nedeniyle alt ve üst kirpikler dibinden kesilerek yumurtalar kapak kenarlarından uzaklaştırıldı ve sağ göz kirpik dipleri ameliyat mikroskobu altında kontrol edildi ve bit, sirke olmadığı görüldü. Hastaya sıvı vazelinli 10 gün boyunca günde iki defa sol göz kirpik diplerine uygulaması önerildi. Etkenin mikroskopta incelenmesinde ($\times 40$ büyütmede) 1,5-2 mm büyüklüğünde eni boyundan



Received/Geliş Tarihi: 25.04.2020 Accepted/Kabul Tarihi: 21.08.2020

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Hümevra Yıldırım Can, Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Oftalmoloji Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

Tel./Phone: +90 266 612 10 10 **E-posta/E-mail:** balikesirhumeyra@gmail.com **ORCID ID:** orcid.org/0000-0003-3507-9057

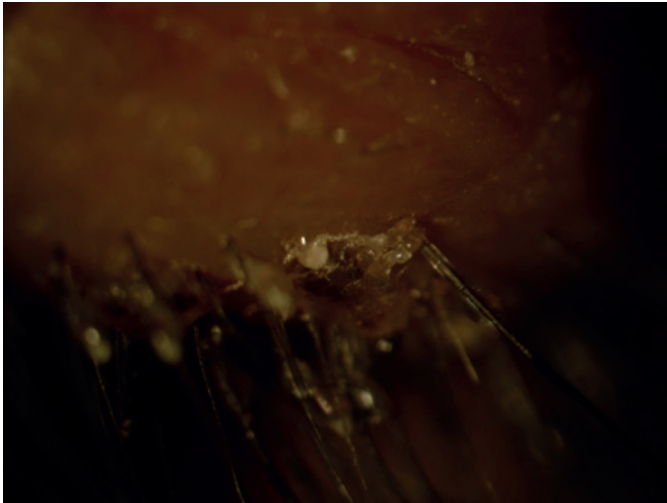
©Telif hakkı 2021 Türkiye Parazitoloji Derneği - Makale metnine www.turkiyeparazitolog.org web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2021 Turkish Society for Parasitology - Available online at www.turkiyeparazitolog.org

fazla olan erişkinlerin görülmesi ile *P. pubis* olduğu kesinleşti (Şekil 3). Hasta vücudunun başka bölgelerindeki olası bir enfestasyon için dermatolojiye yönlendirildi ancak *P. pubis* enfeksiyonuna rastlanmadı. Cinsel temas ile bulaşabilecek diğer hastalıklar açısından hastaya yapılan serolojik testlerde HIV, sifilis, hepatit B, hepatit C antikor düzeyleri negatif olarak saptandı. Hastanın on gün sonraki kontrol muayenesinde sol göz kirpik diplerinde herhangi bir enfeksiyona rastlanmadı. Kişisel hijyen ve



Şekil 1. Göz kapağında bit ve yumurtalar



Şekil 2. Göz kapağında yarı saydam bit

enfestasyonun olası bulaş yolları konusunda hasta bilgilendirildi. Hastadan yazılı onam alındı.

TARTIŞMA

Bitler ektoparazitlerdir ve yaşamlarını sürdürebilmeleri konağa bağlıdır. Üç tip bit insan vücudunda enfestasyona yol açar. Bunlar *Pediculus humanus capitis* (baş biti), *Pediculus humanus corporis* (vücut biti) ve *Phthirus pubis* (kasık biti) olarak bilinirler. *P. pubis* kasık bölgesindeki kıllara tutunarak yaşar ve çoğaldığı zaman göğüs, koltukaltı, kaş ve kirpikleri de sarabilir. Kirpiklerde



Şekil 3. Erişkin *P. pubis* (x40 büyütme)

oluşturduğu enfestasyon phthiriasis palpebrarum olarak adlandırılır.

P. pubis yaşamı boyunca 50 yumurta yumurtlar ve 40 derecenin üstündeki sıcaklıkta ölür. Yumurtalar 60 derece yıkamada 15-60 dakika dayanabilirler (3).

Bitlerin yarı saydam görüntüleri ve kapak kenarlarına sıkıca tutunmaları nedeniyle farkedilmeleri zor olabilir ve semptomlar diğer blefarokonjunktivit nedenleriyle benzerlik gösterdiğinden yanlış teşhis konabilir (4-6). Askenazi ve ark.'nın (6) 35 hastalık olgu serisinde blefarit yada konjunktivit nedeniyle topikal antibiyotik tedavisi gören hasta oranı %83'tür. Hastaların aynı şikayetlerle kısa sürede tekrar göz doktoruna başvurmaları sıklıkla. Bu nedenle tedaviye yanıt vermeyen blefarokonjunktivitlerde phthiriasis palpebrarum olasılığı da akla getirilmelidir. Muayene biomikroskopta büyük büyütmede yapılmalıdır. Hastalarda yaygın semptom kaşıntı ve irritasyondur ancak uzun süre teşhis konamamış olgularda yoğun kaşıma, ovalama ve kirpik diplerini kazıma ile beraber kapak kenarlarında enflamasyon ve bakteriyel enfeksiyonda tabloya eklenebilir (1). Erişkinde görüldüğünde genelde kasık bitinin elle pubik bölgeden taşınması neden olurken çocuklarda vücutta henüz terminal kılların olmaması nedeniyle cinsel istismara uğramış olabileceği de akla getirilmelidir (7). Erişkin hastalara cinsel temas ile bulaşan hastalıklar açısından da araştırılmalıdır. Hastalık cinsel temasla bulaşabildiğinden partnerde kontrol edilmeli ve gerekirse tedavi başlanmalıdır. Reenfestasyonu engellemek için hasta kişisel hijyen ve ortak kullanılan eşyaların temizliği konusunda uyarılmalıdır. Kontamine olan kozmetik malzemeler tekrar kullanılmamalı, kıyafet, havlu, çarşaf gibi malzemeler yüksek ısıda (60 santigrat) 30-60 dakika yıkanmalı ve sonrasında yüksek ısıda ütülenmelidir. Phthiriasis palpebrarum tedavisinde mekanik temizlik ve kirpiklerin kesilmesi veya epilasyonu, sonrasında da sıvı vazelinin günde iki defa 10 gün boyunca kapaklara uygulanması çoğunlukla yeterli olmaktadır. Uzun süre tedavi edilmeyen olgularda sekonder bakteriyel enfeksiyonlar mevcutsa o zaman tedaviye topikal antibiyotikli merhemler eklenmelidir (4,8,9). Tedavisinde kullanılan diğer yöntemler ise pilokarpin %4 damla, argon lazer fototerapi, oral ivermektin, %20 flourescein damla ve %1 malathion şampuan uygulamasıdır (5,6,10-13). Hastada *P. pubis* enfestasyonu da mevcutsa o zaman tedaviye ek olarak piretrin

(kwell-p) içeren şampuanlar eklenerek onlar da pubis bölgesi için kullanılmalıdır.

SONUÇ

Tedaviye yanıt vermeyen inatçı blefarokonjonktivitlerde phthiriasis palpebrarum akla gelmelidir. Dikkatli bir biomikroskopik muayene ile bitlerin tespiti mümkündür. Tedavide değişik yaklaşımlar mevcuttur ancak mekanik temizlik ve kirpik kesilmesi sonrası sıvı vazelin uygulaması çoğunlukla yeterli olmaktadır. Hastaların yaşam koşullarının irdelenmesi ve koruyucu tedbirlerle enfestasyonun tekrarı engellenebilir.

BİLGİLENDİRME

53. TOD Ulusal Oftalmoloji Kongresi'nde sunulmuştur (6-10 Kasım 2019) Antalya.

* Etik

Hasta Onayı: Hastadan yazılı onam alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

* Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: H.Y.C., Konsept: H.Y.C., Dizayn: H.Y.C., Veri Toplama veya İşleme: H.Y.C., N.Ç., Analiz veya Yorumlama: H.Y.C., N.Ç., Literatür Arama: H.Y.C., N.Ç., Yazan: H.Y.C., N.Ç.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek bildirilmemiştir.

KAYNAKLAR

1. J Kanski. Clinical Ophthalmology A systematic Approach 6th edition. Butterworth Heinemann Elsevier 2007; 131-2.
2. Currie MJ, Bowden FJ, McCarthy JS. Louse Infestation. In: Farrar J, Hotez PJ, Junghanss T, Kang G, Lalloo D, White NJ, editors. Manson's Tropical Diseases E-book. 23rd edition. Elsevier Saunders; 2013; 839-42.
3. Altıntaş K. Tibbi Parazitoloji. MN Medical&Nobel 2002; 319-22.
4. Khan T. *Phthiriasis palpebrarum* presenting as anterior blepharitis. Indian J Public Health 2018; 62: 239-41.
5. Turgut B, Kurt J, Catak O, Demir T. *Phthiriasis palpebrarum* mimicking lid eczema and blepharitis. J Ophthalmol 2009; 2009: 803951.
6. Ashkenazi I, Desatnik HR, Abraham FA. Yellow mercuric oxide: a treatment of choice for phthiriasis *palpebrarum*. Br J Ophthalmol 1991; 75: 356-8.
7. Ryan MF. Phthiriasis palpebrarum infection: a concern for child abuse. J Emerg Med 2014; 46: 159-62.
8. Karabela Y, Yardimci G, Yildirim I, Atalay E, Karabela SN. Treatment of Phthiriasis Palpebrarum and Crab Louse: Petrolatum Jelly and 1% Permethrin Shampoo. Case Rep Med 2015; 2015: 287906.
9. Yoon KC, Park HY, Seo MS, Park YG. Mechanical treatment of *Phthiriasis palpebrarum*. Korean J Ophthalmol 2003; 17: 71.
10. Awan KJ. Argon laser phototherapy of *Phthiriasis palpebrarum*. Ophthalmic Surg 1986; 17: 813-4.
11. Burkhart CN, Burkhart CG. Oral ivermectin therapy for *Phthiriasis palpebrum*. Arch Ophthalmol 2000; 118: 134-5.
12. Mathew M, D'Souza P, Mehta DK. A new treatment of *Phthiriasis palpebrarum*. Ann Ophthalmol 1982; 14: 439-41.
13. Rundle PA, Hughes DS. *Phthirus pubis* infestation of the eyelids. Br J Ophthalmol 1993; 77: 815-6.