

**Tolna Megyei Önkormányzat Balassa János Kórháza Szekszárd Bőr-és Nemibeteg gondozó
(gondozóvezető főorvos: Hardicsay Klára dr.) közleménye**

Cutan larva migrans Cutaneous larva migrans

HARDICSAY KLÁRA DR.

ÖSSZEFOGLALÁS

A szerző egy 53 éves nőbeteg esetét ismerteti. 3 hete észlelhetők voltak a has területén bőrtünetei kúszó jellegű, kissé kiemelkedő, erythemás csík formájában. Belgyógyászati betegsége nem volt. A beteg kutyákat tartott otthon. Szisztémás Levamisole (Decaris) és lokális kryoterápia alkalmazására egy hónap alatt tünetmentes lett. A cutan larva migrans kóreset Magyarországon való ritka előfordulása miatt került bemutatásra.

Kulcsszavak:
cutan larva migrans - Levamisole kezelés - kryoterápia

SUMMARY

The author of the article presents a case study of a 53 year old female patient. She complained of having eruption on her abdomen for three weeks in the form of a creeping erythematous stripe. She had no internal disease. The patient kept dogs at home. Applying systemic Levamisole (Decaris) and local cryotherapy resulted in complete healing in one month. This cutaneous larva migrans case has been presented because of its rarity in Hungary.

Key words:
cutaneous larva migrans - Levamisole treatment - cryotherapy

A cutan larva migrans megbetegedést első alkalommal Lee angol gyermekorvos írta le 1847-ben. A larva migrans kórokozó állatokon élősködő bélféreg lárvái, emberen élősködő bélféreg lárvái és egyes légyfajok lárvái lehetnek. A leggyakoribb zoophil kórokozók: Ancylostoma braziliense (kutya horgasféreg), Ancylostoma caninum, Toxocara canis, Toxocara cati. A leggyakoribb antropophil kórokozók: Ancylostoma duodenale, Neactor americanus. A légyfajok közül hazánkban leggyakrabban a Gastrophilus equi és a Hypoderma bovis lárvái lehetnek a betegség kórokozói. (1, 2, 3, 4, 5, 6). A larva migrans előfordulása gyakori trópusi, szubtrópusi országokban, turizmus által közvetítve, rossz higiénés viszonyok között, kutya és macska ürülékkel szennyezett homokból, folyó és tóparton mezítláb járást követően. A kórkép belső szervekre lokalizált formája a larva migrans visceralis esetében a lárvák a tápcsatornán keresztül kerülnek a szervezetbe, majd a véna portae közvetítésével a keringésbe és májban, szívben, tüdőben, agyban okoznak elváltozásokat. A cutan larva migrans esetében a lárvák a bőrbe penetrálnak. A behatolás helyén néhány órán belül piros, viszkető papula keletkezik, amelyből kb. 72 óra múlva vörös, kacsaringós csík indul ki, naponta több centimétert is haladhat benne a lárva. Az erős viszketést a lárva mozgása és anyagcseretermékei okozzák. A cutan larva migrans leggyakoribb lokalizációi a fertőzött talajjal érintkező testrészek: lábfej, lábszár, kéz, fartájék, de

bármely testrészen kialakulhat. A szakirodalomban közöltek olyan esetet is, ahol visceralis és cutan típus együttesen fordult elő (7, 8, 9).

Betegbemutatásunkban cutan larva migrans esetét ismertetjük.

Esetismertetés

53 éves nőbeteg, kutyákat tart otthon tenyésztésre. Anamnézisében mandulaműtét szerepel. Koleszterinszintje kissé emelkedett, más betegsége nincs, gyógyszert nem szed. Három hete kutyaoltás után egy nappal hasának bal oldalán egy kis piros, csípésszerű seb keletkezett, majd abból kiindulva kanyargós piros csík lett, amely erősen viszket. A kutyákat ölben tartotta az oltáskor. Két hete köhögött is, mellkasa fájt, házi orvosától Amoxicillin clavulánsav (Augmentin) tablettát, majd Doxycyclint kapott, melyet vizsgálatakor is szedett.

Status:

A hasfal bal oldaláról hurokszerű alakzatban induló, jobb felé terjedő, piros csík látható, amely erősen viszket nappal és éjjel egyaránt (1. ábra).

Kivizsgálás:

Laboratóriumi leleteiben emelkedett koleszterinszinten kívül eltérés nincs, eosinophiliát nem találtunk. Mellkas RTG, hasi UH negatív volt.

Kórlefolyás, terápia:

A beteg a megkezdett Doxycyclin kúra mellett Mebendazol (Vermox) tablettát kapott 2x100 mg.-t három napig, melyre nem javult. A kacsaringós piros csík egy hét múlva a hasfal bal oldaláról a jobb oldalra is áterjedt, heves viszketés mellett. Ekkor Levamisole (Decaris) tablettát adtunk 1x150 mg.-t majd egy hét múlva megismételtük, és a járat végét folyékony nitrogénnel megfagyasztottuk. Két



1. ábra

A hasfal bal oldalán hurokszerű alakzatban jobb felé terjedő piros csík



2. ábra

A hasfal bal oldaláról jobb oldalra is átterjedt piros járat 2 hét múlva a kezelés után felszakadozott, halványodott

hét múlva a kontroll vizsgálaton a járat felszakadozása látható, terjedése megállt, az erythema jelentősen csökkent, a viszketés megszűnt (2. ábra).

Megbeszélés

A larva migrans előfordulása gyakori a föld trópusi, szubtrópusi országaiban, valamint az Egyesült Államok déli területein a klimatikus viszonyok miatt. A fertőzések előfordulását elősegítik a rossz higiénés viszonyok, ahol az emberek a kutya és macskaürülékkel szennyezett nedves talajjal kerülnek kapcsolatba (8, 11). Magyarországon larva migrans eseteket elsőként *Melczer* közölt 1926-ban (2). A hazánkban ritkán előforduló kórkép hazai fertőződésű esetét mutatjuk be közleményünkben, ahol a kutyákkal szoros kapcsolatban lévő ebtenyésztőnél alakult ki cutan larva migrans. A diagnózist a pontos anamnézis és a jellegzetes klinikai kép alapján állítottuk fel. A behatolás

helyén a beteg hasán apró viszkető papula keletkezett, majd a lárvák migrációjának megfelelően egy-két nap múlva jellegzetes, kanyargós rajzolatú, kúszó jellegű erythemás csík alakult ki. Mivel a beteg köhögött is néhány hete és emiatt vizsgálatkor is a háziorvos által felírt Doxycyclint szedte, felmerült a visceralis manifesztáció lehetősége is, azonban ezt az elvégzett vizsgálatok nem igazolták. A cutan larva migrans melletti visceralis megjelenés igen ritka (1, 2, 3, 8, 9, 10, 11). A hazai irodalomban *Babosa* 1984-ben közölte larva migrans visceralis és larva migrans cutanea együttes előfordulását kisgyermek esetében (1). Betegünk kezelésében a szakirodalomban általánosan ajánlott per os antihelmintiasis kezelést alkalmaztuk (1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 11). Esetünkben Mebendazol tabletta adása nem hozott eredményt, ezután Levamisole tablettát alkalmaztunk helyileg folyékony nitrogén fagyaszttal kiegészítve. A teljes gyógyulást egy hónap alatt értük el.

A hazai irodalomban a larva migransot magyarországi viszonyok között ritka előfordulásúnak írták le 1977-ben *Szelier* és munkatársai, valamint 1984-ben *Badács* és munkatársai (2). Későbbi közleményben 1998-ban *Kerkay* és munkatársai venezuelai turista úton szerzett cutan larva migrans fertőzést ismertettek (9).

Esetünket a kórkép hazánkban való ritka előfordulása és a trópusi turizmus következtében várható gyakoribb megjelenése miatt tartottuk bemutatásra érdemesnek.

IRODALOM

1. *Babosa M.*: "Larva migrans visceralis" és „larva migrans cutanea” együttes észlelése *Toxocara* fertőzés kapcsán. *Bőrgyógy. Vener. Szle.* (1984) 60,125-129.
2. *Badács B. és mtsai*: Larva migrans. *Bőrgyógy.Vener.Szle.* (1993) 69, 4, 429-431.
3. *Béládi I., Kétyi I., Nász I., Váczai L.*: Orvosi mikrobiológiai immunitástan parazitológia. *Medicina*. Budapest 1983.
4. *Braun-Falco O., Plewig G., Wolff H.*: *Dermatologie und Venerologie*. Springer Verl. Berlin (1984) Z. 232-233.
5. *Dobozy A., Horváth A., Hunyadi J., Schneider I.*: *Bőrgyógyászat. Eklektikon*. Budapest (1998) 102,105.
6. *Fitzpatrick Th. B., Eisen A. Z., Wolff K., Freedberg I. M., Austen K. F.*: *Dermatology in general medicine*. MC.Graw-Hill Book Company New York (1987) 2489-2490.
7. *Gyarmati É.*: Helminthiasisok. *Praxis* (1997) 6, 7, 36-42.
8. *Kassai T.*: *Állatorvosi parazitológia II. Helmintológia*. Állatorvosi Egyetemi Jegyzet. Budapest (1992)
9. *Kerkay Gy. és mtsai*: Cutan larva migrans. *Bőrgyógy.Vener.Szle.* (1998) 74, 5, 225-227.
10. *Stoye M.*: *Biologie, Pathogenität, Diagnostik und Bekämpfung von Ancylostoma caninum*. *Dtsch.Tierarztl. Wschr.* (1992) 99, 313-352.
11. *Várnai F.*: *Trópusi betegségek*. *Medicina*. Budapest (1973) 285-293.

Érkezett: 2008. XII. 8.

Közlésre elfogadva: 2009. III. 9.