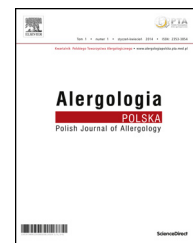


Dostępne online www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/alergo

Kazuistyka/Case report

Reakcja skórna na pokąsanie przez kleszcza gołębiego – odczyn toksyczny czy alergia – opis przypadku

Skin reaction after stinging by the pigeon tick – toxic or allergic reaction – a case report

Krzysztof Kłós*, Andrzej Bant, Jerzy Kruszewski, Michał Abramowicz

Klinika Chorób Infekcyjnych i Alergologii Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Obrony Narodowej, Wojskowy Instytut Medyczny, Warszawa, Polska

INFORMACJE O ARTYKULE

Historia artykułu:

Otrzymano: 10.04.2014

Zaakceptowano: 09.05.2014

Dostępne online: 02.06.2014

Słowa kluczowe:

- *Argas reflexus*
- reakcja skórna
- testy skórne

Keywords:

- *Argas reflexus*
- Skin reaction
- Skin tests

A B S T R A C T

Local skin reactions after bites by unknown nonvenomous insects rarely have an allergic base. They are often toxic local reactions, being a result of the influence of the insects' excretions. A case report of the woman is described with acute local allergic skin reactions after being stung by the pigeon tick (*Argas reflexus*).

© 2014 Polish Society of Allergology. Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o. All rights reserved.

Wstęp

W mieszkaniach i miejscach bytowania lub pracy ludzi zdarza się atak roztoczy pasożytujących na gołębiach domowych [1, 2]. Kleszcz gołębi, obrzeżek gołębi (*Argas reflexus*) należący do rodziny roztoczy jest pasożytem gołębi domowych, gołębi

skalnych i gawronów. W Polsce obrzeżek nie występuje wolno w przyrodzie, ale jego skupiska zlokalizowano w Gdańsku, Grodzisku Wielkopolskim, aglomeracji Katowickiej, Krakowie, Łodzi, Poznaniu i Warszawie. W większości przypadków ukłucie *Argas reflexus* (*A. reflexus*) wywołuje lokalną, niebolesną zmianę, ale u osób wrażliwych dochodzi do ostrych zmian zapalnych skóry, miejscowego uporczywego świądu

* Adres do korespondencji: Klinika Chorób Infekcyjnych i Alergologii Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Obrony Narodowej, WIM, ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa, Polska. Tel.: +48 22 6817519; fax: +48 22 6818544.

Adres email: kklos@wim.mil.pl (K. Kłós).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.alergo.2014.05.002>

2353-3854/© 2014 Polish Society of Allergology. Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o. All rights reserved.

oraz powiększenia okolicznych węzłów chłonnych [3, 4]. Przedstawiono przypadek ostrej reakcji miejscowej po kąsaniu przez kleszcza gołębiego.

Opis przypadku

29-letnia kobieta przyjęta w okresie letnim do Kliniki w trybie nagłym z powodu stanów podgorączkowych, bólu, zaczerwienienia, obrzęku i ograniczenia ruchomości w obrębie stawu łokciowego prawego. Lekarz rodzinny skierował chorą do szpitala z rozpoznaniem róży kończyny górnej. Dolegliwości wystąpiły nagle, kilkanaście godzin przed zgłoszeniem się do szpitala. Chora negowała uraz, przeciążenie kończyny oraz jakiegokolwiek obciążenia zdrowotne, w tym szczególnie choroby atopowe. Zgłosiła jednak możliwość pogryzienia przez nieznanego owada, którego dostarczyła w suchym naczyniu. W badaniu podmiotowym pacjentka skarżyła się ponadto na silny świąd skóry całej kończyny górnej, a w badaniu przedmiotowym stwierdzono dodatkowo jasnoczerwoną plamkę krwotoczną na wysokości nadkłykcia bocznej kości ramiennej oraz powiększone i bolesne węzły chłonne w dole pachowym prawym. W badaniach dodatkowych stwierdzono łagodną pancytopenię dwuukładową (leukopenia 3,9 G/l, trombocytopenia 126 G/l) z neutropenią 1,76 G/l w rozmazie krwi obwodowej oraz prawidłowe wskaźniki zapalne (OB 7 mm/h, CRP 0,32 mg/dl). Z uwagi na nasilony odczyn zapalny w obrębie stawu łokciowego, po konsultacji ortopedycznej zastosowano elewację kończyny oraz włączono terapię empiryczną, podając cefalosporynę III generacji i.v. (Biotaksym 3 × 2,0 g/dobę), Metronidazol i.v. (3 × 0,5 g/dobę), jak również niesteroidowy lek przeciwzapalny p.o. (Majamil Prolongatum 1 × 0,1 g/dobę) (Ryc. 1).

W 4. dobie leczenia uzyskano zdecydowaną poprawę kliniczną. W 7. dobie uzyskano całkowite ustąpienie zmian zapalnych skóry, ustąpienie świądu i limfadenopatii. Chorą wypisano do domu. Dostarczony materiał biologiczny wysłano do Weterynaryjnego Laboratorium Diagnostycznego Chorób Zakaźnych i Inwazyjnych Wydziału Medycyny Weterynaryjnej SGGW w Warszawie, gdzie rozpoznano w nim obrzeżka gołębiego – *Argas reflexus* (Ryc. 2).

W pogłębianym wywiadzie stwierdzono, że pacjentka kilka miesięcy przed wystąpieniem choroby przeprowadziła się do mieszkania zaadaptowanego z poddasza, w którym wcześniej prawdopodobnie gnieździły się gołębie. Ponadto pacjentka potwierdziła wcześniejsze kilkukrotne kąsanie przez nieznaną owady (prawdopodobnie przez obrzeżki) w miejscu nowego zamieszkania. Nigdy nie wystąpiły nasilone reakcje skórne w miejscach gryzienia.

Diagnostyka

Po kilku miesiącach pacjentka dostarczyła kilka złapanych w domu okazów obrzeżków, z których przygotowano roztwór do testów skórnych z metodyką opisaną przez Śpiwaka i wsp. oraz May i wsp. [3, 5]. Roztocza wysuszone, rozkruszone, a następnie zawieszono w (0,10 g/ml) mieszaninie glicerolu i roztworu fizjologicznego chlorku sodu w proporcjach objętościowych 1:1. Zawiesinę pozostawiono



Ryc. 1 – Ostra reakcja miejscowa po kąsaniu przez kleszcza gołębiego z widocznym miejscem gryzienia

Fig. 1 – Acute local reaction after stinging by the pigeon tick with a visible place



Ryc. 2 – Okaz *Argas reflexus* złapany przez pacjentkę w miejscu zamieszkania

Fig. 2 – *Argas reflexus* specimen caught by the patient in the place of residence

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184291>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184291>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)