

*Marcelina Bacharz, Alina Michalczyk-Borawska,
Jacek Łuniewski, Paweł Radom*

PRZYPADEK SKÓRNEJ POSTACI WĄGLIKA W WOJEWÓDZTWIE ŁÓDZKIM

Oddział Obserwacyjno-Zakaźny Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Łodzi
Ordynator Oddziału: dr A. Michalczyk-Borawska

Wąglik jest obecnie chorobą rzadko rozpoznawaną w Polsce. Trudności diagnostyczne tej choroby skłoniły autorów do opisu przypadku zachorowania na wąglika u 46-letniego mężczyzny.

Wąglik jest chorobą odzwierzęcą, której czynnikiem etiologicznym jest Gram-dodatnia zarodnikująca laseczka *Bacillus anthracis* (B.a.). Choroba może przebiegać pod postacią skórną, płucną i jelitową.

Zdolność przetrwania bakterii w przyrodzie zależy od unikalnej oporności ich zarodnikujących postaci na temperaturę, środki dezynfekcyjne i warunki atmosferyczne. W glebie i niewłaściwie pogrzebanych zwłokach zwierzęcych zarodniki mogą przetrwać kilkadziesiąt lat zachowując zdolność zakażenia (3,4).

Źródłem zakażenia są chore zwierzęta oraz produkty pochodzenia zwierzęcego. Człowiek zakaża się w warunkach bezpośredniego kontaktu z chorymi zwierzętami, ich krwią, wydzielinami, bądź też w wyniku spożywania zakażonego mięsa i wody. Po zakażeniu przetrwalniki uwalniają się z otoczek w ciągu paru godzin, wytwarzając toksynę powodując powstanie obrzęku i martwicy.

O rozpoznaniu wąglika w badaniach laboratoryjnych decydują: preparat bezpośredni z materiału czarnej krosty, wynik posiewu na podłożach płynnych i stałych, wynik próby biologicznej z potwierdzeniem obecności otoczkowej formy B.a. w materiale sekcyjnym oraz wynik testu Smarta z przeciwciałami monoklonalnymi.

Lekiem z wyboru jest penicylina i antybiotyki beta-laktamowe. Zapobieganie wąglikowi sprowadza się do zwalczania choroby u zwierząt i dokładnej kontroli surowców pochodzenia zwierzęcego sprowadzanych z terenów endemicznych występowania tej choroby.

W roku 1995 w Polsce *Matras* i wsp. opisali 2 przypadki postaci skórnej wąglika (5).

Z uwagi na rzadkość występowania wąglika w Polsce przedstawiamy opis przypadku skórnej postaci tej choroby.

OPIS PRZYPADKU

Chory *J.P.* lat 46, nr hist. choroby 8150/96, ślusarz, zamieszkały w K. został przyjęty do oddziału Obs.-Zakaźnego Woj. Szp. Z. w Łomży w dniu 21.09.96 r. z powodu zmian skórnych o typie czarnej krosty zlokalizowanej na skórze palców ręki lewej.

Z wywiadu ustalono, że 28.08.96 r. chory pomagał przy oskórowywaniu padłej krowy oraz porcjowaniu mięsa. Po okresie ok. 2 tyg. na skórze palców II, III i V ręki lewej pojawiły się punkcikowate lekko swędzące zmiany, które potraktował jako drzazgi, próbując je usunąć. Po kolejnych 2 dniach pojawiły się plamki z pęcherzykiem wypełnionym treścią surowiczą. Z powyższymi dolegliwościami zgłosił się do chirurga; dokonano cięcia i zlecono Biofuroxym w dawce 3×750 mg, który chory przyjmował przez 12 dni. Obrzęk dłoni ustąpił, lecz w miejscu pęcherzyka wytworzył się zapadnięty, ciemnoczerwony strup z obwałowaniem i pojedynczymi pęcherzykami na obwodzie. Lekarz dermatolog zalecił stosowanie maści (nazwy chory nie pamięta), która nie dała poprawy. Przez cały okres leczenia ambulatoryjnego czuł się dobrze, temperatury nie mierzył. Z wywiadu epizootologicznego ustalono, że chory dnia 28.08.96 r. brał udział w oskórowaniu padłej krowy. W dniach 12, 14, 17.09.96 r. w dwóch różnych gospodarstwach tej samej miejscowości po kilkugodzinnej chorobie padły kolejne 3 krowy.

Badanie krwi, śledziony i ucha padłych krów w kierunku wąglika wykonane w WZW w Białymstoku wykazały, że przyczyną choroby u zwierząt był *Bacillus anthracis*. Rozpoznanie potwierdzono próbą biologiczną na białych myszach*

Rozpoznanie wąglika przez służby weterynaryjne u padłych zwierząt było powodem skierowania w dniach od 20.09 do 5.10.96 r. 16 osób z kontaktu z padłymi zwierzętami, w tej liczbie i chorego *J.P.*

W chwili przyjęcia na oddział w dniu 21.09.96 r. u chorego *J.P.* w badaniu przedmiotowym stwierdzono: temperaturę $37,4^{\circ}\text{C}$ oraz 3 zmiany skórne o średnicy 1,5–0,5 cm zlokalizowane na palcu II, III, V ręki lewej. Badania laboratoryjne wykazały niewielką leukocytozę (10100 w 1 mm^3). Pozostałe badania nie odbiegały od normy. Posiew krwi i płwociny wypadły ujemnie.** Badania materiału pobranego z czarnej krosty wykonano w WIHiE w Puławach (dr *J. Matras*). Z posiewu uzyskano laseczki *B.a.* Wynik posiewu potwierdzono próbą biologiczną i testem SMART z przeciwciałami monoklonalnymi. Odczyn precypitacyjny z surowicy chorego wypadł dodatnio.

Na podstawie wyników badań klinicznych i laboratoryjnych z uwzględnieniem danych epizootologicznych rozpoznano postać skórą wąglika. Po zastosowaniu *Penicillinum cryst.* w dawce 12 mln j przez okres 14 dni uzyskano wygojenie zmian. Dnia 5.10.96 pacjent został wypisany w stanie dobrym.

U pozostałych 15 hospitalizowanych z kontaktu z padłymi zwierzętami w tym 10 rolników, 2 hodowców zwierząt futerkowych i 3 lek. wet. zarówno w badaniu podmiotowym jak i przedmiotowym nie stwierdzono odchyień od normy. U wszystkich w surowicy wykonano test precypitacyjny z użyciem wyciągów hodowli antygeny muzealnego i wyciągu firmy Seva, stwierdzając u 3 badanych w surowicy test dodatni, co było podstawą do rozpoznania zakażenia bezobjawowego.**

* Wojewódzki Zakład Weterynarii, Białystok, dr wet. *Michał Holub*

** Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii w Puławach, dr *Jadwiga Matras* – za wykonanie badań składamy serdeczne podziękowanie.

OMÓWIENIE

W Polsce zachorowania na wąglik zarówno u zwierząt jak i u ludzi są sporadyczne, stąd wynikają trudności w jego rozpoznawaniu. Świadczy o tym droga jaką przebył opisany przez nas chory, poszukujący pomocy u kilku specjalistów aż do chirurga włącznie. Podobnie *Skolubowicz* i *Ruban* opisują trudności i błędy diagnostyczne tej choroby (8). Najczęściej występuje forma skórna wąglik (1, 3, 6, 7). Rzadziej spotyka się postać płucną lub przebiegającą jako zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, bądź zapalenie jelit, których rozpoznanie może być utrudnione (1, 2, 4, 6, 8).

W opisywanym przez nas ognisku wąglik u zwierząt ustalono, iż poblizze pastwiska na którym wypasało się bydło, w okresie obu wojen światowych było miejscem grzebania padłych na wąglik zwierząt. Ostatnie mokre lato jak i prowadzone prace ziemne w tej okolicy mogły spowodować wydostanie się przetrwalników wąglik i spowodować zakażenie u zwierząt.

Jeżyna i wsp. opisują przypadek zachorowania na wąglik u zwierząt po 37 latach. Wykonane w 1971 roku roboty ziemne w miejscu pochówku w 1934 r. padłej na wąglik krowy spowodowały zachorowanie u zwierząt. Fakt ten autorzy tłumaczą długotrwałym przetrwaniem zarodników w ziemi (4).

Przedstawione doniesienie wskazuje, iż wąglik może okresowo pojawić się na terenie Polski o czym powinni pamiętać zarówno klinicyści jak i epidemiolodzy.

M. Bacharz, A. Michalczyk-Borawska, J. Łuniewski, P. Radom

A CASE OF ANTHRAX IN ŁOMŻA DISTRICT

SUMMARY

A case of anthrax is reported in 46 year old man. Cases of anthrax in animals and human beings are rare in Poland and therefore the diagnosis of the disease can be difficult.

PIŚMIENICTWO

1. *Brai A., Valleron A.J.*: Medinfo, 1995, 8 Pt 2, 1199–203. – 2. *Brthier M., Fauchere JI., Perrin J., Grignon B., Oriot D.*: Lancet, 1996, 347, 828. – 3. *Dziubek Z.*: Choroby zakaźne i pasożytnicze. PZWL, Warszawa 1996, 102–103. – 4. *Jeżyna Cz., Klimowicz J., Wilczyński M.*: Wąglik w kasui-styce klinicznej. Materiały Naukowe VI Zjazdu PTEiLChZ; Szczecin 1972, 183. – 5. *Matras J., Bartoszcze M., Mizak L.*: Dwa przypadki postaci skórnej wąglik u ludzi stwierdzone w 1995 roku. Streszczenia referatów i doniesień XXIII Zjazdu Pol. Tow. Mikrobiologów. Łódź 17–19.09.1996. – 6. *Natori N., Tohoku J.*: Exp. Med., 1995, 176 (3), 187–90. – 7. *Seroka D.*: Wąglik. Choroby zakaźne i pasożytnicze. Zapobieganie i zwalczanie. (red. *Magdzik W.*) Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius, Kraków 1993, 363–367. – 8. *Skolubovich G.V., Ruban G.E.*: Klin. Med., Mosk. 1995, 73 (3), 54–5.