

Olgu Sunumu: Kronik Karın Ağrısıyla Seyreden Strongyloidosis

Gülden SÖNMEZ TAMER, Devrim DÜNDAR

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

ÖZET:Bu olgu bağışıklığı sağlam bir çocukta strongyloidosis görülmesi ve tanısının geç konulması nedeniyle sunulmuştur. Kronik karın ağrısı, halsizlik yakınmaları bir yıldır devam eden dokuz yaşındaki erkek hastaya birkaç kez idrar yolu enfeksiyonu tanısı konulduğu ve değişik tedaviler aldığı bu dönemde parazitolojik tetkik yaptırmadığı öğrenilmiştir. Daha sonra şikayetlerinin tekrarlaması üzerine hastanemize başvurmuş ve yapılan parazitolojik incelemelerinde dışkıda *Strongyloides stercoralis* larvaları görülmüştür. Hastaya üç gün süre ile 400 mg/gün Albendazol verilmiştir. Sağaltımın bitiminden on gün sonra yapılan dışkı incelemesinde *Strongyloides stercoralis* larvalarına rastlanmamış ve hastanın yakınmalarının kaybolduğu gözlenmiştir. Çocukluk yaş grubunda kronik karın ağrısı yakınmasıyla başvuran hastalarda intestinal paraziter hastalıkların araştırılması önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Strongyloidosis, bağışıklığı sağlam çocuk, Kocaeli.

Case Report: Strongyloidosis with Chronic Abdominal Pain

SUMMARY: The case was presented here in order to point out that an immunocompetent child might have Strongyloidosis infection that might be misdiagnosed. A 9 year old male patient who had chronic abdominal pain with a feeling of weakness was treated several times for urinary tract infection. He had never been tested for the presence of parasites. After the patient's complaints occurred again, he presented at our hospital. *Strongyloides stercoralis* larvae were observed in his feces by microscopy. Albendazol (400 mg/day for three days) was prescribed. After 10 days, the feces of the patient was reexamined and no *Strongyloides stercoralis* larvae were detected. For this reason, it is important to investigate the possibility of intestinal parasitic infections in children with chronic abdominal pain.

Key Words: Strongyloidosis, immunocompetent child, Kocaeli

GİRİŞ

Strongyloides stercoralis (*S. stercoralis*) enfeksiyonlarına tropikal ve subtropikal iklim kuşağında endemik olarak rastlanmaktadır. Ilıman ülkelerde ise genellikle bağışıklığı baskılanmış hastalarda sporadik olgular şeklinde görülmektedir. *S. stercoralis* yaşam döngüsü en karmaşık ve en küçük olan bağırsak nematodudur. İnsanlarda enfeksiyon, topraktaki filariform larvanın deriden girmesiyle başlamaktadır. Otoenfeksiyon veya sindirim yoluyla da larvaların alınması mümkündür (1). Larva dolaşım yoluyla akciğerlere ulaşmakta, buradan alveol boşluğundan geçip trakea ve farinks yoluyla yutularak duodenuma gelmektedir. Daha sonra duodenum mukozasında rhabditoid larva oluşmakta bu da bağırsak lümenine geçerek dışkı ile dışarı atılmaktadır. *S. stercoralis* AIDS'li hastalarda da sık görülen bir helminttir (7, 10, 16).

Bağırsak helmintleri nadiren hafif veya orta dereceli gastroenterite neden olmaktadır. Helmintlerden ülkemizde en çok nematodlar ile karşılaşmaktadır (8). *S. stercoralis* aynı zamanda diğer nematodlara göre daha sık klinik bulgu veren fırsatçı bir parazittir. Transplantasyon, çeşitli maligniteler, AIDS, steroid ve kemoteropatik ilaçların yaygın kullanımı fırsatçı paraziter enfeksiyonlara neden olmaktadır.

Bu olgu, bağışıklığı sağlam bir çocukta strongyloidosis görülmesi ve tanısının geç konulması nedeniyle sunulmuştur.

OLGU

Dokuz yaşındaki erkek çocuk karın ağrısı, göğüs ağrısı ve kas ağrısı yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünden hastanın yaklaşık bir yıl önce yüksek ateş, halsizlik, karın ağrısı ve mide bulantısı şikayetleri ile doktora başvurduğu ve idrar yolu enfeksiyonu tanısı konularak tedavi edildiği öğrenilmiştir. Daha sonra şikayetlerinin tekrarlaması üzerine polikliniğimize gelen hasta günde beş-altı kez olan karın ağrısı ve göğüs ağrısının olduğunu ifade etmiştir. Yapılan fizik muayenesinde bir özellik saptanmamıştır. Laboratuvar incelemesinde

Makale türü/Article type: **Olgu Sunumu / Case Report**

Geliş tarihi/Submission date: 29 Nisan/29 April 2008

Düzeltilme tarihi/Revision date: 29 Mayıs/29 May 2008

Kabul tarihi/Accepted date: 08 Haziran/08 June 2008

Yazışma /Corresponding Author: Gülden Sönmez Tamer

Tel: (90) (262) 303 75 40 Fax: (90) (262) 303 70 03

E-mail: E-mail: guldensonmez@hotmail.com

ESH: 6 mm/saat, lökosit: $9\ 470/\text{mm}^3$, eritrosit: $5 \times 10^6/\text{mm}^3$, Hb: 12.8 g/dl, Htc: %37, trombosit: $157\ 000/\text{mm}^3$, AST: 27 U/L, ALT: 11 U/L, kreatinin: 0,5 mg/dL, IgE: 630mg/dl (normal 0,01-100 mg/dl) idi. İdrar tetkikleri, akciğer filmi, batın USG, EKG ve ekokardiyografi tetkikleri normal olarak değerlendirilmiş. Bu tetkiklerin normal çıkması üzerine kronik karın ağrısı olan hastadan dışkı incelemesi istenmiştir. Gaita örneği Kocaeli Üniversitesi Merkez Parazitoloji Laboratuvarında nativ-lugol ve formaldehit eter çöktürme yöntemiyle incelendi. Kopro-parazitolojik bakıda bol miktarda *S. stercoralis* larvaları görüldü. Diğer aile bireylerine yapılan dışkı incelemesinde herhangi bir parazite rastlanmamıştır.

Albendazol 400 mg tek doz 3 gün süreyle önerilmiş, sağaltımın bitiminden yaklaşık 10 gün sonra yapılan dışkı incelemelerinde *S. stercoralis* larvalarına rastlanmamıştır. Karın ağrısı ve halsizliğinin ortadan kalktığı ve artık hiçbir yakınmasının olmadığı öğrenilmiştir.



Şekil 1. Nativ-lugol yöntemi ile yapılan dışkı incelemesinde saptanan *S. stercoralis*

TARTIŞMA

S. stercoralis, 20 °C'nin üstündeki sıcaklıklarda, humuslu-nemli toprakta, sulu tarım yapılan yerlerde ve çıplak ayakla dolaşan kişilerde sık görülmektedir. İnsanın strongyloid larvaları barındıran toprakla teması ve yaşama şartları bulaşmayı kolaylaştıran faktörler arasındadır.

Hastanemize başvuran hastanın Kocaeli'nin kırsal kesiminde müstakil bir evde oturduğu ve ailesinin çiftçilik yaptığı, kendisinin de çıplak ayakla zaman zaman bahçede dolaştığı öğrenildi.

Sağlam deriden vücuda giren strongyloid larvalarının bir kısmı deride kalarak ölümler, bir kısmı da evrimini tamamlayarak enfeksiyona neden olurlar. Larvalar deri ve akciğerde, erişkinler ise ince bağırsak çeperinde patojen etki yapmaktadırlar. *S. stercoralis* enfeksiyonunda diyare, karın ağrısı, anemi, zayıflama ve eozinofili ön plandadır (10).

Ülkemizde farklı bölgelerde strongyloidosis ile ilgili çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Özcan ve ark. (11) Hatay'da ilköğretim okulu öğrencilerinde yaptıkları bir çalışmada 1159 dışkı

örneğinin 11'inde (%0,95) *S. stercoralis* saptanmıştır. Aynı araştırmacının bir diğer çalışmasında, Adana, İçel, Hatay ve çevresinden elde edilen 4022 dışkı örneği incelenmiştir. Hatay'da 1159 dışkı örneğinin 11'inde (%0,95), Adana ve çevresinde 2201 dışkı örneğinin 5'inde (%0,23) *S. stercoralis*'e rastlanmıştır. İçel'de 662 dışkı örneğinin hiç birinde *S. stercoralis* görülmemiştir (12). Samsun'da ilköğretim okulu öğrencilerinde yapılan bir araştırmada %14 *S. stercoralis* bulunmuştur (6).

Yapılan bir çalışmada bağışıklığı sağlam 80 yaşında kadın hasta strongyloidosis tanısı almış ve akciğer tutulumu gözlenmiştir (13). Periferik kanında belirgin eozinofili saptanan kronik lenfositik lösemili bir hastada eozinofili nedeni araştırılmış ve dışkının direkt incelenmesinde *S. stercoralis* larvaları bulunmuştur. Thiabendazol ile tedavi edilen hastanın ateşinin normale döndüğü, tedavinin birinci haftasından sonra dışkıda larva görülmediği bildirilmiştir (15).

Ülkemizde bağışıklığı baskılanan hastalarda da *S. stercoralis*'e rastlanıldığı bildirilmektedir (2, 5). Uludağ üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde lenfoblastik lösemi tanısı ile alan bir hastada tedavinin dördüncü haftasında karın ağrısı, öksürük, kanlı balgam, ateş şikayetleri gözlenmiş, akciğer grafisinde her iki tarafta küçük homojen nodüller, gölgeler ve prebronşiyal kalınlaşmalar görülmüş, balgam kültüründe normal floranın ürediği, balgamın ve dışkının direkt mikroskopik incelemesinde *S. stercoralis* larvalarına rastlanıldığı bildirilmiştir. Thiabendazole ile tedavi edilen hastanın şikayetlerinin 14-15 gün sonra kaybolduğu ancak yapılan dışkı incelemelerinde hala *S. stercoralis* larvalarına rastlanıldığı vurgulanarak bu tedaviye cevap vermediği belirtilmiştir (5).

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan bir araştırmada steroid kullanma öyküsü ve ülseratif koliti olan bir erişkin hastada, renal transplantasyon yapılan üç erişkin hastada, akut batın tablosu olan iki çocuk hastada ve malnutrisyon tanısı alan iki çocuk hastada olmak üzere toplam sekiz olguda *S. stercoralis* larvalarına rastlandığı bildirilmiştir (2).

Yurt dışında da bu konu ile ilgili yapılan çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Kore'de 69 yaşında bir kadın hastanın karın ağrısı, bulantı, diyare ve kusma şikayetleri ile hastaneye başvurduğu, yapılan dışkı incelemesinde üçüncü dönem filariform larvaya rastlandığı belirtilmiştir. Hastanın albendazol (400 mg/gün) ile 3 gün süreyle tedavi edildiği ve tedavi sonrası yapılan dışkı incelemesinde de parazite rastlanmadığı bildirilmiştir (8).

Feltz ve ark. (4) yaptıkları bir çalışmada strongyloidosis tanısı alan olgular sunulmuştur. İlki 34 yaşında kadın hasta olup kronik diyare nedeniyle hastaneye başvurmuştur. Hastanın albendazol (400 mg/gün) ile 3 gün süreyle tedavi edildiği ve birkaç gün içinde diyare yakınmasının kaybolduğu bildirilmiştir. Diğer iki hastada ise diyare, ateş ve deri döküntüsü olduğu laboratuvar bulgusu olarak eozinofili saptandığı bildirilmiştir. Hastalardan üç gün üst üste alınan dışkı örneğinin incelenme-

sinde hiçbir parazite rastlanmadığı, Baermann metodu ile *Strongyloides* larvalarının saptandığı, uygulanan albendazol tedavisiyle (400 mg/gün) hastaların durumunun düzeldiği ve tedavi sonrası yapılan dışkı incelemelerinde parazite rastlanmadığı bildirilmiştir.

Adenisi ve ark. (1) Peru'da 19 yaşında bir hastada üç yıldır süren diyare ve karın ağrısı şikayetlerinin olduğunu dışkı incelemesinde *S. stercoralis* saptadıklarını, ancak ikinci doz verilen 200 mg/kg/gün ivermectin tedavisinden yanıt aldıklarını bildirmişlerdir.

Avusturalya'da yapılan bir çalışmada bağışıklığı baskılanan yedi hastanın strongyloidosis tanısı aldığı ve bunlardan beşinde hiperenfeksiyon geliştiği bildirilmiştir (3).

S. stercoralis şüphesi taşıyan ancak direkt mikroskopla incelemede *S. stercoralis* saptanmayan örneklerin Baermann tekniği ile doğrulanmasının yanısıra, immün sistemi baskılanmış her hastanın *S. stercoralis* açısından değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (7, 9, 14).

Toprakla temas öyküsü ve diyaresi olan hastalarda deride kaşıntı, döküntü yakınmaları ve ek olarak eozinofiliye saptanırsa *S. stercoralis* açısından değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu olgu ile özellikle çocukluk yaş grubunda karın ağrısı yakınmasıyla başvuran hastalarda öncelikle intestinal parazitler hastalıklarının düşünülmesi gerektiği ve bağışıklığı sağlam çocukların da strongyloidosis tanısını alabileceği vurgulanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Adenisi AA, 1997. Cure by ivermectin of a chronic, persistent, intestinal strongyloidosis. *Acta Trop*, 66: 163-167.
2. Doğan N, Akgün Y, 2003. Diyareli olgularda *Strongyloides stercoralis*. III. Ulusal sindirim yolu ile bulaşan enfeksiyonlar simpozyumu. 6-8 Mayıs, Ürgüp-Nevşehir.
3. Einsiedel L, Spelman D, 2006. *Strongyloides stercoralis* risk posed to immigrant patients in an Australian tertiary referral centre. *Internal Medicine Journal*, 36: 632-637.
4. Feltz M, Slee J, Hees PAM, Tersmette M, 1995. *Strongyloides stercoralis* infection: how to diagnose best? *The Netherlands J Med*, 55: 128-131.
5. Gökırmak F, Tunalı A, Manavoğlu O, Soysal G, 1982. Tedaviye cevap vermeyen bir *Strongyloides stercoralis* vakası. *Türkiye Parazitolojisi Derg*, 5(1-2): 83-87.
6. Hökelek M, Eroğlu C, Uyar Y, Sancak R, Kılınç M, 2000. İlköğretim çağındaki çocuklarda, bağırsak parazitlerinin ağırlık ve boy persentil değerlerine etkisinin araştırılması. *Türkiye Parazitolojisi Derg*, 24(1): 43-46.
7. John DT, William AP, 2006. *Markell and Voge's Medical Parasitology*. 9th Edition. Saunders Company, p.152-165.
8. Kim J, Joo H, Kim DH, Lim H, Kang YH, Kim MS, 2003. A case of gastric strongyloidiasis in a Korean patient. *The Korean J Parasitol*, 41(1): 63-67.
9. Kim YK, Kim H, Park YC, 1989. A case of hyperinfection with *Strongyloides stercoralis* in an immunosuppressed patient. *Korean J Intern Med*, 4: 165-170.
10. Özbilgin A, Atambay M, 1995. Strongyloidosis. *İmmün yetmezlikte önemi artan parazit hastalıkları*. Özcel MA, (Ed). Türkiye Parazitolojisi Derg Yay., No: 12, s.121-135.
11. Özcan K, Kotlaş S, Tanrıverdi S, Yiğit S, 1994. Hatay'daki bazı ilkokullarda bağırsak parazitleri araştırması. *Türkiye Parazitolojisi Derg*, 18(4): 461-468.
12. Özcan K, Tanrıverdi S, Kotlaş S, Yiğit S, Ebrahimi Sadr Y, 1994. Çukurova'da *Strongyloides stercoralis*'in durumu. *Türkiye Parazitolojisi Derg*, 18(4): 440-446.
13. Özkan M, Balkan A, Bilgiç H, Tanyüksel M, Meço O, Demirci N, Seber O, 1999. *Strongyloides stercoralis* enfestasyonuna bağlı akciğer tutulumlu bir olgu. *Tüberküloz ve Toraks*, 47(4): 476-480.
14. Siddiqui AA, Berk S, 2001. Diagnosis of *Strongyloides stercoralis* infection. *Clin Infect Dis*, 33(2): 1040-1047.
15. Şahin B, Kotlaş S, Paydaş S, Özcan K, Seyrek E, 1994. Kronik lenfositik lösemili bir hastada strongyloidiaz. *Türkiye Parazitolojisi Derg*, 18(3): 296-301.
16. Unat EK, Yücel A, Atlas K, Samastı M, 1991. *Unat'ın Tıp Parazitolojisi*. Dördüncü Baskı. İ.Ü.Cerr. Tıp. Fak.Yayımları. No:162, İstanbul.