

Akut Apandisit ve Enterobiyaz ile Taeniyaz: Bir Olgu Sunumu

Acute Appendicitis and Coinfection with Enterobiasis and Taeniasis: A Case Report

Gülhan Çallı¹, Mücahit Özbilgin², Nur Yapar¹, Sülen Sarioğlu³, Soykan Özkoç⁴

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Parazitoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZET

Parazitler apendiks inflamasyonu ile nadir olarak ilişkili bulunmaktadır. Genellikle lümeni tıkayarak akut batın kliniğine yol açarlar. Bu makalede apendektomi materyalinde *Enterobius vermicularis*, dışkı incelemesinde tenya saptanan bir olgu sunulmuştur. Otuz bir yaşında erkek hasta, 2 gün önce başlayan şiddetli karın ağrısı yakınması ile acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenede, batında palpasyonla sağ alt kadranda şüpheli hassasiyet bulunan hasta, akut apandisit ön tanısıyla operasyona alındı. Hastanın apendektomi materyalinin histopatolojik incelemesinde *Enterobius vermicularis* ile uyumlu bol parazit kesiti ve mukozada hafif erozyon saptandı. Dışkısının parazitolojik incelemesinde tenya erişkin halka ve yumurtaları görülen hastaya taeniyaza yönelik niklozamid ve enterobiyaza yönelik albendazol tedavisi verildi. Paraziter enfeksiyonlar, akut apandisit kliniğini taklit edebilen nedenlerdendir. Radyolojik görüntüleme ve laboratuvar bulguları, akut apandisit tanısını ayırt etmede yardımcı değildir. Apendiks histopatolojik incelemesinde, apendiks duvarında akut inflamasyon bulgularına rastlanmayabilir. Histopatolojik incelemelerde normal apendiks histopatolojisi saptanan hastalarda, paraziter etkene yönelik tarama yapılmalı ve apendektomi sonrası mutlaka etkene yönelik anti-paraziter tedavi uygulanmalıdır. (*Türkiye Parazitol Derg 2014; 38: 58-60*)

Anahtar Sözcükler: Taeniyaz, enterobiyaz, akut apandisit

Geliş Tarihi: 09.05.2013

Kabul Tarihi: 22.07.2013

ABSTRACT

Parasites are rarely associated with inflammation of the appendix. Generally, parasites cause acute abdominal pain via blocking the gut lumen. In this article, we presented a case of appendicitis where *Enterobius vermicularis* was detected in the surgical specimen and *Taenia* was detected in the stool. A 31 year old male patient was admitted to the emergency room with severe abdominal pain, which has begun two days ago. On physical examination, tenderness was positive on palpation of the right lower abdominal quadrant and the patient was operated on with the diagnosis of acute appendicitis. Histopathological examination of the patient's appendectomy material revealed numerous parts of parasites resembling *Enterobius vermicularis* and slight mucosal erosion. On parasitological examination of the patient's stool, Taenia eggs and adult forms were determined. Antiparasitic therapy was started with niclosamide for taeniasis and albendazole for enterobiasis. Parasitic infections can mimic acute appendicitis clinically. Radiological and laboratory findings do not help to distinguish the diagnosis of acute appendicitis. In the histopathological examination of the appendix, the findings of acute inflammation of the appendix wall may not be defined. For patients with normal histopathological examination, screening for parasites should be done, and anti-parasitic treatment should be started after appendectomy. (*Turkiye Parazitol Derg 2014; 38: 58-60*)

Key Words: Taeniasis, enterobiasis, acute apendicitis

Received: 09.05.2013

Accepted: 22.07.2013

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Dr. Gülhan Çallı, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

Tel: +90 554 366 31 83 E-posta: drgulhan_83@hotmail.com

DOI:10.5152/tpd.2014.3174

©Copyright 2014 Turkish Society for Parasitology - Available online at www.tparazitolog.org

©Telif hakkı 2014 Türkiye Parazitoloji Derneği - Makale metnine www.tparazitolog.org web sayfasından ulaşılabilir.

GİRİŞ

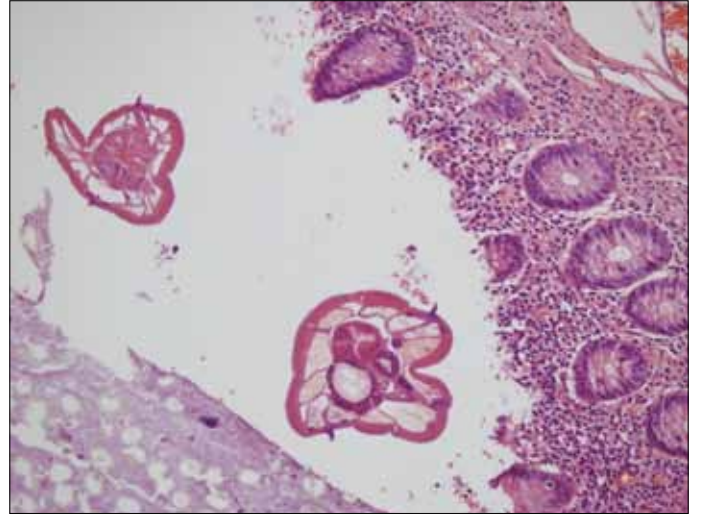
Akut apandisit kuşkusu, gastrointestinal cerrahide en sık acil operasyon nedenlerinden biridir. Akut apandisit etiolojisinde hem infeksiyonlar hem de infeksiyon dışı nedenler yer alır. Sağ alt kadranda gelişebilecek birçok infeksiyon dışı olay, akut apandisit kliniğini taklit edebilir. Appendiks lümeninde bulunan paraziter infeksiyonlar, appendikste akut bir inflamasyona yol açmadan lümeni tıkayarak akut apandisit kliniğini taklit edebilir (1-3). Bu olgu sunumunda akut apandisit tanısıyla opere edilen ve appendiks histopatolojik incelemesi ile enterobiyaz ve dışkı parazitolojik incelemesiyle taenyaz tanısı konan 31 yaşındaki bir erkek hasta sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Otuз bir yaşında erkek hasta, 2 gün önce başlayan tüm karına yayılan şiddetli karın ağrısı yakınması ile acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenede, palpasyonla karın sağ alt kadranda hassasiyet bulunan hastanın laboratuvar bulgularında lökosit sayısı:18 500/µL (PNL:%74,8, Eosinofil: %1,3), hemoglobin:16,3 mg/dL, AST: 20 U/L, ALT: 20U/L, total bilirubin: 0,6 mg/dL, direkt bilirubin: 0,22 mg/-dL saptandı. Hastaya çekilen abdomen Bilgisayarlı Tomografisinde (BT) karaciğer boyutu 19 cm, ileal anslarda kıvrımların sıklığında ve duvar kalınlığında artış, en büyüğü 10x15 mm botunda mezenterik lenfadenopatiler saptandı. Appendiks olağan görünümdeydi. Peritoneal ve pelvik minimal serbest sıvı görüldü. Hasta genel cerrahi tarafından değerlendirildi ve akut apandisit ön tanısıyla appendektomi operasyonu yapıldı. Yatış döneminde abdomen BT'de bahsedilen ileal kıvrım sıklığında artış ve duvar kalınlık artışı nedeniyle hasta gastroenteroloji tarafından değerlendirildi ve başta çölyak ile diğer malabsorbsiyon sendromları dışlandı. Hastanın appendektomi materyalinin histopatolojik incelemesinde bol parazit kesiti (*Enterobius vermicularis*) ve mukozada hafif erozyon saptandı (Resim 1,2). Hasta patoloji sonucuyla İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.D. polikliniğine başvurdu. Hastanın öyküsünde, 4-5 yıl önce makatta kaşıntı ve dışkıda parazit görme yakınması ile sağlık ocağına başvurduğu, çiğ et tüketim öyküsü mevcut olan ve ailesinin diğer fertlerinde benzer yakınmalar olmayan hastaya pirantel pamoat 1000 mg oral tedavi olarak verildiği ve tedavi sonrası yakınmaları gerilemeyince üç kez daha pirantel pamoat 1000 mg peroral kullandığı öğrenildi. Hasta en son 7 ay önce 1 hafta süren ishal atağı sırasında yaklaşık 30-40 cm'lik bir parazit parçası düşürdüğünü de belirtti. Bunun üzerine hastadan dışkıda parazit tetkiki istendi ve parazit tetkiki sonucunda tenya erişkin halka ve yumurtaları görüldü. Hastaya taenyaza yönelik niklozamid 2000 mg/gün peroral olarak tedavi ve aile fertlerine niklozamid 2000mg/ gün peroral profilaksi verildi. Ayrıca hastaya ve aile fertlerine enterobiyaza yönelik iki hafta arayla birer doz 400 mg/gün albendazol tedavisi verildi.

TARTIŞMA

Enterobius vermicularis, tüm dünyada gastrointestinal sistem infeksiyonuna yol açan en sık paraziter etkidir (1). *Enterobius vermicularis* infeksiyonları genellikle asemptomatik seyredir. En sık saptanan semptom, perianal bölgede kaşıntıdır. Ancak bazı olgular ilekolit, enterokutanöz fistül, üriner sistem infeksiyonu, mezenterik abse ve apandisit ile seyredebilir (2). Akut apandisit



Resim 1. Apendikste mukozal erozyon ve lümeninde lateral ala (mor uzun oklar), barsak doku (lacivert kısa ok), testis yapısı (kalın kırmızı ok) seçilebilen, *Enterobius vermicularis* (mavi kalın ok) ile uyumlu parazit kesitleri (H&E, orijinal büyütme x40)



Resim 2. Dışkı parazitolojik incelenmesinde *Taenia saginata* yumurtası (X40)

etkeni olarak *E.vermicularis*, %0,2 ile %41,8 sıklıkta karşımıza çıkar (3).

Tenya türleri, özellikle Sahra Altı Afrika, Orta Asya ve Asya kıtasında yüksek oranda görülen bir paraziter etkenlerdir(4). Sığırlarda larva formunda bulunur ve insana az pişmiş veya çiğ sığır eti tüketimi ile bulaşır. İnsan bağırsağında 25 yıl kadar yaşabilir (5). İnfeksiyonları çoğu kez asemptomatiktir. En sık saptanan semptomlar, karın ağrısı ve kilo kaybıdır. Anal kanalda bulunan proglotitler, hareketlidir ve anal kanaldan dışarı çıkabilir. Ayrıca nadir de olsa *T. saginata*'ya bağlı pankreatik kanal tıkanıklığı, safra kanal tıkanıklığı, Meckel divertikülü ve bağırsak tıkanıklıkları görülebilir (6-9).

Paraziter infeksiyonlar, akut apandisit kliniğini taklit edebilen nedenlerdendir. Olgularda sağ alt kadranda ağrısı, bulantı ve kusma saptanır. Radyolojik görüntüleme ve laboratuvar bulguları, akut apandisit tanısını ayırt etmede yardımcı değildir (10).

Appendiks histopatolojik incelemesinde, appendiks duvarında akut inflamasyon bulgularına rastlanmayabilir. Karatepe ve ark. (11) 2009 yılında yayınladıkları çalışmalarında, 24 paraziter infeksiyona bağılı appendektomi materyalinin histopatolojik incelemesinde %25 oranında normal histoloji saptamışlardır. Appendiks duvarında inflamasyon bulguları saptanmazken, semptomların ortaya çıkmasından lenfoid hiperplazi, lümen obstrüksiyonunu ya da appendiks duvarında meydana gelen hipersensivite reaksiyonu sorumlu tutulmaktadır (12). Ancak parazitin appendiks duvarına yerleşmesi ile inflamasyon bulguları meydana gelebileceği gibi cerrahi sırasında inflame bir appendiks lümeninde tesadüfen de parazite rastlanabilir (13).

Enterobius vermicularis, hem gastrointestinal sistemde en sık bulunan hem de en sık apandisitte yol açan paraziter etkendir (14). *Tenya* türleri ise çekal appendikste oldukça nadir bulunur ve apandisit gelişen az sayıda olgu bildirilmiştir (15).

SONUÇ

Sonuç olarak, akut apandisitte yol açan nedenler arasında paraziter infeksiyonlar da akılda tutulmalı, tanı sırasında anamnezde parazit öyküsü ayrıntılı sorgulanmalıdır. Histopatolojik incelemelerde normal appendiks histopatolojisi saptanan hastalarda, paraziter etkene yönelik tarama yapılmalı ve appendektomi sonrası mutlaka etkene yönelik anti-paraziter tedavi uygulanmalıdır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastadan alınmıştır.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - N.Y., G.C. M.O.; Tasarım - N.Y., G.C.; Denetleme - N.Y.; Laboratuvar inceleme S.S., S.O. - Veri toplanması ve/veya işleme - N.Y., G.C.; Analiz ve/veya yorum - N.Y., G.C.; Literatür taraması - G.C. N.Y.; Yazıyı yazan - G.C., N.Y.; Eleştirel inceleme - G.C., M.O., N.Y., S.S., S.O.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patient who participated in this case.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - N.Y., G.C. M.O.; Design - N.Y., G.C.; Supervision - N.Y.; Data Collection and/or Processing - N.Y., G.C.; Analysis and/or Interpretation - N.Y., G.C.; Literature

Review - G.C., N.Y.; Writing - G.C., N.Y.; Critical Review - G.C., M.O., N.Y., S.S., S.O.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Gatti S, Lopes R, Cevini C, Ijaoba B, Bruno A, Bernuzzi AM, et al. Intestinal parasitic infections in an institution for the mentally retarded. *Ann Trop Med Parasitol* 2000; 94: 453-60.
2. Arca MJ, Gates RL, Groner JL, Hammond S, Caniano DA. Clinical manifestations of appendiceal pinworms in children: an institutional experience and a review of the literature. *Pediatr Surg Int* 2004; 20: 372-5. [CrossRef]
3. Dahlstrom JE, Macarthur EB. *Enterobius vermicularis*: a possible cause of symptoms resembling appendicitis. *Aust N Z J Surg* 1994; 64: 692-4. [CrossRef]
4. Patel NM, Tatar EL. Unusual colonoscopy finding: *Taenia saginata* proglottid. *World J Gastroenterol* 2007; 13: 5540-1.
5. Hirasaki S, Murakami K, Mizushima T, Hiramatsu K, Hanayama Y, Kanamori T, et al. Long-term *Taenia saginata* infection successfully treated with Meglumine/Diatrizoate Sodium. *Intern Med* 2012; 51:177-9. [CrossRef]
6. Bordon LM. Intestinal obstruction due to *Taenia saginata* infection: a case report. *J Trop Med Hyg* 1995; 95: 352-3.
7. Kim YH, Chi JG, Cho SY. A case of *Taenia saginata* infection involving gallbladder and common bile duct. *Kisaengchunghak Chapchi* 1981; 19: 167-72. [CrossRef]
8. Chirdan LB, Yusufu LM, Ameh EA, Shehu SM. Meckel's diverticulitis due to *Taenia saginata*: case report. *East Afr Med J* 2001; 78: 107-8.
9. Malik AA, Wani RA, Bari S. Acute acalculous cholecystitis due to *Taenia saginata*. *Ann Saudi Med* 2008; 28: 388-9. [CrossRef]
10. Aydın O. Incidental parasitic infestations in surgically removed appendices: A retrospective analysis. *Diagn Pathol* 2007; 1: 2-16.
11. Karatepe O, Adaş G, Tükenmez M, Battal M, Altıok M, Karahan S. Parasitic infestation as cause of acute appendicitis. *G Chir* 2009; 10: 426-8.
12. Yıldırım S, Nursal TZ, Tarım A, Kayaselçuk F, Noyan T. Rare cause of acute appendicitis: parasitic infection. *Scand J Infect Dis* 2005; 37: 757-9. [CrossRef]
13. Dahlstrom JE, Macarthur EB. *Enterobius vermicularis*: a possible cause of symptoms resembling appendicitis. *Aust N Z J Surg* 1994; 64: 692-4. [CrossRef]
14. Mowlavi GH, Massoud J, Mobedi I, Rezaian M, Solaymani Mohammadi S, Mostoufi NE, et al. *Enterobius vermicularis*: a controversial cause of appendicitis. *Iran J Public Health* 2004; 33: 27-31.
15. Sartorelli AC, da Silva MG, Rodrigues MAM, da Silva RJ. Appendiceal taeniasis presenting like acute appendicitis. *Parasitol Res* 2005; 97: 171-2. [CrossRef]