

Olgu Sunumu: Ascariasis Bağı İntestinal Obstrüksiyon

Gülden SÖNMEZ TAMER¹, Yalçın TAMER²

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, ²Kocaeli Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli, Türkiye

ÖZET: Yaklaşık bir milyar kişiyi enfekte ettiği tahmin edilen *Ascaris lumbricoides* (*A. lumbricoides*) dünyada ve ülkemizde sık görülen intestinal parazittir. Bu olgunun sunumundaki amaç endemik olmayan bir bölgede dramatik seyreden bir askariasis enfeksiyonuna rastlanılmış olması ve tipik radyolojik görünümün sergilenmesidir. Hastaneye üç gündür devam eden şiddetli karın ağrısı, bulantı-kusma ve halsizlikle başvuran erkek hasta yakınmasının üç hafta kadar önce hafif düzeyde başladığını, gittiği özel bir sağlık kuruluşunda birçok tetkik yaptırdığını belirtmiştir. Yapılan baryumlu ince bağırsak grafisinde jejunum ansında hemen hemen tüm lümeni dolduracak şekilde helminte ait morfolojik bulguya rastlanılmıştır. Hastanın rektal sürüntü örneklerinde *A.lumbricoides* yumurtalarına rastlanılmıştır. Başlangıçta cerrahi tedaviyi reddeden hasta iki gün nasogastrik drenaj ve 3.5 gr/gün piperazin ilaç tedavisi ile takip edilmiştir. Daha sonra cerrahi girişimle intraoperatif olarak da askariasis bağı jejunal obstrüksiyon teşhisi konulmuştur.

Anahtar Sözcükler: *Ascaris lumbricoides*, bağırsak obstrüksiyonu

Case Report: An Intestinal Obstruction Due to Ascariasis

SUMMARY: *Ascaris lumbricoides* (*A. lumbricoides*) with which one billion people around the world is infected is also widely seen in Turkey. This case report presents an ascariasis infection which displayed typical radiological findings in Kocaeli, a non-endemic region of Turkey. The patient was admitted to hospital with symptoms of heavy abdominal pain, nausea-vomiting and weakness. The symptoms had started weakly three weeks earlier and the patient had applied to a private health care center. After a through examination with several appropriate tests including a barium small-bowel enema, a morphological finding similar to helminth was observed filling the lumen of the jejunum. When rectal swabs were examined *A. lumbricoides* oocytes were discovered. The patient was treated for two days with nasogastric drainage, piperazine (3.5 gr/day) in addition to a supportive therapy. The patient was surgically diagnosed to have a jejunal obstruction due to ascariasis.

Key Words: *Ascaris lumbricoides*, intestinal obstruction

GİRİŞ

Askariasis genellikle az gelişmiş ülkeler olmak üzere tüm dünyada yaygın olarak görülen bir helmintik enfeksiyondur. Larva gelişmiş yumurtaların ağız yolu ile alınmasıyla insan enfekte olmaktadır. Klinik, göç eden larva ve bağırsakta yaşayan erişkin parazit sayısına bağı olarak değişmekle birlikte enfeksiyon genellikle iyi tolere edilmektedir. Normalde ince bağırsakta, özellikle jejunumda yerleşen erişkinler karın ağrısına, çok sayıda olduklarında ise bağırsak obstrüksiyonuna yol açabilmektedir. Özellikle malnütrisyonlu kişilerde protein, yağ ve karbonhidrat emilimini bozdukları bilinmektedir (1, 3).

Erişkinlerde ateş, anestezi, alkol alımı veya diğer nedenlerle, ektopik bölgelere göç ederek daha ağır semptomlara yol aç-

bilmektedir. Göç eden erişkinler burun, ağız, anüs, göbek ve lakrimal kanaldan çıkabilmektedir. Bağırsağı delerek periton boşluğuna ve buradan çeşitli dokulara geçebilirler. Ascarisler dar ve ince kanallara girme eğiliminde oldukları için apendiks, safra veya pankreas kanalını tıkayabilirler. Tanı dışkıda yumurtaların, balgamda larvaların veya anüs, ağız veya burundan çıkan erişkinlerin görülmesiyle konulabilir. Sık olmasa da bu olguda olduğu gibi baryumlu radyolojik incelemelerde de bağırsaklardaki erişkin parazitler görülebilir (3). Bu olgunun sunumundaki amaç endemik olmayan bir bölgede dramatik seyreden bir askariasis rastlanılmış olması ve tipik radyolojik görünümün sergilenmesi, ayrıca rektal sürüntü materyalinin tanıda önemini vurgulamaktır.

OLGU

Elli beş yaşında erkek hasta üç gündür devam eden şiddetli karın ağrısı, bulantı-kusma ve halsizlik şikayeti ile Kocaeli Devlet Hastanesi Acil Polikliniğine başvurmuştur. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde ateş: 36.8°C, nabız: 88/dakika ritmik, dolgun, TA. 100/65 mmHg idi.

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

Geliş tarihi/Submission date: 16 Ocak/16 January 2009

Düzeltilme tarihi/Revision date: 05 Şubat/05 February 2009

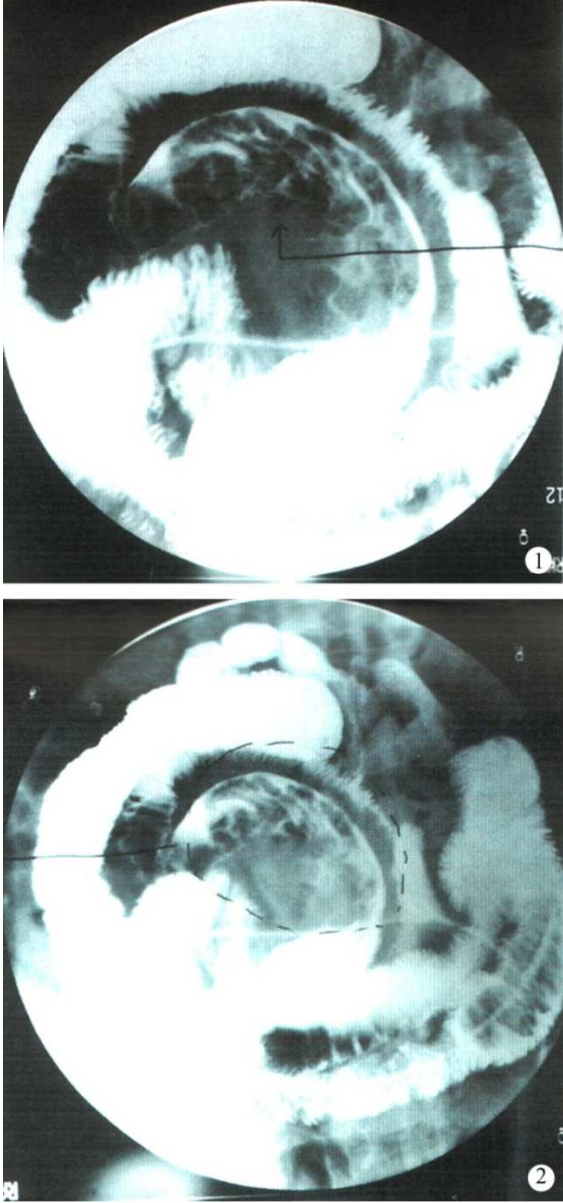
Kabul tarihi/Accepted date: 05 Şubat/05 February 2009

Yazışma /Corresponding Author: Gülden Sönmez Tamer

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

E-mail: guldensonmez@hotmail.com

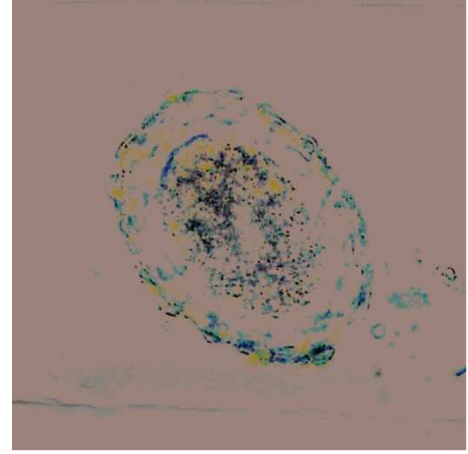
Ulusal Cerrahi Kongresi'nde, (26-30 Mayıs 2004, Antalya) sunulmuştur.



Şekiller 1. Jejunum segmente normal ekspansiyone ans içinde bağırsak geçişini engelleyen dolma defekti. 2. Jejunum segmenti içinde normal ekspansiyone ans içinde düşük debide bağırsak geçişine izin veren yer yer distalde tam obstrüksiyona neden olan dolma defekti

Konjunktivalar soluk, karın muayenesinde tüm kadrantlarda hassasiyet, defans vardı. Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin: 13.4 g/dl, lökosit sayısı: 13.900/mm³, trombosit sayısı: 420000/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı: 24mm/saat olarak tespit edildi. Biyokimyasal incelemesinde AST: 35 U/L, ALT: 47 U/L, serum sodyum 135 mmol/L, potasyum 5.0 mmol/L olarak saptandı Hikayesinden şikayetlerinin üç hafta kadar önce ve hafif düzeyde başladığı gittiği özel bir sağlık kuruluşunda birçok tetkik yapıldığı ve baryumlu ince bağırsak grafisi ile 15 cm. lik bir jejunum ansında hemen hemen tüm lümeni dolduracak şekilde heminte ait morfolojik bulguya rastlandığı rapor edilmiştir (Şekil 1, 2). Radyolojik değerlendirmesinde,

ayakta direkt karın grafisinde hava-sıvı seviyeleri gözlenmiştir. Ayrıca hastadan alınan rektal sürüntü örneklerinde *A.lumbricoides* yumurtalarına rastlanılmıştır (Şekil 3). Tam bir intestinal ileus tablosundaki hasta başlangıçta cerrahi tedaviyi red etmiştir. İki gün nasogastrik drenajla, 3.5 gr/gün piperazinle ve destekleyici tedavi ile takip edilmiş kendi isteği ve haliyle taburcu olmuştur. Daha sonra İstanbulda bir merkezde cerrahi girişimle tedavi edildiği intraoperatif olarak askariasisle bağlı jejunum obstrüksiyon teşhisi konulduğu ve tutulan ansın rezeksiyonunu takiben uç uca anastomozla cerrahi müdahalenin tamamlandığı öğrenilmiştir.



Şekil 3. *Ascaris lumbricoides* yumurtası

TARTIŞMA

Askariasis çoğunlukla çocuklarda olmak üzere tüm yaş gruplarında görülebilen paraziter bir enfeksiyondur. Ülkemizde alt yapı sorunlarının olduğu, insan dışkısının gübre olarak kullanıldığı bölgelerde askariasis görülme sıklığı %0,05-45 arasında değişmektedir (2, 4, 12). Kocaeli Üniversitesi Hastanesi Parazitoloji Laboratuvarında 2001-2003 yıllarında 3.460 dışkı örneği incelenmiş ve %14,2 parazit saptanırken, aynı yerde 5.178 kişide yapılan bir diğer çalışmada ise %10,67 oranında parazite rastlanılmıştır (9, 11). Kocaeli'de merkez ilçe'ye bağlı Arslanbey beldesinde ilköğretim okullarında bağırsak parazitleri araştırılmış en sık *E. vermicularis* (%14,4) ve *G. intestinalis* (%9,0) saptanmış, *A. lumbricoides* görülmemiştir (10).

A. lumbricoides enfeksiyonları asemptomatik olabileceği gibi, bilier obstrüksiyon, kolanjit, kolesistit, akut pankreatit, akut appendisit ve bağırsak obstrüksiyonuna yol açabilmektedir (1, 3). Askarisin bilier sistem ve pankreas kanalına migrasyonu sonucu ortaya çıkan komplikasyonlar ve intestinal obstrüksiyon yaptığında karakteristik olan kıvrımlı hareketlerinin ultrasonografi (USG) ile saptanabildiği bildirilmiştir (7). Ayrıca tanıda endoskopik retrograd kolanjiyopankreatikografi, intravenöz kolanjiyografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır (6, 8). Hastamızdan ileus tablosu nedeniyle dışkı örneği alınmamış ancak incelenen rektal sürüntü örneğinde *A.lumbricoides*'e ait

yumurtalar görülmüştür. *A. lumbricoides*'e bağlı bağırsak obstrüksiyonu %80 olguda konservatif tedavi ile düzeltilmektedir. Askariasis'de ilk tercih günde iki kez 100 mg mebendazol üç gün veya 500mg tek doz şeklindedir. Ancak bağırsak ve safra yolları obstrüksiyonlarında piperazin önerilmektedir. Bu ilaç duyarlı bağırsak nematodlarında, antikolinerjik etkiyle gevşek paraliziye neden olmaktadır. Bu nedenle safra veya bağırsak tıkanıklığı yaptığı düşünülen ascaris tedavisinde öncelikle tercih edilmektedir. İlaçın avantajı parazitin hareketini belirgin bir şekilde azaltması sonucu, parazitin göçüne bağlı gelişebilecek komplikasyon olasılığını azaltmasıdır. Askariasis tedavisinde piperazin dozu oral yoldan 75 mg/kg/gün (max.3.5 gr) günde tek doz halinde iki gün kullanılmaktadır. Ağır enfeksiyonlarda tedavi 3-4 güne uzatılabilir. Ağır ascaris enfeksiyonlarında gelişen bağırsak obstrüksiyonunda piperazinin şurup formu, bağırsakların drenajı için konulan tüp yoluyla verilebilir (5). Ancak tam bağırsak obstrüksiyonunda, perfo-rasyonda ve segmental volvulusta cerrahi girişimi gerektirmektedir. Bu olgu tıbbi tedaviye yanıt vermemiş ve tam olarak bağırsak obstrüksiyonuna yol açtığı için cerrahi girişim uygulanmıştır.

Askariasisden korunmak için öncelikle insan dışkısının gübre olarak kullanımının önlenmesinin, kişisel temizlik alışkanlıklarına önem verilmesinin ve kitle iletişim araçları ile toplumun parazit hastalıkları konusunda bilgilendirilmesinin gerekli olduğu düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

1. **Akgun Y**, 1996. Intestinal obstruction caused by *Ascaris lumbricoides*. *Dis Colon Rectum*, 39: 1159-1163.
2. **Değerli S, Özçelik S, Çeliksöz A**, 2005. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fak. Parazitoloji Laboratuvarına başvuran hastalarda bağırsak parazitlerinin dağılımı. *Türkiye Parazitol Derg*, 29(2): 116-119.
3. **Garcia LS, Ruckner DA**, 2001. Intestinal nematodes: *Ascaris lumbricoides*. *Diagnostic Medical Parasitology* (4th ed.):ASM Pres, Washington p. 219-227
4. **Göz Y, Aydın A, Tuncer O**, 2005. Hakkari 23 Nisan İlköğretim Okulu öğrencilerinde bağırsak parazitlerinin yaygınlığı. *Türkiye Parazitol Derg*, 29(4): 268-270.
5. **Korkmaz M, Zeyrek FY, Kuman HA**, 2005. Antihelmintik tedavi. Özcel MA, Akısü Ç, Korkmaz M ed. *Tıbbi Parazitoloji'de Tedavi*. Türkiye Parazitoloji Derneği Yayın No: 20 İzmir, 271-304.
6. **Ozcan N, Erdoğan N, Kucuk C, Ok E**, 2003. Biliary ascariasis: percutaneous transhepatic management. *J Vasc Interv Radio*, 14:391-393.
7. **Peck RC**, 1999. Ultrasonography of intestinal ascaris. *J Clin Ultrasound*, 18: 741-743.
8. **Schulze SM, Chokshi RJ, Edavettal M, Tarasov E**, 2005. Acute abdomen secondary to ascaris lumbricoides infestation of the small bowel. *Am Surg*, 71(6): 505-507.
9. **Tamer GS, Çalışkan Ş, Willke A**, 2008. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Parazitoloji Laboratuvarına başvuran hastalarda bağırsak parazitlerinin dağılımı. *Türkiye Parazitol Derg* 32(2): 126-129.
10. **Tamer GS, Erdoğan S, Willke A**, 2008. Arslanbey İlköğretim okulu öğrencilerinde bağırsak parazitlerinin görülme sıklığı. *Türkiye Parazitol Derg*, 32(2): 130-133.
11. **Tamer GS, Willke A**, 2003. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Parazitoloji Laboratuvarına başvuran hastalarda intestinal parazitlerin dağılımı. 13. Ulusal Parazitoloji Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı, 189.
12. **Ulukanlıgil M**, 2006. Şanlıurfa'da okul çocuklarında uygulanan bağırsak solucanları kontrol programının 2001-2005 sonuçları. *Türkiye Parazitol Derg*, 30(1): 39-45.