

Safra Kesesi Yerleşimli Askariasis (Olgu Sunumu)

Dr. Esra SARIBACAK

Dr. Sema AKINCI

Dr. Emel ÖZBEK

SSK Ankara Eğitim Hastanesi

I. Dahiliye Kliniği

Özet

Ascaris lumbricoides, dünyada en sık görülen helmintik enfestasyonlardan biridir. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan bölgelerde kötü hijyenik koşullar nedeniyle daha sık karşılaşıldığı düşünülmektedir (1). Pulmoner ve intestinal yerleşimi sıklıkla rastlanan askaris'in nadir görülen safra kesesi yerleşimi olguda sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: *Ascaris lumbricoides*, safra kesesi

Summary

Ascariasis is one of the most frequently seen helminthic infestation all over the world. Especially in rural areas and lower

socioeconomical cultures. Its typical clinical manifestations are pulmonary and intestinal ascariasis. We report a case of a typically localized gallbladder ascariasis.

Key words: *Ascaris lumbricoides*, gallbladder

Giriş

Dünyada yaklaşık olarak 1.4 milyar insanın *A. Lumbricoides*'le enfekte olduğu sanılmaktadır (2). *Ascaris Lumbricoides* ile enfekte olguların çoğu asemptomatiktir. Klinik olarak, pulmoner ve intestinal yerleşimi nedeniyle çeşitli semptomlara sebep olması yanısıra, *A. Lumbricoides* mekanik tıkanıklık oluşturarak ileus, kolanjit, kolelisis

tit, hepatit, piyojenik karaciğer absesi, apendisit ve pankreatit gibi önemli komplikasyonlara neden olabilir (3). Sık görülen askariasis ve nadir görülen safra kesesi yerleşimi aşağıdaki olguda sunulmuştur.

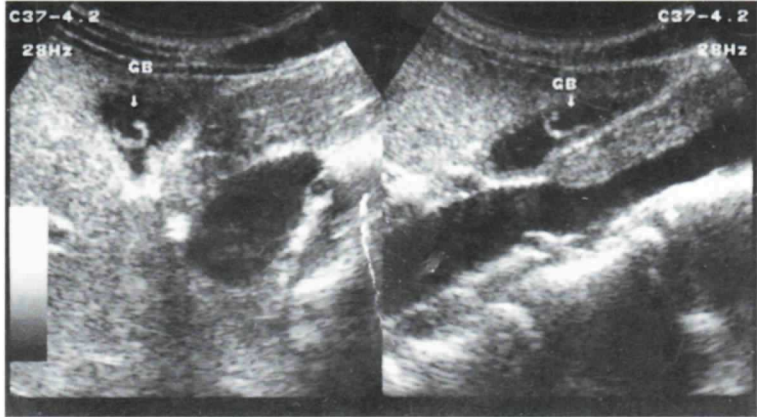
Olgu Sunumu

24 yaşında erkek hasta yaklaşık olarak 15 gün önce başlayan epigastrik bölgede kramp tarzında ağrı ve dispepsi şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Hasta ağrının açlıkla ya da yemek yemekle ilgisi olmadığını ifade etti. Yapılan biyokimyasal tetkiklerinde ve tam kan sayımında anormal değer tespit edilmedi, gaitanın mikroskopik incelemesinde parazit, parazit yumurtasına rastlanmadı. İdrarın biyokimyasal ve mikroskopik incelenmesinde patoloji saptanmadı. Yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde antral gastrit tespit edilmesi üzerine iki haftalık oral proton pompa inhibitörü (omeprazol 20 mg/gün) tedavisi önerilerek hasta kontrole çağırıldı. Kontrolde, hastanın şikayetlerinde değişik-

lik olmadığını ifade etmesi üzerine abdominal ultrasonografi yapılmasına karar verildi. Abdominal ultrasonografide safra kesesi yerleşimli, hareketli ascaris lumbricoides görüldü (Şekil 1). Hastaya oral mebendazol 100 mg/gün önerilerek iki hafta sonra kontrole çağırıldı. Kontrol muayenesinde de yakınmaları azalmayan hastanın, abdominal ultrasonografiyle tekrar değerlendirilmesinde parazitin aynı şekilde safra kesesinde hareketli olarak saptanması üzerine, genel cerrahi bölümü ile konsülte edilerek opere edilmesine karar verildi.

Tartışma

Dünyada en sık rastlanan parazitlerden biri olması ve yerleşim yeri olarak hayatı tehdit edebilecek sonuçları açısından askariasis önem kazanmaktadır. Özellikle endemik bölgelerde safra kesesi askaris'i taşısız kolesistit, safra kesesi ampiyemine neden olarak ya da koledok kanalına doğru hareket ederek obstrüktif sarılığa, barsak obstrüksiyonuna ve dolayısıyla akut batına yol



Şekil 1: Safra kesesi yerleşimli ascaris'in ultrasonografik görünümü.

açabilir. Suriye'de 1997 yılında yayınlanan prospektif 300 vaka içeren çalışmada, hastaların %98'inde abdominal ağrı saptanmış ve komplikasyon olarak da, vakaların %16'sında asenden kolanjit, %4.5'inde akut pankreatit ve %1'inde obstrüktif tipte sarılık tespit edilmiştir (3). Bizim sunduğumuz olguda herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Bilier askariasis genel olarak konservatif tedaviye iyi cevap vermesine rağmen, aynı durum safra kesesi askariasis'i için geçerli değildir (4,5). Hindistan'da 1992 yılında başlayan 1998 yılına kadar yapılan prospektif çalışmada; 1300 hepatobilier askariasis'li hastanın 47 tanesinde safra kesesi askariasis'i tespit edilmiş ve bu 47 hastanın 10'unun spontan olarak gerilediği saptanmıştır. Buna neden olarak da, askaris'in koledok kanalından spontan olarak atıldığı görüşü kabul edilmiştir. Geriye kalan 37 hasta konservatif tedaviye cevap vermeyip cerrahi yöntemle tedavi edilmiştir (6). Bizim olgumuz için de, antihelmintik tedaviye cevap vermediği ve spon-

tan olarak gerilemediği için cerrahi tedavi kararı verilmiştir.

Kaynaklar

1. Khuroa, MS. Ascariasis. *Gastroenterol Clin. North. Am* 1996; 25:553
2. Seltzer, E. Ascariasis. In: *Tropical Infectious Disease: Principles, Pathogenesis and Practice*. 1st ed. Guerrant, RL, Weller, PF (Eds), Philadelphia: Churchill Livingstone; 1999:553
3. G. Javid, N. Wani, G.M. Gulzar, O. Javid, *British Journal of Surgery* 1999, 86, 1526-1527
4. Khuroo MS, Zargar SA, Yattoo GN, Dar MY, Javid G, Khan BA et al. Sonographic findings in gallbladder ascariasis. *J Clin Ultrason* 1992; 20: 587-91
5. Hamaloglu E. Biliary ascariasis in fifteen patients. *Int surg* 1992; 77: 77-9
6. AU Sandauk F; Hofför S; Zodo MM; Graham DY; Anond BS SO Am. *J Gastroenterol* 1997 Dec; 92 (12): 22264-7.