

Çocukta nadir bir akut karın nedeni: Safra yolu askariyazı

Ali İhsan DOKUCU, Hayrettin ÖZTÜRK, Yaşar BÜKTE¹, Aydın ECE², Selçuk OTÇU, Selçuk YÜCESAN

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi, Radyoloji¹ ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları² Anabilim Dalları, Diyarbakır

Özet

Askariyaz dünyadaki en yaygın helmintik hastalık olup birçok komplikasyona yol açabilir. Bu helmintin safra yolları içinde bulunması özellikle çocuklarda olmak üzere oldukça nadirdir. Çalışmamızda cerrahi akut karın bulgularına benzer klinik tablo ile başvuran ve safra yolları içinde askaris gösterilen bir olguyu sunuyoruz. Ultrasonografi ile tanı konan hastada, mebendazol ve spazm çözücü verilerek tam sağaltım sağlandı. Safra yolu askariyazı çocuk yaş grubu da dahil olmak üzere, parazitin endemik olduğu bölgelerden gelen hastalarda görülen akut karın tablosunda ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: Askariyaz, safra yolları, akut karın

Summary

An unusual cause of acute abdominal pain in children: Biliary ascariasis

Ascariasis is one of the most common worldwide helminthic disease that may cause various complications. The presence of this worm in the biliary tree, however, is a rare condition, especially in children. We describe a child with biliary ascariasis who was presenting clinical symptoms mimicking surgical acute abdomen. The diagnosis was made by ultrasound. The child was successfully treated with mebendazole and antispasmodic. Biliary ascariasis should be added to the differential diagnosis of acute abdominal pain in patients, even in children, from endemic areas.

Key words: Ascariasis, biliary tract, acute abdomen

Giriş

Askariyaz insanlarda en sık görülen helmintik enfestasyon olup, başta az gelişmiş ülkeler olmak üzere tüm dünyada yaygın olarak bulunur (2,4,5). Ülkemiz de başta Güneydoğu Anadolu bölgesi olmak üzere bu helmintin yaygın etkisi altındadır.

Ascaris lumbricoidesin insanda ana yerleşim yeri gastrointestinal sistem olup, öncelikle ince barsakları bazen de aynı sistemin başka organlarını tutar. Barsakta bulunan askaris, yapısı ve hareketliliği nedeniyle bazen safra kanallarına göç ederek hepatobiliyer ve pankreatik hastalıklara yol açar (3,8). Ancak çocuklarda görülen safra yolu askariyazı ile ilgili yayınlar oldukça azdır (5,14,19).

Klinik tablo hem cerrahi tedavi gerektiren diğer akut karın tabloları ile karışabilir, hem de bazen hastalığın kendisi cerrahi tedavi gerektirebilir. Bizim safra yolu askariyazı saptanan bu olguyu sunmaktaki amacımız; hastalığın klinik seyri ve tanı-ayırıcı tanıdaki özellikleri ile tedavi seçiminde tutulacak yolu kendi deneyimimiz ve konu ile ilgili literatür ışığında tartışmaktır.

Olgu Sunumu

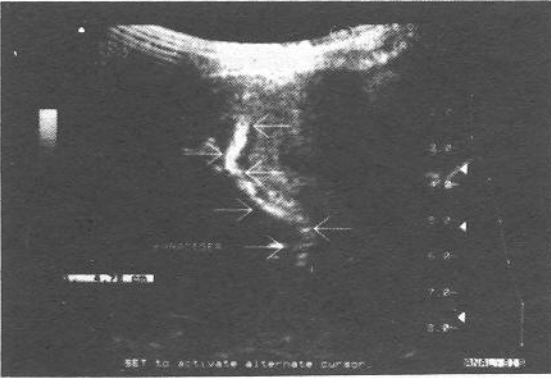
Onbir yaşında, 30 kg ağırlığında kız çocuğu, birkaç gündür süren ve karının sağ üst bölümünde tekrarlayan şiddetli ağrı, safrsız kusma ve iştahsızlık yakınmaları ile kliniğimize getirildi. Öyküde gastrointestinal sistemin parazitozları da dahil olmak üzere dikkati çeken bir özellik yoktu.

Fizik muayenede; vücut sıcaklığı 36.7 °C ölçüldü, karının palpasyonunda sağ üst kadranda hassasiyet, direnç ve rebound vardı. Beyaz küre 19500/mm³, hematokrit % 32.1, trombosit 436000/mm³, karaciğer enzimleri ve kan bilirubin değerleri normal sınırlar-

da bulundu. Dışkıda parazit negatif, tam idrar incelemesi normal idi. Ayakta direkt karın filmi normal olarak değerlendirilirken, karın ultrasonografisinde (USG) karaciğerde orta hepatik ven ve vena portaya paralel uzanan, koledok yerleşimine uyan, 7-8 cm uzunluğunda, hiperekojen, lineer bir görünüm izlenmekte idi (askaris ?) (Resim 1).

Bilgisayarlı tomografide (BT) karaciğer normal boyutlarda olup karaciğer içi safra yolları içinde hava değerleri (aerobili, Hounsfield ünitesi: -600 hü) ve aerobiliye bağlı karaciğer içi safra yolları genişlemesi gözlemlendi (Resim 2). Aerobilinin koledok içi askarisin Oddi sfinkterini açık tutması sonucu barsak içi gazın safra yollarına kaçarak, kanalları belirgin ve geniş göstermesinden kaynaklandığı düşünüldü.

Olgunun akut karın tablosunun nedeni koledok içindeki askarise bağlı safra yolu koliği olarak yorum-



Resim 1. Karaciğer USG'sinde portal ve hepatik venlere paralel, koledok kanalına uyan yerleşimde, 4 mm çapında, 7-8 cm boyunda, hiperekojen, akustik gölge vermeyen ve askaris görünümü ile uyumlu (oklar) lineer lezyon.



Resim 2. Karın BT kesiti; karaciğer içinde belirgin aerobili (oklar) ve aerobiliye bağlı biliyer genişleme.

landı ve ilaç tedavisi ile izlenmesine karar verildi. Sedasyon altına alınan hastaya mebendazol (100 mg/gün, 3 gün), ağrı kesici ve spazm çözücü tedavisi başlandı. Klinik semptom ve bulguları tedavinin 2. gününden sonra hızla düzelen hastada, hastaneye yatırılışının üçüncü günü çekilen kontrol USG'sinde safra yollarında askaris olarak değerlendirilen patolojik görünüm ile aerobilinin ve buna bağlı karaciğer içi safra yolları genişlemesinin tamamen kaybolduğu gözlemlendi.

Hasta klinik izleme sırasında dışkıсында askaris helmintini çıkardı, 3 günlük ilaç tedavisi sonrasında, 3 hafta sonra tekrarlanacak koruyucu antihelmintik tedavi (mebendazol, 100 mg/gün, 3 gün) reçetesi ile taburcu edildi. Bir ay sonraki kontrolde hastanın klinik ve USG bulguları tamamen normal olarak değerlendirildi.

Tartışma

Askariyaz, özellikle çocuklarda olmak üzere tüm yaş gruplarında rastlanabilen bir intestinal helmint enfestasyonudur (2,4). Tüm dünyada yaygın olup; özellikle Orta Doğu (İsrail), Uzak Doğu (Japonya, Çin, Filipinler, Hindistan), Güney Amerika ve Afrika ülkelerinde yüksek oranlarda bulunur (4,5,13).

Ülkemizde askariyazın en sık görüldüğü yöreler Doğu (% 51.8) ve Güneydoğu Anadolu (% 74.4) bölgeleridir (18). Erişkin askaris gastrointestinal sistemde orifislere ve kanallara göç edebilme yeteneğinden dolayı; akut kolanjit, akut kolesistit, akut pankreatit, akut apandisit, karaciğer apsesi, granülomatöz hepatit, safra yolları taşı oluşumu ve septisemi gibi komplikasyonlara yol açabilir (3,4,8,16,17).

Helmintin safra yolları içine göç edebilmesi, özellikle daha önceleri kolesistektomi veya sfinkterotomi geçirmiş hastalarda daha kolay olmaktadır (10,13). Safra yolu askariyazı ile ilgili raporlar daha çok uzak Asya ve Afrika kaynaklı (1,6,7,11) olup, İngiltere literatüründe bulabildiğimiz çocuklardaki en son safra yolu askariyazı serisi oldukça eski yıllara dayanmaktadır (4).

Ülkemizde parazit endemik olduğu halde, çocuklarda ancak iki safra yolu askariyazı olgusu saptadık (14,19). Bunlardan biri bizim olgumuza klinik, radyo-

lojik ve tedavi yönleri ile büyük benzerlik gösteren bir koledok içi askariyaz olgusu iken, diğeri safra kesesi içine yerleşerek kolesistit oluşturan ve ilaç tedavisine direnç gösterdiği için kolesistektomiye başvuru olan bir çocuktur.

Safra yolu askariyazında semptomlar ve laboratuvar bulguları genellikle spesifik değildir (2). En sık klinik bulgu olgumuzda da olduğu gibi sağ hipokondriumda ağrı ve direnç olup, bunun dışında hastalar ateş, bulantı, kusma, sarılık yakınmaları ile de başvuru olabilirler (9,13,14).

Klinik tablo birçok cerrahi akut karın tablosu ile benzerlikler gösterdiğinden, ayırıcı tanı, tedavi seçimi önemlidir. Koledok içinde bulunan ve safra yolu koluğu tablosu oluşturan bir yabancı cismin (askaris) yapacağı tıkanmaya bağlı olarak bilirubin düzeylerinde artma her zaman gözlenmeyebilir.

Sandouk ve ark. (13) 300 olguluk pankreatiko-bilier askariyaz serilerinde ancak 4 hastada (% 1.3) tıkanmaya bağlı sarılık geliştiğini bildirmişlerdir. Yine Cremin ve Fisher (4) çocuklardaki 61 olguluk safra yolu askariyazı serilerinde, serum bilirubin değerlerinde yükselmenin her zaman görülmeyebileceğini (% 16); bunun nedeninin de Oddi sfinkterinin sürekli değil, aralıklı spazmı olduğunu öne sürmüşlerdir.

Safra yollarındaki ya da safra kesesindeki *Ascaris lumbricoides* tanısı USG'nin yanısıra, endoskopik retrograd kolanjiyopankreatikografi (11) yardımı ile de konabilir. Ancak safra yolu askariyazının tanısında basit, hızlı, güvenilir ve non-invaziv yönleri ile USG günümüzün en önde gelen tanı yöntemi olmaya devam etmektedir (1,2,7,9,15,16,20). Askarisin USG'deki görünümü hiperekojenik, akustik gölgesi olmayan, lineer veya yuvarlak kesitli kitle şeklinde olup, solucanın ilerleme hareketi ve orta kısmındaki sindirim sistemi izlenebilir (2,3,15).

USG'de koledoktaki askarisin yumuşak doku kitlesinin kolanjiyokarsinomu taklit edebilmesi nedeniyle (1), özellikle endemik bölgelerde safra yolu askariyazının ayırıcı tanısının yapılabilmesi önemlidir. Olgumuzun klinik semptom ve bulguları göz önüne alındığında, öncelikle karaciğer ve safra yolları patolojisi düşünülmüş ve yapılan ilk USG'de koledokta *Ascaris lumbricoides* varlığı tipik USG bulguları

ile doğrudan ve ayrıca BT'de karaciğer içi safra yollarının aerobiliye bağlı genişlemesi ile dolaylı olarak gösterilmiştir.

Hepatobiliyer askariyazın tedavisi esas olarak konservatiftir ve mebendazol kullanılır (2,15). Konservatif tedavinin yetersiz kaldığı ilerleyici safra yolları tıkanıklığında veya septisemi gibi durumlarda endikasyona göre askarisin endoskopi ile safra kanallarından çıkarılması, endoskopik sfinkterotomi, laparoskopik kolesistektomi veya laparotomi yolu ile tedavi yapılmaktadır (2,9,16).

Endoskopik yöntemlerin; az invaziv ve etkin olması, semptomların hızlı bir şekilde kaybolmasını sağlaması ve olası komplikasyonları önleyebilmesi gibi özellikleri nedeniyle laparotomiye göre daha üstün olduğu bildirilmiştir (16). Hastamızda başka herhangi bir tedavi yöntemine gerek kalmaksızın ilaç tedavisi ile sağaltım sağlanmış ve akut karın tablosu hızla düzelmiştir. İlaç tedavisi ile klinik bulguların düzelmemesi durumunda, öncelikli olarak endoskopik sfinkterotomi ve basket kateter yardımı ile helmintin koledok içinden çıkarılması, bu yöntemin başarısızlığı durumunda ise laparotomi ile koledokotomi düşünülebilirdi.

Sonuç olarak; *Ascaris lumbricoides* endemik olarak bulunduğu bölgelerde çocuk yaş grubu da dahil olmak üzere sağ hipokondriumda ağrı ile başvuran hastalarda safra yolu askariyazı akla getirilmeli, hasta USG ile dikkatlice incelenmeli ve her hastaya öncelikli olarak ilaç tedavisi uygulanmalıdır.

Kaynaklar

1. Ali M, Khan AN: Sonography of hepatobiliary ascariasis. *J Clin Ultrasound* 24:235, 1996
2. Aslam M, Dore PS, Verbanck JJ, et al: Ultrasonographic diagnosis of hepatobiliary ascariasis. *J Ultrasound Med* 12:573, 1993
3. Coşkun A, Özcan N, Durak AC, et al: Intestinal ascariasis as a cause of bowel obstruction in two patients: sonographic diagnosis. *J Clin Ultrasound* 24:326, 1996
4. Cremin BJ, Fisher RM: Biliary ascariasis in children. *Am J Roentgenol* 126:352, 1976
5. Danacı M, Belet U, Selçuk MB, et al: Ascariasis of the gallbladder: radiological evaluation and follow-up. *Pediatr Radiol* 29:80, 1999
6. Khuroo MS, Zargar SA, Mahajan R: Hepatobiliary and pancreatic ascariasis in India. *Lancet* 335:1503, 1990
7. Khuroo MS, Zargar SA, Yattoo GN, et al: Ascariasis-induced acute pancreatitis. *Br J Surg* 79:1335, 1992

8. Küçükaydın M, Okur H, İçer M, et al: Intestinal complications of ascaris lumbricoides in children. Erciyes Medical Journal 11:484, 1989
9. Lwin M, Tint KS: Ascaris cholecystitis and cholangitis: an experience in Myanmar. J R Coll Surg Edinb 39:243, 1994
10. Marialawi MS, Khattar NY, Helmy MM, et al: Endoscopic diagnosis and extraction of biliary ascariasis. Endoscopy 18:204, 1986
11. Ng KK, Wong HF, Kong MS, et al: Biliary ascariasis: CT, MR cholangiopancreatography, and navigator endoscopic appearance-report of a case of acute biliary obstruction. Abdom Imaging 24:470, 1999
12. Rocha M de S, Costa NS, Costa JC, et al: CT identification of ascaris in the biliary tract. Abdom Imaging 20:317, 1995
13. Sandouk F, Haffar S, Zada MM, et al: Pancreatic-biliary ascariasis: experience of 300 cases. Am J Gastroenterol 92:2264, 1997
14. Sarihan H, Gürkok S, Sarı A: Biliary ascariasis: A case report. Turk J Pediatr 37:399, 1995
15. Schulman A, Loxton AJ, Heydenrych JJ, et al: Sonographic diagnosis of biliary ascariasis. Am J Roentgenol 139:485, 1982
16. Schulman A: Non-western patterns of biliary stones and the role of ascariasis. Radiology 162:425, 1987
17. Tolu I, Güleç M, Şahin M: Ultrasonographic observation of ascariasis in the choledochus. Turk J Res Med Sci 9:327, 1991
18. Yaşaral Ş: Nematodlar ve yaptıkları hastalıklar. Yaşaral Ş (ed). Medikal Parazitoloji. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları 1984, p.243
19. Yıldız A: Çocukluk çağında ascaris lumbricoidesin neden olduğu kolesistit. "www2.ispro.net.tr/~ceylan/olgu/olgu01.htm" internet sitesinde 08.01.1999'dan itibaren ziyarete açık.
20. Yoosamran A: Ultrasound diagnosis of biliary ascariasis. J Med Assoc Thai 81:454, 1998