

ASKARIS LUMBRICOIDES'İN SEBEP OLDUĞU İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON

Polat DURUKAN*, Gürkan ALAGÖZ**, İbiş Yalçın ALKAN***, İbrahim İKİZCELİ*

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD*, Kayseri; Osmaniye Devlet Hastanesi Acil Servis**
Çocuk Cerrahisi Kliniği, Osmaniye***

Dr. Polat Durukan : polatdurukan@gmail.com

Bu vaka sunumu “Acil Tıp Kongresi, İstanbul 2006, 6-9 Eylül 2006”de poster bildirisi olarak kabul edilmiştir.

ÖZET :

Ascaris Lumbricoides insanlarda ince barsaklarda yerleşen en büyük nematod olup, klinik olarak sıklıkla pulmoner ve intestinal askariyazis şeklinde görülmektedir. Çok sayıda nematodun mekanik blokajına bağlı olarak ortaya çıkan intestinal obstrüksiyon önemli bir komplikasyondur. Acil servise gelen akut batın hastaları değerlendirilirken, Ascaris Lumbricoides ve buna bağlı komplikasyonlarla ortaya çıkabilecek tablolar akılda bulundurulmalıdır.

ANAHTAR SÖZCÜKLER : Acil Servis, Ascaris Lumbricoides, İntestinal Obstrüksiyon

SUMMARY

Ascaris lumbricoides is the largest nematode to reside in the small intestine of humans, and results in pulmonary and intestinal ascariasis. One important complication is intestinal obstruction, which is caused by mechanical blockage of a mass of many nematodes. Ascaris lumbricoides and its related clinical conditions and complications should be considered while evaluating the acute abdominal pain patients in the emergency department

KEY WORDS : Emergency department, Ascaris lumbricoides, intestinal obstruction

GİRİŞ

Ascaris lumbricoides (AL) insanlarda ince barsaklarda yerleşen en büyük nematod olup, beyaz renkli ve silindirik şekildedir. Dışkıyla atılan yumurtalar yaklaşık 3–4 haftadan sonra insanlar için enfektif hale gelir. Enfektif yumurtalar fekal-oral yolla alındıktan sonra duodenumda açılır. Enfeksiyonun başlangıcında yumurta yapımına kadar geçen süre yaklaşık olarak 2–4 ay olup erişkin nematodlar 1–2 yıl yaşayabilirler. Türkiye’de yapılan çeşitli çalışmalarda İç, Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde daha sık görülmeyle beraber görülme sıklığı %0.25-96 arasındadır⁽¹⁾. Klinik olarak sıklıkla pulmoner ve intestinal askariyazis şeklinde görülmektedir^(1, 2, 3).

İntestinal askariyazisde hastalar genellikle asemptomatiktir ve hastalık belirtileri helmint sayısına bağlıdır. Hafif intestinal enfeksiyonlarda iştahsızlık, kilo kaybı, kolik tarzda ağrı ve diyare görülebilir. Erişkinlerde nematodun toksik ve allerjik metabolitlerinin absorpsiyonu nörolojik semptomlara yol açabilir ve özellikle epigastriumda lokalize kolik tarzda abdominal ağrı sık rastlanılan bir semptomdur. Çok sayıda nematodun mekanik blokajına bağlı olarak ortaya çıkan intestinal obstrüksiyon önemli bir komplikasyondur⁽¹⁾. Tanı yumurta ve parazit yönünden dışkı incelemesi ile konulmaktadır⁽⁴⁾.

OLGU SUNUMU

3 yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı, kusma şikayetleri ile getirildi. Vital bulguları; KB: 80/60 mmHg, vücut ısısı: 36,8 °C, Nabız: 110/dk, SS: 20/dk idi. Hastanın

yakınlarından, iki gündür safralı kusmasının olduğu ve dışkılamasının olmadığı öğrenildi. Karın ağrısı ara ara olup geçiyormuş. Huzursuz olan hastanın fizik muayenesinde batında hafif distansiyon ile birlikte özellikle sağ alt kadranda hassasiyet, defans vardı ve kitle palpe ediliyordu. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir hastalığı olmadığı öğrenildi.

Diğer sistem muayeneleri normal olan hastanın acil serviste yapılan tam kan sayımında; lökosit 16.800/mm³, hemoglobin 11,56 gr/dL ve hematokrit 35,53 % olarak tespit edildi. Biyokimyasal parametrelerinde bozukluk tespit edilmedi Hastanın direkt karın ve akciğer grafilerinde patognomonik bulgu yoktu. Yapılan ultrasonografik incelemede barsak anslarında dilatasyon dışında bir patoloji tespit edilmedi.

Hasta mevcut muayene ve laboratuvar bulguları ile Çocuk Cerrahisi ile akut batın (akut apandisit) ön tanısı ile konsülte edildi. Çocuk Cerrahisi servisine yatırılan hasta aynı gün ameliyata alındı Rocy-Davis insizyon ile batın explore edildi. Appendiksin normal olduğu görüldü. Explorasyonda jejunum ve ileumda tıkanıklık oluşturan intraluminal AL yumağı tespit edildi. İleoçekal valvin yaklaşık 30 cm proksimalinden enterotomi yapılarak barsak ansları içerisindeki 32 adet AL çıkarıldı (Figür 1, 2). Appendektomi yapılarak operasyon sonlandırıldı. Postoperatif dönemde problemi olmayan hasta üçüncü günde oral beslenmeye başlandı ve beşinci günde taburcu edildi.



Figür 1.
Çıkarılan AL parazitlerinin intraoperatif görüntüsü



Figür 2.
Çıkarılan AL parazitlerinin intraoperatif görüntüsü

TARTIŞMA

Paraziter enfeksiyonlar tüm dünyada önemli morbidite nedenleri arasındadır⁽⁵⁾. Gelişmekte olan ülkelerde AL enfeksiyonları ve bu enfeksiyonlar sonucu görülen intestinal obstrüksiyon gibi komplikasyonlar sık görülen sağlık problemleridir^(1,2,6,7). İnce barsaklarda yerleşen en büyük nematod AL'dir^(1,5). İnce barsaklarda kitle etkisiyle tıkanmaya neden olup akut batın tablosu oluşturabilmektedir^(1,2,6,8). Bizim sunumumuzdaki hastada da AL yumağının kitle etkisiyle intestinal obstrüksiyon oluşturduğu tespit edilmiştir. AL'in intestinal obstrüksiyon dışında tekrarlayan karın ağrıları, volvulus, karaciğer absesi, pankreatit, kolesistit, apandisit, abortus, gibi klinik tablolara yol açtığı yapılan literatür taramasında görülmüştür^(1,9,10,11). Yapılan başka bir çalışmada, sosyoekonomik olarak az gelişmiş olan bir bölgede yirmi yıllık bir tarama sonucunda 17 (12 çocuk ve 5 erişkin) hastada AL'ye bağlı ince barsak obstrüksiyonu bildirilmiştir⁽⁷⁾. Bizim vakamızın da sosyoekonomik düzeyi düşük bir bölgeden geldiği tespit edilmiştir. Bu yönüyle de AL enfeksiyonu açısından risk altında olduğunu düşündüğümüz bir vakadır.

Sonuç olarak AL ülkemizde önemli bir sağlık problemi oluşturan paraziter bir hastalıktır. Acil servise gelen akut batın hastaları değerlendirilirken, AL ve buna bağlı komplikasyonlarla ortaya çıkabilecek tablolar akılda bulundurulmalıdır. AL gibi paraziter hastalıkların ortaya çıkarabileceği mortalite ve morbitideyi engellemek için gerekli önlemlerin zamanında alınması gerektiğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

- 1) Ustaçelebi Ş. Temel ve Klinik Mikrobiyoloji. Güneş Kitabevi Ankara 1999; 1254-1255.
- 2) Osborn HH. Infections from Helminths. Emergency Medicine., Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski JS (Editors), McGraw-Hill, NY, 6th Ed, 2004; 959-964.
- 3) Pinilla AE, Lopez MC, Ricaurte O, Castillo B, Murcia MI, Nicholls RS, Duque S Orozco LC. Liver abscess caused by Ascaris lumbricoides: case report. Rev Inst Med Trop Sao Paulo 2001; 43; 343-346.
- 4) Adreoli ET, Carpenter JCC, Grigs CR, Loscolzo J. Cecil Essentials of Medicine. 5 Edition 2002; 871-873.
- 5) Ezeamama AE, Friedman JF, Acosta LP, Bellinger DC, Langdon GC, Manalo DL, Olveda RM, Kurtis JD, McGarvey ST. Helminth infection and cognitive impairment among Filipino children. Am J Trop Med Hyg. 2005; 72: 540-548.
- 6) Schulze SM, Chokshi RJ, Edavettal M, Tarasov E. Acute abdomen secondary to ascaris lumbricoides infestation of the small bowel. Am Surg 2005; 71: 505-507.
- 7) Akgün Y, Boylu Ş, Aban N, Baç B. Askarise bağlı ince barsak tıkanmaları. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi 1996; 2: 81-84.
- 8) Mosiello G, Adorasio O, Gatti C, Boeris Clemen F, Dall'Oglio L, Federici di Abriola G. Ascariasis as a cause of acute abdomen: a case report. Pediatr Med Chir 2003; 25; 452-454.
- 9) Blumenfeld A, Freud N, Grinbaum M, Zer M. Ascaris lumbricoides-a cause of acute abdomen. Harefuah 1992; 123: 94-6,155.
- 10) Deveci S, Tanyüksel M, Deveci G, Araz E. Spontaneous missed abortion caused by Ascaris lumbricoides. Cent Eur J Public Health 2001; 9; 188-189.
- 11) Hurtado RM, Sahani DV, Kradin RL. Case records of the Massachusetts General Hospital. Case 9-2006. A 35-year-old woman with recurrent right-upper-quadrant pain. N Eng J Med 2006; 354; 1295-1303.