

# Nadir Bir Tıkanma Sarılığı Sebebi: Fascioliasis

## A rare Cause of Obstructive Jaundice: Fascioliasis

Özlem MİMAN<sup>1</sup>, Taner ÖZKEÇECİ<sup>2</sup>, Nazan OKUR<sup>3</sup>, İhsan Hakkı ÇİFTÇİ<sup>1</sup>, Coşkun POLAT<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

<sup>2</sup>Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

<sup>3</sup>Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

### ÖZET

56 yaşında kadın hasta kolik tarzlı sağ üst kadranda ağrısı yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Üç haftadan beri süren sarılığı mevcuttu. Biyokimyasal incelemelerinde patolojik olan veriler; direkt bilirubin 4.53 mg/dl, total bilirubin 3.08 mg/dl, AST 45 U/L, ALT 72 U/L şeklindeydi. Açık kolesistektomi + koledok eksplorasyonu + T tüp uygulaması yapıldı. Operasyon sırasında koledokta 2 adet canlı parazite rastlandı ve çıkarıldı. Bu arada hastaya antihelmintik tedavi de verildi. Cerrahi yolla tanı ve tedavisini uyguladığımız fascioliasise bağlı bir akut kolanjit vakası ve bununla ilgili literatürün gözden geçirilmesini sunuyoruz. (*Türkiye Parazitolojisi Dergisi* 2010; 34: 190-2)

**Anahtar Sözcükler:** Fasciola, sarılık, tıkanma.

**Geliş Tarihi:** 18.04.2010

**Kabul Tarihi:** 13.10.2010

### ABSTRACT

A 56 year old woman was admitted to the clinic with severe colicky right upper abdominal pain. There was a three-week history of jaundice. Pathological biochemical laboratory results of her serum were as follows: direct bilirubin 4.53 mg/dl, total bilirubin 3.08 mg/dl, AST 45 U/L, ALT 72 U/L. Surgical treatment, cholecystectomy + choledochotomy + T-tube drainage, was performed. Exploration of the choledochus revealed two *Fasciola hepatica*. The patient was also given antihelmintic treatment. We present a case of fascioliasis-induced acute cholangitis that was diagnosed and treated via surgery. A review of the literature on extraction of living parasites is also included. (*Türkiye Parazitolojisi Dergisi* 2010; 34: 190-2)

**Key Words:** Fasciola, jaundice, obstruction

**Received:** 18.04.2010

**Accepted:** 13.10.2010

### GİRİŞ

Fascioliasis, insanlarda nadir rastlanan bir karaciğer ve safra yolları paraziter hastalığıdır. Özellikle safra yollarına yerleşerek akut enfeksiyonda ateş, hepatomegali, karın ağrısı, kilo kaybı, anemi ve eozinofili oluşturur. Kronik olgularda tıkanma sarılığı ve kolanjit, hatta siroza kadar giden tablolara rastlanabilir (1). Akla gelmediğinde tanı koymak da oldukça zordur. Enfeksiyon Türkiye’de en sık Göller bölgesinde olmak üzere sporadik olgular şeklinde görülüp sıklıkla cerrahi operasyonlar sırasında saptanır (2).

Burada operasyon sırasında koledokta rastlanan ve tıkanma sarılığının nedeni olan fascioliasisli bir vaka sunulmuştur.

### OLGU

56 yaşında kadın hasta; karın ağrısı, bulantı ve sarılık yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Karın ağrısı 3 yıldır sık sık epigastrium ve sağ üst kadranda lokalize olan yemeklerden sonra sırta yayılan vasıfta idi. Hastada yemeklerden sonra 30 dakika ya da 1 saat kadar süren şişkinlik ve hazımsızlık da mevcuttu. Sarılığın son 3 haftada ortaya çıkmış olduğunu

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Özlem Miman, Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye Tel: +90 422 341 06 60 E-posta: ozlmiman@yahoo.com

doi:10.5152/tpd.2010.11

belirtti. İdrar renginde koyulaşma ve akolik gaita tariflemiyordu. Özgeçmiş ve aile öyküsünde bir özellik bulunmadı.

Fizik muayenede epigastriumda hassasiyet ve sarılık dışında başka bir bulgu yoktu. Hastanın laboratuvar bulguları; hemoglobin 13.7 g/dl, hematokrit %41.6, lökosit 9280/mm<sup>3</sup> olmak üzere normal, ancak eozinofilisi vardı {3080/mm<sup>3</sup> (%33.2)}. Total bilirubin, direkt bilirubin ve karaciğer enzimleri sırasıyla 4.53 mg/dl (0.3-1.2), 3.08 mg/dl (0.0-0.4), AST 45 U/L (0-34) ve ALT 72 U/L (0-49) olarak bulundu. Yapılan ultrasonunda koledokta genişleme ve kalkül ile uyumlu görüntü mevcuttu. Safra yolu obstrüksiyonu (kitle, taş?) ön tanısı ile hasta kliniğimize yatırıldı. Bariz eozinofilisi olan hasta gaitada parazit yönünden 3 gün birer kez incelendi, ancak parazit yumurtasına rastlanılmadı. Olası fascioliasis açısından serolojik tetkik yapılmak üzere kan örneği alındı ve çalışılmak üzere Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Parazitoloji Laboratuvarı'na gönderildi.

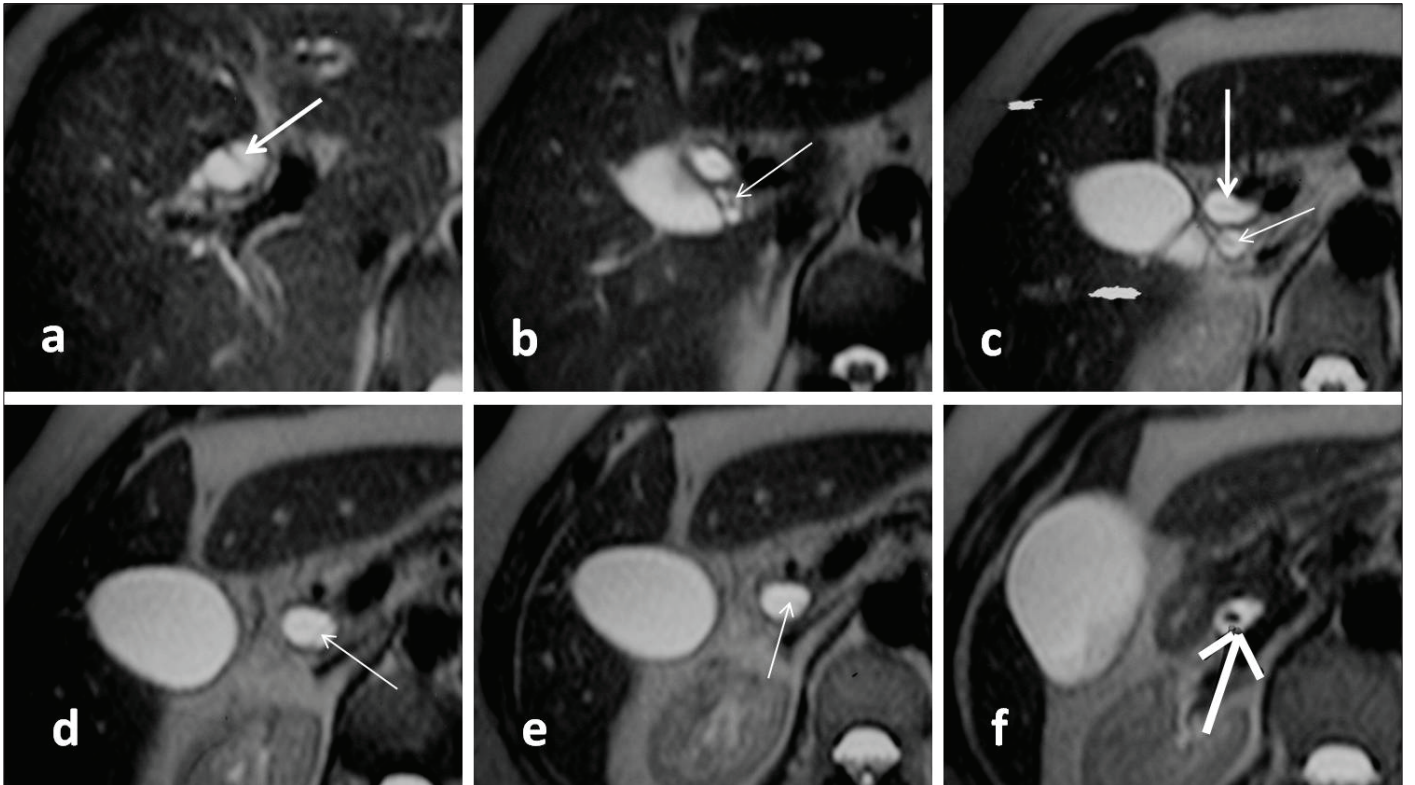
Manyetik rezonans görüntüleme (Resim 1), biliyer konfluens sonrası ana hepatik duktusta, sistik kanalda ve koledok içerisinde devamlılık halinde, lineer hipointens dolma defekti izlendi. Distal koledokta, bu dolma defekti devamlılığında, daha belirgin hipointens nodüler oluşum gözlemlendi. Değişiklikler olası bir fascioliasis lehine değerlendirildi.

Açık kolesistektomi + koledok explorasyonu + T tüp uygulaması yapıldı. Operasyon sırasında koledokta 2 adet canlı parazite rastlandı (Resim 2). Numuneler parazitoloji ve patoloji laboratuvarlarına gönderildi. Parazitoloji ve patoloji laboratuvarlarından parazitin *Fasciola hepatica* olduğu bildirildi. Kolesistektomi uygulanan

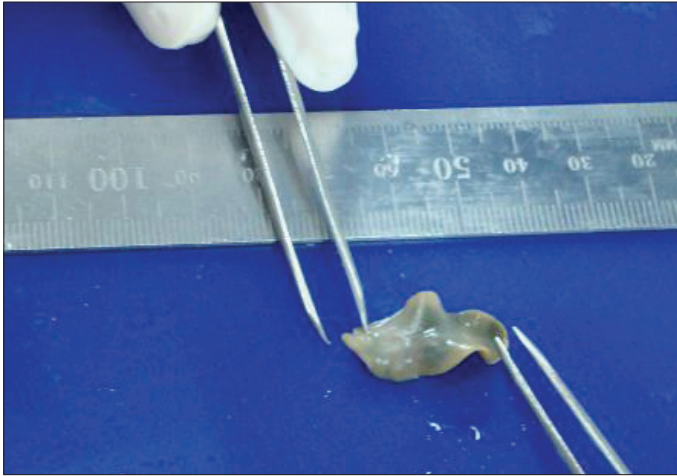
hastanın, safra kesesi içinde ek bir patolojiye rastlanmadı. Koledok T tüp ile drene edildi. Postop 14. günde T-tüp kolanjiografi alındıktan sonra, safra yollarının normal anatomik görüntüsü alındıktan ve koledoktan geçişin normal olduğunun izlenmesi üzerine T-tüp alındı. Laboratuvar bulguları tamamen normale döndü. Postoperatif dönemde herhangi bir problem gözlenmesi üzerine hastaya Praziquantel tablet 2x1 verilerek hasta taburcu edildi. Tedavi sonrası kontrolde ultrasonografik ve biyokimyasal incelemelerde anormal bulguya rastlanmadı. Hastanın kan örneğinde ELISA tekniği ile *F. hepatica*'ya karşı spesifik anti-kor için yapılan serolojik testinde 1/640 titrede pozitiflik saptandı.

## TARTIŞMA

Fascioliasis, *Fasciola* cinsine bağlı değişik tür parazitlerin sebep olduğu ve primer olarak karaciğerde safra yollarına yerleşip karaciğeri etkileyen zoonotik bir hastalıktır. En sık görülen türler *Fasciola hepatica* ve *Fasciola gigantica*'dır. Bu trematodlardan ülkemizde rastlanılan *F. hepatica*, 20-30 mm uzunlukta ve 8-13 mm genişlikte, yaprak şeklindedir. Oval şekilli, sarı-kahverengindeki yumurtaları, 130-156x63-90 µm büyüklüğünde ve kapaklıdır (1). Enfeksiyon insana, çiğ yenen su teresi gibi bitkiler üzerindeki metaserkaryaların ağız yolundan alınmasıyla bulaşmaktadır. Bu bitkileri yiyen son konak hayvan ve insanların sindirim sisteminde; duodenumda metaserkaryalar açılır ve barsak boşluğunda juvenil *F. hepatica*'lar oluşur. Barsak duvarını delen parazit önce periton boşluğuna, sonra Glisson kapsülünü geçerek karaciğer parankimine varır. 9 hafta kadar karaciğer parankiminde dolaştıktan sonra safra kanallarına girip burada erişkin hale geçer. Erişkin hale geçişi yaklaşık 3 ayı bulur (1, 3).



**Resim 1.** Biliyer drenaj yönünde, T2 ağırlıklı aksiyel MR görüntüleri. Biliyer konfluens sonrası ana hepatik duktusta (a, b ve c, kalın ok), sistik kanalda (b ve c, ince ok) ve koledok içerisinde (d ve e, ok), devamlılık halinde, lineer hipointens dolma defekti izlenmekte (helminthingövde kısmı ile uyumlu). Distal koledokta, daha belirgin hipointens nodüler oluşum (f, kalın ok), erişkin helmintin baş konisi ile uyumlu



Resim 2. Erişkin *Fasciola hepatica*

Ülkemizde özellikle veteriner hekimlikçe oldukça iyi bilinmesine rağmen tıbbi hekimlikte gözden kaçırılabilen bu zoonozla ilgili az sayıda olgu bildirimi vardır (4-6). Yurdumuzda özellikle Göller bölgesinden vakalar bildirilmiştir (6, 7). Bulduğumuz coğrafya da göller bölgesine yakın komşuluktadır.

Hastalığın 3 klinik fazı mevcuttur. Hepatik invazyon dönemi olan akut faz, latent faz ve safra yollarına yerleşilerek kolestaz ve kolanjit bulgularının geliştiği kronik faz (3, 8). Akut dönem sıkıntıların çoğu salgılara olan duyarlılığa bağlıdır. Ürtiker atakları, migren krizi gibi belirtiler yanında, uzamış ateş, sağ üst kadranda ağrısı, hepatomegali ve eozinofili gözlenir. Ancak bu bulgular kolaylıkla atlanabilir (9, 10). Latent faz ise yıllarca asemptomatik olarak gidebilir.

Kesin tanısı dışkıda ya da duodenal aspiratta parazit yumurtalarının saptanması ile konya da parazitin az sayıda yumurta üretmesinden dolayı bu yöntemle başarı şansı yüksek değildir. Bu nedenle serolojik yöntemler daha da önem kazanmaktadır (10, 11). Vakamızda da gaita incelemesi 3 kez yinelenmiş ancak yumurtaya rastlanılmamıştır. Serolojik tanı amaçlı incelenen kan örneğinde fascioliasis, 1/640 titrede pozitif sonuç saptanmıştır.

Bazen cerrahi sırasında tesadüfen ya da ERCP sırasında da tanı konulabilir (12-14). Sunulan bu olguda da safra yolunda obstrüksiyon düşünülerek cerrahi planlanmış ve tesadüfen parazite ulaşılmıştır.

Tedavide ilk önerilen triclabendazol, sonra nitazoxanid, albendazol, praziquantel, emetin klorhidrat ve baz klorokin önerilmektedir (3, 15). Olgumuzun post-op rutin tedavisine anti-paraziter olarak praziquantel eklenmiş ve kürünü tamamlaması sağlanmıştır.

Açıklanamayan tıkanma sarılığı ve kolanjit atakları ile başvuran bir hastada *F. hepatica* ilişkili olası bir enfeksiyona ayırıcı tanıda mutlaka yer verilmelidir. Olgu karaciğer enzimlerinde yükselme ve karaciğer lojunda kitle ile inceleniyorsa, özellikle eozinofili de eşlik etmekte ve hasta endemik bir bölgede yaşamaktaysa fascioliasis olasılığı akla getirilmelidir.

#### Çıkar Çatışması

Yazarlar, herhangi bir çıkar çatışmasının söz konusu olmadığını bildirmişlerdir.

#### KAYNAKLAR

1. Yazar S, Şahin İ, Yaman O. Fascioliasis. Eds. Doğanay M, Altıntaş N. Zoonozlar: Hayvanlardan İnsanlara Bulaşan Enfeksiyonlar. Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, 855-62.
2. Akyol ÇV. Tarihçe ve Epidemiyoloji. In. Fascioliasis. Eds: Tınar R, Kormaz M. Türkiye Parazitoloji Derneği yayın no: 18, İzmir, 2003; 85-106.
3. Korkmaz M, Ok ÜZ. İnsanlarda Fascioliasis. In. Fascioliasis. Eds: Tınar R, Kormaz M. Türkiye Parazitoloji Derneği yayın no: 18, İzmir, 2003; 265-82.
4. Büyükbaba Ö, Özkan E, Büyükcüncü Y, Büğet E. *Fasciola hepatica*'ya bağlı bir kolesistit olgusu. Klimik Dergisi, 1996; 9: 98-9.
5. Cüşüdoğru C, Baydar B, Taner Ş, Şahin H, Demir A, Urhan MK. Koledokta *Fasciola hepatica*: (bir olgu nedeniyle). The Turkish Journal of Gastroenterology, 1999; 10: 164-6.
6. Demir S, Ellidokuz E, Değirmenci B, Yücel A, Gökçe Ç. Ultrasonografide kitle lezyonunu taklit eden asemptomatik bir *Fasciola hepatica* infestasyonu: olgu sunumu. Türkiye klinikleri Tıp Bilimleri dergisi, 2005; 25: 121-4.
7. Demirci M. İnsanlarda Epidemiyoloji. In. Fascioliasis. Eds: Tınar R, Kormaz M. Türkiye Parazitoloji Derneği yayın no: 18, İzmir, 2003; 343-58.
8. Yamada T, Alpers DH, Owyang C, et al. Textbook of gastroenterology, volume II. Parasitic diseases: Helminths. J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 1991; 2131-2.
9. Aksoy DY, Kerimoglu U, Oto A, Ergüven S, Arslan S, Unal S, et al. Infection with *Fasciola hepatica*. Clin Microbiol Infect, 2005; 11: 859-61.
10. Saba R, Korkmaz M, Inan D, Mamikoğlu L, Turhan O, Günseren F, et al. Human fascioliasis. Clin Microbiol Infect, 2004; 10: 385-7.
11. Maher K, El Ridi R, Elhoda AN, El-Ghannam M, Shaheen H, Shaker Z, et al. Parasite-specific antibody profile in human fascioliasis: application for immunodiagnosis of infection. Am J Trop Med Hyg, 1999; 61: 738-42.
12. Bahçecioğlu İH, Yalnız M, Ataseven H, Kuzu N, İlhan F, Erensoy A. Biliyer Fascioliasis: ERCP ile tanı konulan üç olgu raporu. Türkiye Parazitol Derg, 2008; 32: 375-8.
13. Kayabalı I, Gokcora İH, Yerdel MA, Ormeci N. Hepatic fascioliasis and biliary surgery. Int Surg, 1992; 77: 154-7.
14. Ozer B, Serin E, Gümrüdülü Y, Gür G, Yılmaz U, Boyacıoğlu S. Endoscopic extraction of living *Fasciola hepatica*: case report and literature review. Turk J Gastroenterol, 2003; 14: 74-7.
15. Çırak VY. Fascioliasis Tedavisi. In : Fascioliasis. Eds:Tınar R, Korkmaz M. Türkiye Parazitoloji Derneği yayınları: 18, İzmir, 2003; 143-62.