



Nadir Bir Kronik Karın Ağrısı Nedeni: Safra Kesesi Askariyazisi

An Unusual Cause of Chronic Abdominal Pain: Gallbladder Ascariasis

Habip Almiş¹, Ferhat Çatal², Ahmet Karadağ²

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

ÖZET

Ascaris lumbricoides tarafından oluşturulan askariyazis oldukça yaygın görülen helmintik enfeksiyonlardan biridir. Çocuklarda erişkinlerden daha sık izlenmekte ve daha ciddi komplikasyonlar görülmektedir. Safra kesesi askariyazisi en nadir klinik tip olup bu yazıda kronik karın ağrısı nedeniyle tetkik edilirken safra kesesi askariyazisi tanısı konan 9 yaşındaki erkek olgu oldukça nadir olan bu askariyazis tipini vurgulamak amacıyla sunulmuştur. *The Journal of Pediatric Research* 2014;1(4):226-8

Anahtar Kelimeler: *Ascaris lumbricoides*, safra kesesi askariyazisi, çocuk

ABSTRACT

Ascariasis which is created by *Ascaris lumbricoides* is one of the most common helminthic infections. Ascariasis is more frequently seen in children than adults, developing more serious complications. Gallbladder ascariasis is one of the rare clinical type of ascariasis. In this paper we present a 9-year-old male patient which was diagnosed with gallbladder ascariasis while he was being examined due to his chronic abdominal pain and we aimed to highlight this rare type of ascariasis. *The Journal of Pediatric Research* 2014;1(4):226-8

Key words: *Ascaris lumbricoides*, gallbladder ascariasis, child

Giriş

Askariyazis insanlarda bir nematod olan *Ascaris lumbricoides* tarafından oluşturulan yaygın görülen bir helmintik enfeksiyondur (1). Askariyazis çocuklarda erişkinlere kıyasla oldukça sık gözlenir buna karşın safra kesesi askariyazisi son derece nadir görülen bir durumdur. Biliyer askariyazis olgularının %2,1 kadarını safra kesesi askariyazisi oluşturmaktadır (2). Bu yazıda kronik kolik karın ağrıları ile başvuran 9 yaşındaki bir çocuk olguda safra kesesi askariyazisi saptanması nedeniyle bu nadir hastalığa dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Öncesinde tamamen sağlıklı olan 9 yaşında bir erkek olgu, 5-6 aydır var olan kolik tarzında karın ağrısı yakınmaları

ile polikliniğimize müracaat etti. Olgunun; karın sağ üst kısmında kolik tarzında karın ağrısı dışında halsizlik ve iştahsızlık şikayetleri mevcuttu. Fizik muayenede ateş 36,7 °C/aksiller, tansiyon 120/70 mmHg, nabız 96/dk, vücut ağırlığı 29 kg 25 ile 50. persentiller arasında boyu 143 cm olup 75 ile 90. persentiller arasındaydı. Karın sağ üst kısmında lokal hassasiyeti mevcuttu. Diğer sistem muayenelerinde herhangi bir patolojik bulgu görülmemiştir.

Laboratuvar tetkiklerinde, WBC: 6500/UL, Hb: 13,4 gr/dL, Htc: %38, trombosit: 250.000/UL, sedimantasyon: 10 mm/h, C-reaktif protein: <0,32 mg/dL olup; periferik yayma incelemesinde %40,2 lenfosit, %41,5 nötrofil, %10,8 eozinofil, %0,9 bazofil izlendi. Serum biyokimyasal parametrelerinde total protein 6,2 g/dL, albumin 3 g/dL, ALT 10 IU/L, AST 25 IU/L, GGT 10 IU/L, ALP 222 IU/L, amilaz 78 IU/L, lipaz 7 IU/L, CRP 2,3 mg/L, sedimantasyon 10 mm/saat bulundu. Üre ve

Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Dr. Habip Almiş, Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye
Tel.: +90 505 572 44 95 E-posta: drhabipalmis@yahoo.com

Geliş tarihi/Received: 11.07.2014 Kabul tarihi/ Accepted: 15.10.2014

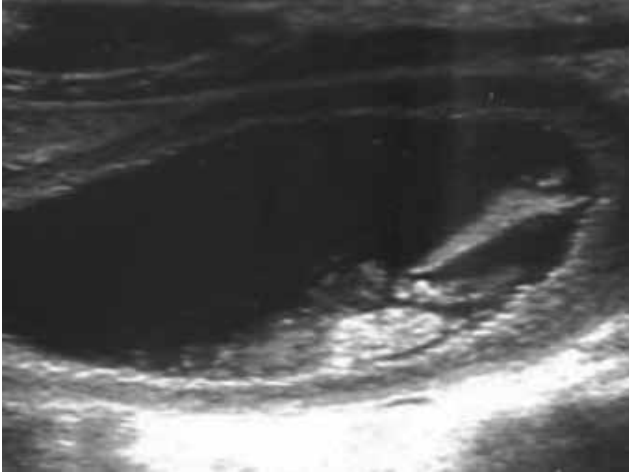
kreatinin değerleri normal sınırlardaydı. Gayta incelemesinde herhangi bir bulgu saptanmadı. Tam idrar tahlili normaldi.

Abdominal ultrasonografide (USG); safra kesesi hidropik görünümde ve safra kesesi fundus kesiminde 15x5 mm boyutta düzgün ekojeniteye ve kontura sahip askariyazis ile uyumlu bulgular gözlemlendi (Resim 1, 2).

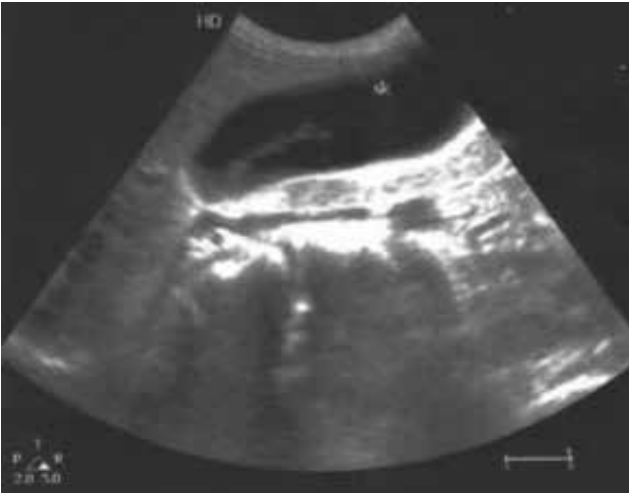
Hastaya albendazol 10 mg/kg/gün üç doz şeklinde başlandı. Tedavi sonrası üçüncü haftada hastanın yakınmalarında belirgin şekilde düzelme izlendi. Tedavi sonrası hasta aylık poliklinik kontrolüne gelme önerisiyle taburcu edildi. Ayrıca yapılan kontrol periferik yaymada eozinofilinin düzeldiği saptandı.

Tartışma

Askariyazise neden olan *Ascaris lumbricoides* özellikle ince bağırsakta yerleşir. İnce bağırsakta jejunum ve orta ileum en sık yerleştiği kısımlardır. Erişkin *Ascaris lumbricoides* pankreasa yerleşerek pankreatit veya hepatobiliyer sisteme ulaşarak kolelitiazis, koledokolitiazis, akut kolesistit veya kolanjit oluşturabilir (3). Çocuklarda safra kanalları ve pankreatik



Resim 1. Safra kesesi fundus kısmında *Ascaris lumbricoides*



Resim 2. Safra kesesi içinde *Ascaris lumbricoides*

kanalların erişimine kıyasla daha dar ve küçük lümenli olması çocuklarda safra kesesi askariyazisi komplikasyonlarının daha az izlenmesinin nedeni olabilir.

Ultrasonografi, hepatobiliyer askariyazis için önemli bir tanı yöntemi olup görünüm ve hareket karakteristiktir (4). Olgumuza tanı ultrasonografiyle konulmuştur.

Magnetik rezonans (MR) ile özellikle komplikasyon gelişmiş olgularda tanı konulabileceğini bildiren yayınlar mevcuttur (5). Olgumuzda herhangi bir komplikasyon izlenmediğinden MR çekilmesine gerek duyulmadı.

Hepatobiliyer askariyazisli olguların %1 kadarında karaciğer apsesi geliştiği bildirilmektedir (6). Olgumuzda herhangi bir komplikasyon izlenmedi.

Hindistan'da yapılan bir çalışmada 42 hasta incelenmiş olup biliyer askariyazisin daha çok kızlarda görüldüğü bildirilmiştir. Yine bu çalışmada hastalardaki en sık yakınma üst karın bölgesi ağrısı olduğu bildirilmiştir. Hastaların üç yıllık izlemi sonrasında bildirilen komplikasyonlar sıklık sırasına göre tıkanma sarılığı, kolanjit, akut pankreatit ve karaciğer apsesi olarak bildirilmiştir (7). Olgumuz erkek cinsiyette olup olgumuzda 5-6 aydır olan kolik tarzda üst karın ağrısı mevcuttu. Ancak henüz herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir.

Biliyer askariyazis tedavisinde antihelmintiklerin safra ile atılımı iyi olmadığından cerrahi müdahale gerekebilir. Ancak konservatif tedavi ilk basamak tedavi olmalıdır (8). Bu hastalığın tedavisinde oral alımın durdurularak, antispazmodik ve antihelmintik ilaçların birlikte verilmesi sonucunda %68-80 olguda tedavide başarı elde edilebildiği bildirilmektedir (9). Genellikle safra kesesi içinde parazit bulunan askariyazis olgularında medikal tedavi başarısız olabilmektedir. Medikal tedavinin başarısız olduğu durumlarda endoskopik retrograt kolanjiopankreatografi iyi bir tedavi seçeneğidir (3). Bunun dışında kolesistit ve pankreatit gibi ciddi komplikasyonların izlendiği olgularda kolesistektomi veya koledokotomi gibi cerrahi yöntemler önerilmektedir (10). Olgumuzda safra kesesinde enfeksiyon bulguları olmadığından ve pankreatit gibi ciddi bir komplikasyon saptanmadığından olgumuz konservatif olarak yedi günlük albendazol ile tedavi edilmiştir. Tedavi sonrası şikayetlerde tekrarlama olmamıştır.

Bu olgu dolayısıyla uzun süredir kolik tarzında karın ağrısı şikayeti bulunan çocukların askariyazis açısından araştırılması safra kesesi askariyazisinin erken tanınarak komplikasyon gelişmeden tedavi edilmesine olanak sağlayabilir.

Teşekkür

Bu olguya tanı aşamasında yardımlarını esirgemeyen radyolog Prof. Dr. Ahmet Sığırcı'ya teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Kaynaklar

1. Mahmoud Adel AF Intestinal nematodes (round worms). In Mandell GL, Douglas RG, Bennett JE. (eds): Principles and practice of infectious diseases. 3rd ed. New York, Churchill Livingstone, 1990; 2135-42.

2. Javid G, Wani N, Gulzar GM, Javid O, Khan B, Shah A. Gallbladder ascariasis: presentation and management. *Br J Surg* 1999; 86:1526-7.
3. Gomez NA, Leon CJ, Ortiz O. Ultrasound in the diagnosis of roundworms in gallbladder and common bile duct. Report of four cases. *Surg Endosc* 1993;7:339-42.
4. Ng KK, Wong HF, Kong MS, Chiu LC, Tan CF, Wan YL. Biliary ascariasis: CT, MR cholangiopancreatography, and navigator endoscopic appearance-report of a case of acute biliary obstruction. *Abdom Imaging* 1999; 24:470-2.
5. Arya PK, Kukreti R, Arya M, Gupta SN. Magnetic resonance appearance of gall bladder ascariasis. *Indian J Med Sci* 2005; 59:208-10.
6. Sanai FM, Al-Karawi MA. Biliary ascariasis: report of a complicated case and literature review. *Saudi J Gastroenterol* 2007;13:25-32.
7. Mukhopadhyay M. Biliary ascariasis in the Indian subcontinent: a study of 42 cases. *Saudi J Gastroenterol* 2009; 15:121-4.
8. Chakrabati I, Giri A, De A, Roy A. Radio-pathological diagnosis of hepatobiliary ascariasis: A rare entity. *J Cytol* 2011; 28:114-6.
9. Rode H, Cullis S, Millar A, Cremin B, Cywes S. Abdominal complications of *ascaris lumbricoides* in children. *Pediatr Surg Int.* 1990; 5:397-401.
10. Sandouk F, Haffar S, Zada MM, Graham DY, Anand BS. Pancreatic-biliary ascariasis: experience of 300 cases. *Am J Gastroenter* 1997; 92:2264-7.