

Tıkanma sarılığının bir sebebi: Askariasis ve endoskopik tedavi (biliyer askariasis ve tedavi)

A cause of obstructive icter: Ascariasis and endoscopic treatment (biliary acariasis and treatment)

Şebnem GÜRİSOY, Mevlüt BAŞKOL, Alper YURCI, Kadri GÜVEN, Ömer ÖZBAKIR, Mehmet YÜCESOY

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Kayseri

Askariasis en sık görülen helmintik infeksiyonlardan birisidir. Biliyer askariasis daha az sıklıkta görülmekle birlikte çeşitli komplikasyonları nedeniyle önemlidir. Bu yazıda, karın ağrısı ve ilerleyici sarılık nedeniyle kliniğimize başvuran hasta sunuldu. Hastanın karaciğer fonksiyon testleri bozuktur. Abdominal ultrasonografi kolanjit ve muhtemelen safra yollarında parazit ile uyumlu idi. ERCP yapıldığında papillada çok sayıda askaris görüldü. Endoskopik papillotomi uygulandı ve medikal tedavi verildi. Takiplerinde hastanın semptomları ve karaciğer fonksiyon testleri düzeldi. Özellikle endemik bölgelerden, obstrüktif kolanjit gelen hastalarda biliyer askariasis düşünülmelidir ve bu infestasyonların tedavisinde medikal tedavinin yanı sıra endoskopik yaklaşım etkili ve güvenilirdir.

Anahtar sözcükler: Tıkanma sarılığı, askariasis

Ascariasis is one of the most common helminthic diseases. Biliary ascariasis is less frequent but important because of its complications. In this paper, we present a patient who admitted to our clinic with the complaints of abdominal pain and progressive icterus. His liver function tests were abnormal. Abdominal ultrasonography was compatible with cholangitis and possible parasitic infection of biliary ducts. ERCP was performed and several ascaris worms were seen at the papilla. Endoscopic papillotomy was performed and the patient was given medical treatment. The patient subsequently became asymptomatic, and his liver function test improved. Particularly in patients coming from endemic regions for *A.lumbricoides* and presenting with obstructive cholangitis, biliary ascariasis should be considered. Medical treatment in conjunction with endoscopic removal is a safe and effective treatment for this infestation.

Key words: Obstructive icterus, ascariasis

GİRİŞ VE AMAÇ

Ascaris lumbricoides insanlarda en sık rastlanan parazit infestasyonlarından birisidir. Vakaların çoğunda bulgu vermeden seyrederek. Genellikle ince barsaklarda yerleşmekle birlikte, endemik bölgelerde hepatobiliyer sistem ve pankreas hastalıklarının büyük bir kısmından sorumludur (1). Biliyer kolik, kolanjit, kolesistit (2-5) gibi bulguların yanı sıra nekrohemorajik pankreatit, hepatik abse (6-7), portal ampiyem (8) gibi ağır tablolara karşımıza çıkabilir.

Bu yazıda biliyer sistemde obstrüksiyon oluşturan askariasis vakası sunuldu.

OLGU SUNUMU

50 yaşındaki erkek hasta giderek artan sarılık ve karın ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinden bir ay önce bulantı, kus-

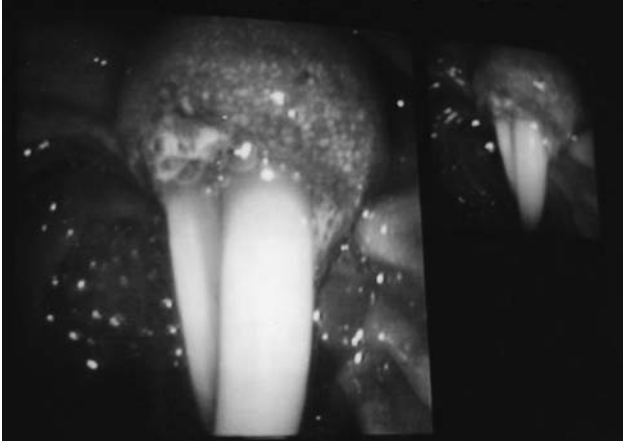
ma, sağ hipokondrial ağrı nedeniyle başka bir hastaneye başvurduğu ve 15 gün önce kolesistektomi geçirdiği öğrenildi. Operasyon sonrası dönemde ilerleyici ikteri olması üzerine Erciyes Üniversitesi Hastanesine gönderilen hastanın fizik muayenede skleralar ve cilt ikterikti, karında geçirilen operasyona ait insizyon skarları ve yaygın hassasiyet vardı. Diğer sistemlerin muayenesi normal olarak değerlendirildi. Karaciğer fonksiyon testleri anormal bulunan hastanın değerleri (normal değerler parantez içinde verildi): Total bilirubin: 15.7 mg/dl (0.2-1.3), direk bilirubin: 13.8 mg/dl (0-0.4), AST: 241 U/L (0-40), ALT: 297 U/L (0-40), alkalen fosfataz: 1609 U/L (100-280), GGT: 818 U/L (0-50)'idi. Abdominal ultrasonografi (USG) kolanjit ve uyumlu değerlendirildi ve safra yollarında parazitik infeksiyon varlığı düşünüldü. Dışkı incelemesinde parazit veya yumurtası gö-

rülmedi. Obstrüktif ikter ayırıcı tanısı için ERCP yapıldı. İşlem sırasında papilladan sarkan çok sayıda hareketli askarisler görüldü (Resim 1, 2). Üç tanesi, snare kullanılarak çıkarıldı (Resim 3). Kontras madde verilerek yapılan görüntülemeye, safra yollarında genişleme ve içinde uzunlamasına yerleşmiş dolum defektleri görüldü (Resim 4). Endoskopik papillatomi yapılarak işlem sonlandırıldı. Hastaya 2 hafta süreyle 400mg/gün albendazol kullanması tavsiye edilerek taburcu edildi. Takiplerinde asemptomatik hale gelen hastanın karaciğer fonksiyon testleri de düzeldi.

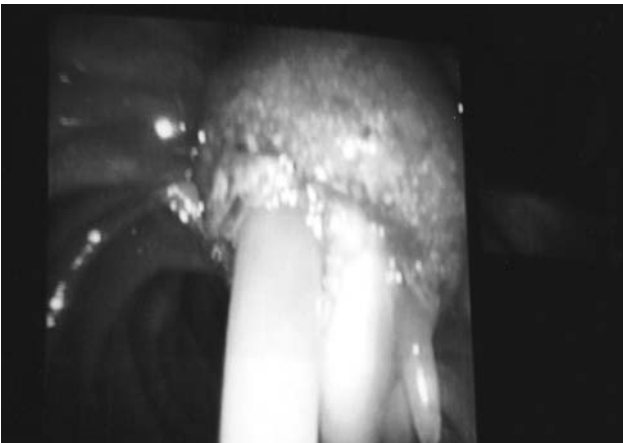
TARTIŞMA

Askariazis en sık karşılaşılan parazitik hastalıklardan birisidir. *Ascaris lumbricoides* (A. Lumbricoides) in hepatobiliyer yerleşimi ise daha az sıklıkta görüldüğü halde komplikasyonları nedeniy-

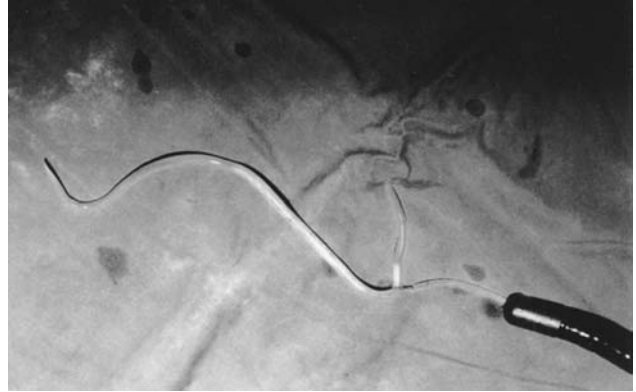
le önemlidir. biliyer kolik, pyojenik kolanjit, septisemi, biliyer darlıklar (2-5) gibi komplikasyonların yanı sıra nadir vakalar olarak granülomatöz peritonit (9), akut hemorajik pankreatit (3), portal ampiem (8), karaciğer absesi (6, 7) bildirilmiştir. Safra kanal darlıkları, tekrarlayan kolanjitlere zemin hazırlar (4, 10). Askariazis tespit edilen 300 vakanın incelenmesinde %1.3 vakada askarise bağlı tıkanma sarılığı bildirilmiştir (11). Parazitik infeksiyonlar az gelişmiş/ gelişmekte olan ülkelerde yaygındır ve hastalar pankreatobiliyer sistem bulguları açısından değerlendirilmelidir. Komplikasyonların ve gereksiz cerrahi girişimlerin önlenmesi için erken tanı önemlidir. Bizim vakamızda da görüldüğü gibi tekrarlayan biliyer semptomlarla başvuran, özellikle endemik bölge-



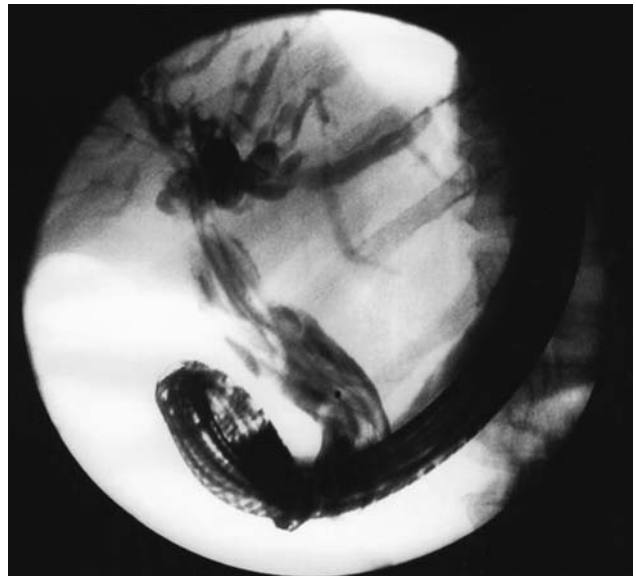
Resim 1. Ampulla vateriden sarkan askarisler



Resim 2. İşlem sırasında askarislerin duodenuma doğru hareketi



Resim 3. Snare yardımı ile çıkarılan bir askaris



Resim 4. Ekstrahepatik ve bazı intrahepatik safra yollarında yerleşmiş askarislerin ERCP görünümü

lerden gelen hastalarda, biliyer askariasis düşünülmelidir. Abdominal USG non-invaziv görüntüleme tekniğidir ve tıkanma sarılığının ayırıcı tanısında ilk yapılması gereken işlemlerden birisidir. Bununla birlikte hepatobiliyer askariasis, hastaların yarısından fazlasında gözden kaçabilir (1, 12). USG ile ERCP nin birlikte değerlendirilmesi, biliyer askariasis tanı ve tedavisinde daha efektifir. Medikal yaklaşımın biliyer askariasisli hastaların tedavisinde yetersiz olduğu, endoskopik uygulamanın daha etkili ve güvenilir olduğunu bildiren çalışmalar vardır (7, 13). Diğer taraf-

tan, Gonzales ve ark. biliyer sistemde yerleşen *A. Lumbricoides* infeksiyonlarında öncelikle medikal tedaviye yer verilmesini, konservatif tedaviye cevap vermeyen hastalarda sfinkterotomi veya cerrahi gibi invaziv metodların uygulanması gerektiğini ileri sürmüşlerdir (14).

Sonuç olarak, endemik bölgelerden obstrüktif kolanjit tablosu ile gelen hastalarda biliyer askariasis düşünülmeli, tanı ve tedavide etkili, güvenilir bir yöntem olan endoskopik yaklaşım değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Khuroo MS, Dar MY, Yattoo GN, et al. serial cholangiographic appearances in recurrent pyogenic cholangitis. *Gastrointest Endosc* 1993; 39: 674-9.
2. Khuroo Ms, Zargar SA. Biliary ascariasis: a common cause of biliary and pancreatic disease in an endemic area. *Gastroenterology* 1985; 88: 418-23.
3. Cirstose GC, Baraki A. Biliary ascariasis with acute hemorrhagic pancreatitis: case report. *Ethiop Med J* 1999 Apr; 37 (2): 129-32.
4. Botembe N, Cabrera A, Le Moine O, et al. A rare cause of biliary pain in Belgium. *Acta Gastroenterol Belg* 1999 Oct Dec; 62 (4): 443-5.
5. Al-Karawi M, Sanal FM, Yasawy M, et al. Biliary strictures and cholangitis secondary to ascariasis : endoscopic management. *Gastrointest endosc* 1999; 50 (5): 695-697.
6. Bahu Mg, BaldisserotoM, Custodio CM et al. Hepatobiliary and pancreatic complications of ascariasis in children: a study of seven cases. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2001 Sep; 33 (3): 271-5.
7. Khuroo MS. Hepatobiliary and pancreatic ascariasis. *Indian J Gastroenterol* 2001 Mar; 20 suppl 1: C28-32.
8. Alam J, Wazir MD, Muhammad Z. Biliary ascariasis in children. *J Avub Med Coll Abbottabad* 2001 Apr-Jun; 13 (2): 32-3.
9. Aldemir M, Yılmaz G, Girgin S et al. Granulomatous peritonitis due to *Ascaris Lumbricoides*. *Ulus Travma Derg* 2000 Oct; 6 (4): 296-8.
10. Ho CS, Weddon DE. Recurrent pyogenic cholangitis in Chinese immigrants. *Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med* 1974; 122: 368-74.
11. Sandouk F, Haffar S, Zada MM, et al. Pancreatic biliary ascariasis: experience of 300 cases. *Am J Gastroenterol* 1997 Dec; 92 (12): 2264-7.
12. Khuroo MS, Zargar SA, Mahajan R. Hepatobiliary and pancreatic ascariasis in India. *Lancet* 1990; 335: 1503-6.
13. Misra SP, Dwivedi M. Clinical features and management of biliary ascariasis in a non-endemic area. *Postgrad Med J* 2000 Jan; 76 (891): 29-32.
14. Gonzales AH, Regolado VC, Van Den Ende J. Non-invasive management of *Ascaris lumbricoides* biliary tract migration: a prospective study in 69 patient in Ecuador. *Trop Med In Health* 2001 Feb; 6 (2): 146-50.