

Kronik Diyare Yakınması Olan Bir Hastada *Strongyloides stercoralis*

Gülnaz ÇULHA¹, Lütfü SAVAŞ², Yusuf ÖNLEN²

Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, ¹Parazitoloji Anabilim Dalı, ²Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay

ÖZET: Kronik diyare ve karın ağrısı yakınmaları 5-6 yıldır devam eden 38 yaşındaki erkek hastada *Strongyloides stercoralis* saptanması üzerine konunun önemini vurgulamak amacıyla olgunun sunulmasına karar verilmiştir. 25 yıldır oto tamirciliği yapan hastanın aynı zamanda çiftçilikle de uğraştığı öğrenilmiştir. Parazitolojik incelemede hastadan üç kez alınan dışkı örneklerinde *S.stercoralis* larvaları saptanmıştır. Hastaya 15 gün süre ile 400mg/gün dozunda Albendazol verilmiş, 5 gün sonra yapılan dışkı incelemesinde parazit yoğunluğunun azaldığı görülmüştür. Tedavinin onuncu, onbeşinci günü ve tedavi sonrası yapılan dışkı incelemelerinde de parazite rastlanmıştır. Tedavi bitiminde hastanın tüm şikayetlerinin kaybolduğu saptanmıştır. Değişik tedaviler alan hastanın şimdiye kadar hiçbir parazitolojik tetkik yapmadığı saptanmıştır. Kronik diyare yakınması olan hastalarda parazitolojik inceleme yapılmasının oldukça önemli olduğu vurgulanmıştır.

Anahtar Sözcükler: *Strongyloides stercoralis*, Kronik diyare, Hatay

Strongyloides stercoralis in A Patient Complaining of Chronic Diarrhea

SUMMARY: In this study, a case of *Strongyloides stercoralis* infection in a 38-year-old patient with complaints of chronic diarrhea and stomach ache is presented. His history showed that the patient who has been a mechanic for 25 years is a farmer as well. *S. stercoralis* larvae were found during the parasitological examination of the patient's stool samples taken 3 times. The patient was given Albendazol (400 mg a day) for fifteen days. After the patient started to take Albendazol, there was a reduction in the number of parasites in the stool examined on the fifth day. In the stool examinations made on the tenth day, fifteenth day and after the treatment ended, no parasites were seen. When the treatment was completed, all the complaints of the patient disappeared. It was found that no investigation of parasitic infection had been made previously and he had been given different treatments. For this reason, it is important to investigate the possibility of parasitic infection in patients with chronic diarrhea.

Key Words: *Strongyloides stercoralis*, chronic diarrhea, Hatay

GİRİŞ

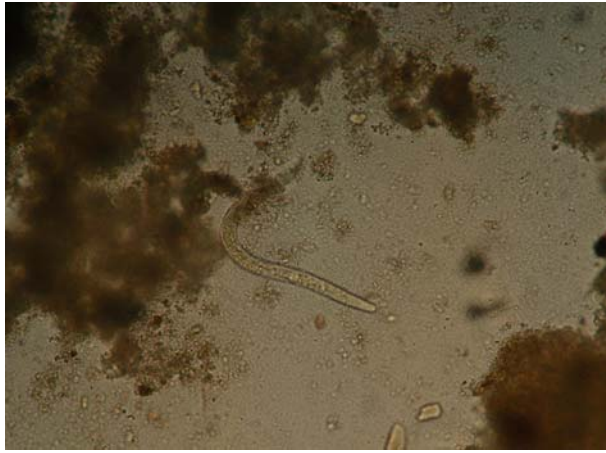
Bağırsak helmintlerinin çoğunluğu nadiren diyareye neden olmakla birlikte hafif veya orta dereceli gastroenterit ile ilişkili olabilmektedirler. Bu helmintlerden ülkemizde en sık nematodlar ile karşılaşılmaktadır (8). Bunun yanında çok fazla sayıda rastlanmamakla birlikte çengelli solucanlar ve *Strongyloides stercoralis* (*S. stercoralis*) diğer nematodlara göre daha sık klinik bulgu vermektedirler. Yaşam döngüsü en karışık nematod olan *S. stercoralis*, insan, maymun ve köpeklerin paraziti olup özellikle sıcak ve nemli bölgelerde görülmektedir. Bu parazitin yurdumuzda varlığı ilk kez Dr. Reşat Rıza tarafından tespit edilmiştir (10). Enfeksiyon insanda, topraktaki filariform larvanın deriden girmesiyle başlamakta-

dır. Otoenfeksiyon veya sindirim yoluyla da larvaların alınması mümkündür. Larva dolaşım yoluyla akciğerlere ulaşmakta, buradan alveol boşluğuyla geçip trakea, farinks ve yutularak duodenuma gelmektedir. Bu gelişim iki hafta sürmekte ve dişi yumurta üretmeye başlamaktadır. Duodenum mukozasına girerek yumurtalarını bırakmasından sonra kısa sürede yumurtadan çıkan rhabditoid larva, barsak lümenine geçerek dışkı ile dışarı atılmaktadır (7). Transplantasyon ve lösemi gibi hastalıkların yanı sıra AIDS' in 1981 yılında tam olarak tanımlanmasından sonra, immün yetmezliğin en önemli sorunu olan fırsatçı enfeksiyonlarla ilgili bilgilerde önemli bir artış olmuştur. Dişi *S.stercoralis* evriminin tümünü insan vücudunda geçirebilen ve AIDS'li hastalarda yüksek oranda görülen tek helminttir. Ayrıca fırsatçı olan parazit immün sistemi baskılanmış hastaların ölümlerinde önemli bir etkindir (8).

Bu çalışmada, 5-6 yıldır süren kronik diyare, karın ağrısı yakınması olan erkek hastada *S.stercoralis* olgusu sunulmaktadır.

OLGU

Hasta 38 yaşında erkek; karın ağrısı, aşırı gaz çıkarma ve diyare yakınmaları nedeniyle Mustafa Kemal Üniversitesi Hastahanesi İnfeksiyon Hastalıkları Polikliniği'ne başvurmuştur. Hasta, yaklaşık iki hafta önce boğaz ağrısı ve ateş yükselmesi nedeni ile başvurduğu hekim tarafından verilen Klindamisin ampül (2X600mg/gün) kullandığını ve tedavisinin beşinci gününde boğaz ağrısı ve ateş şikayetleri gerilemesine karşın karın ağrısı, aşırı gaz çıkarma şikayetlerinin gerilemediğini bildirmiştir. Şiddetli karın ağrısı ile tuvalet ihtiyacını gideren hasta günde 4-5 kez yaptığı dışkıının normal koda, hafif kanlı ve sulu görünümde olduğunu ifade etmiştir.



Şekil 1. Nativ-lugol yöntemi ile yapılan dışkı incelemesinde saptanan *S.stercoralis*

Özgeçmişinde 25 yıldır oto tamirciliği yapan hastanın ayrıca 4 yıl öncesine kadar çiftçilikle de uğraştığı, 5-6 yıldır aynı şikayetlerinin olduğu, diyare ve karın ağrısına ek olarak inatçı öksürük ve öksürükle birlikte göğsünde özellikle gezici tarzda ağrı olduğunu, bu şikayetlerinin aldığı tedaviye rağmen gerilemediğini, on, onbeş gün kadar devam edip kendiliğinden geçtiğini tarif etmiştir. Hastanın sorgulamasında 16 yıllık evli ve 4 çocuğu olduğu, ailesinde buna benzer şikayetlilerin olmadığı öğrenilmiştir. Fizik incelemede; ateş 37°C, nabız 76 atm/dakika, tansiyon arter 125/70mmhg, tüm sistemik muayenesi normal bulunmuştur. Hastanın tam kan sayımında beyaz küre 11800/mmHg, Hb:17.3g/dl, Htc: %51.5 trombosit: 279000/mL, periferik yaymasında %71 nötrofil, %20 lenfosit, %4 eozinofil, %5 monosit görülmüştür. IgE 920 mg/dl(normal 0.01-100 mg/dl), total protein 7.3 g/dl, albümin 4.8g/dl, dışkı kültüründe normal florası, mikroskopisinde de her sahada yoğun olarak *S.stercoralis* saptandı (Şekil 1). Anti HIV negatif, HBs Ag negatif, Anti HCV negatif, diğer tüm biyokimyasal parametreleri, akciğer filmi, ventilasyon perfüzyon sintigrafisi ve batin USG' si normal sınırlarda bulunmuştur. Hastadan üç kez alınan dışkıının nativ-lugol incelemesinde ve formaldehit eter çöktürme yönteminde yoğun olarak *S.stercoralis* sap-

tanmış, beş gün süreyle 5mg/kg/gün dozunda pırvinyum pamoat başlanmıştır. Alınan balgam örneğinde parazit larvalarına rastlanmamıştır. Tedavi süresince ve tedavi bitiminden sonraki beşinci günde incelenen dışkıda yine parazit saptanması üzerine tedavinin yetersiz kaldığı düşünülerek hastaya onbeş gün süreyle 400 mg/gün dozunda albendazole verilmiştir. Albendazole'un verilmesine başlanmasından sonraki beşinci günde incelenen dışkıda parazit yoğunluğunun azaldığı, tedavinin onuncu, onbeşinci gününde ve tedavi sonrası otuz ve kırkbeşinci gününde hastanın dışkısında *S.stercoralis* larvalarının bulunmadığı görülmüştür. Aynı zamanda hastanın karın ağrısı, diyare ve gaz çıkarma gibi şikayetlerinin kalmadığı da saptanmıştır.

TARTIŞMA

Sağlam deriden vücuda giren strongyloid larvaların bazıları deride kalarak ölürlen, bir kısmı da evrimini tamamlayarak enfeksiyon oluştururlar. Larvalar deri ve akciğerde, erişkinler ise ince bağırsak çeperinde patojen etki yapmaktadırlar (1, 10).

İnsanın strongyloid larvaları barındıran, toprakla teması gerektiren meslekler ve yaşama şartları, bulaşmayı kolaylaştıran faktörler arasındadır. *S.stercoralis*'te konak zinciri insan-insandır. Bağırsağa yerleşen parazitin oluşturduğu klinik tablo değişik şekilde ve şiddette görülmekte, genel olarak belirtilerin diyare, karın ağrısı, anemi, zayıflama ve eozinofil; olduğu bildirilmektedir (8).

S.stercoralis, toprağı humuslu, 20 °C'nin üstündeki sıcaklıklarda uzun süre nemli olan yerlerde görülmektedir. En çok kerpiç, tuğla ve kiremit yapım yerlerinde, maden ocaklarında, sulu tarım yapılan derelerde ve bataklık kıyılarında çıplak ayakla çalışan ve dolaşan insanların enfekte olduğu görülmektedir (7).

Hastanemize başvuran oto tamirciliği ve çiftçilik yapan hastanın, Antakya'nın kırsal kesiminde, müstakil bir evde oturduğu saptanmıştır.

Ülkemizde immün sistemi baskılanmış kişilerde *S.stercoralis*'e rastlandığı bildirilmiştir. Uludağ üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniğinde saptanan 28 yaşında fırıncılık yapan bir hastada zaman zaman yüksek ateş, terleme, halsizlik, ve kilo kaybı nedeniyle yatırıldığı ve lenfoblastik lösemi tanısı ile immunosupressif ve antimikotik tedavi başlandığı belirtilmiştir. Tedavinin dördüncü haftasında karın ağrısı, öksürük kanlı balgam, ateş gelişmiş, akciğer grafisinde her iki tarafta küçük homojen nodüller, gölgeler ve prebronşiyal kalınlaşmalar görüldüğü, balgam kültüründe normal floranın ürediği, balgamın ve dışkıının direkt mikroskopik incelemesinde *S. stercoralis* larvalarına rastlandığı bildirilmiştir. Thiabendazole ile tedavi edilen hastanın şikayetlerinin 14-15 gün sonra kaybolduğu ancak yapılan dışkı incelemelerinde hala *S. stercoralis* larvalarına rastlandığı vurgulanarak bu tedaviye cevap vermediği belirtilmiştir (4).

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne iki ay süren ateş, diyare, halsizlik şikayetleri nedeniyle Onkoloji Kliniği'ne yatırılan hastaya evre-3 kronik lenfoblastik lösemi tanısı konulduğu, yapılan dışkı incelemesinde *S.stercoralis* larvalarının saptandığı ve bunun üzerine thiabendazol ile tedavi edilen hastanın ateşinin normale döndüğü, tedavinin birinci haftasından sonra dışkıda larva görülmediği bildirilmiştir (9).

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde toplam 8 olguda *S.stercoralis* saptandığı bildirilmiştir. Olgulardan ikisi, 15 gündür amoebiasis nedeniyle takip edilen, steroid kullanma öyküsü olan ülseratif kolitli, allerjik yakınmalar ve karaciğerde apsesi olan bir hastada, renal transplantasyondan sonra gelişen diyareli bir hastada bol amip trofozoitiyle birlikte *S.stercoralis* larvaları saptanmıştır. Aynı fakültede yaşları 8-12 arasında değişen ikisi akut batın tablosu, ikisi malnutrisyon nedeniyle takip edilen dört çocuk hastada en az iki incelemede *S.stercoralis* larvalarına rastlandığı bildirilmiştir (2).

Kore'de 69 yaşında bir kadın hastanın karın ağrısı, bulantı, diyare, kusma şikayeti ile hastaneye başvurduğu, yapılan dışkı incelemesinde üçüncü dönem filariform larvaya rastlandığı belirtilmiştir. Hastanın albendazol (400 mg/gün) ile 3 gün süreyle tedavi edildiği ve tedavi sonrası yapılan dışkı incelemesinde de parazite rastlanmadığı bildirilmiştir (5).

Feltz ve ark.nın (3) yaptıkları bir çalışmada dört farklı *S. stercoralis* olgusu sunulmuş, bunlardan ilkinde 34 yaşında kadın hastanın kronik diyare nedeniyle hastaneye başvurduğu, yapılan fiziki muayenenin normal olduğu, dışkı örneğinin Baermann yöntemiyle yapılan ikinci incelemesinde *S. stercoralis* larvalarına rastlandığı belirtilmiştir. Hastanın albendazol (400 mg/gün) ile 3 gün süreyle tedavi edildiği ve birkaç gün içinde hastanın diyare yakınmasının kaybolduğu vurgulanmıştır. Tedavi sonrası yapılan dışkı incelemelerinde larvalara rastlanmadığı bildirilmiştir. Aynı araştırmacı diğer bir hastada 27 yaşında bir kadında Meksika ve Guatemala'ya seyahat öyküsü olan 27 yaşında diğer bir kadın hastanın dönüşünden itibaren diyare öyküsü olduğunu bildirmiştir. Hastada ayrıca ateş, ve deri döküntüsü olduğu, başka bir fiziki bulgu olmadığı, laboratuvar bulgularının çoğunun normal olmasının yanısıra eozinofili ve pulmoner infiltrasyon gözlemlendiği belirtilmiştir. Hastadan üç gün üst üste alınan dışkı örneğinin incelenmesinde de hiçbir parazite rastlanmadığı, Baermann metodu ile *Strongyloides* larvalarının saptandığı, uygulanan albendazol tedavisinde (400 mg/gün) hastanın durumunun genel olarak düzeldiği ve tedavi sonrası yapılan dışkı incelemesinde parazite rastlanmadığı bildirilmiştir (3).

Adenusi ve ark. (1) Peru'da 19 yaşında bir hastada üç yıldır süren diyare ve karın ağrısı şikayeti olan bir hastada *S. stercoralis* saptadıklarını, hastadan verilen 200mg/kg/gün doz ivermectin tedavisinden yanıt alamadıklarını ve ikinci dozun verilmesiyle hastanın durumunda iyileşme gözlediklerini bildirmişlerdir.

S.stercoralis şüphesi taşıyan ancak direkt mikroskopla incelemede saptanmayan örneklerin Baermann tekniği ile doğrulanmasının yanısıra, immün sistemi baskılanmış her hastanın *S.stercoralis* açısından değerlendirilmesi gerektiği ve ayrıca bu hastalarda albendazol (400 mg/gün) kullanılmasının uygun olduğu vurgulanmaktadır (5, 6).

Hastahanemize başvuran hastanın da 5-6 yıl aynı yakınmaları olmasına karşın hiç parazitoloji yönünden inceleme yapılmaması ilginç bulunmuş ve bu açıdan sunulmuştur. Oto tamirciliği yapan hastanın çiftçilik yaptığı dönemde kurtçukların, toprakla temasından dolayı bulaşabileceği düşünülmektedir. Diğer aile bireylerine yapılan dışkı incelemesinde herhangi bir parazite rastlanmamıştır. Çalışmada uygulanan tedavi yöntemi, diğer çalışmalarla uyumlu bulunmuş, hastanın hiçbir şikayeti kalmadığı saptanmıştır.

Sonuç olarak; diyarei olan hastalarda, deride kaşıntı ve döküntüsü, eozinofilisi olan ve özellikle endemik olan bölgelerde toprakla teması olan her hastanın *S.stercoralis* açısından değerlendirilmesi gerektiği kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. **Adenusi AA**, 1997. Cure by ivermectin of a chronic, persistent, intestinal strongyloidiasis. *Acta Trop*, 66: 163 -167.
2. **Doğan N, Akgün Y**, 2003. Diyareli olgularda *Strongyloides stercoralis*. III. Ulusal Sindirim Yolu ile Bulaşan İnfeksiyonlar Simpozyumu. 6 -8 Mayıs, 2003 Ürgüp-Nevşehir.
3. **Feltz M, Slee J, Hees PAM, Tersmette M**, 1995. *Strongyloides stercoralis* infection: how to diagnose best? *The Netherlands J Med*, 55: 128- 131.
4. **Gökırmak F, Tunalı A, Manavoğlu O, Soysal G**, 1982. Tedaviye cevap vermeyen bir *Strongyloides stercoralis* vakası. *Türkiye Parazitoloj Derg*, 5(1 -2): 83 -87.
5. **Kim J, Joo H, Kim DH, Lim H, Kang YH, Kim MS**, 2003. A case of gastric strongyloidiasis in a Korean patient. *The Korean J Parasitol*, Vol.41, No.1.63 -67, March
6. **Kim YK, Kim H, Park YC**, 1989. A case of hyperinfection with *Strongyloides stercoralis* in an immunosuppressed patient. *Korean J Intern Med*, 4: 165-170.
7. **Özbilgin A, Atambay M**, Strongyloidiasis. 1995. İmmün Yetmezlikte Önemi Artan Parazit Hastalıkları. (Ed.Özcel MA). Türkiye Parazitoloji Derneği Yayını No: 12, s.121-135.
8. **Siddiqui AA, Berk S**, 2001. Diagnosis of *Strongyloides stercoralis* infection. *Clin Infect Dis*, 33(2): 1040- 1047.
9. **Şahin B, Koltaş S, Paydaş S Özcan K**, 1994. Kronik lenfositik lösemili bir hastada Strongyloidiaz. *Türkiye Parazitoloj Derg*, 18(3): 296- 301.
10. **Unat EK, Yücel A, Atlas K, Samastı M**, 1991. *Unat'ın Tıp Parazitolojisi*. Dördüncü Baskı. İ.Ü.Cerr. Tıp. Fak.Yayın No:162, İstanbul,