

Malatya'da Alveolar Echinococcosis Olgusu

Metin ATAMBAY¹, Ülkü KARAMAN¹, Özlem MİMAN², Neşe KARADAĞ³,
Gökhan SÖĞÜTLÜ³, Nilgün DALDAL¹

İnönü Üniversitesi ¹Tıp Fakültesi, Parazitoloji Anabilim Dalı, ²Mediko Sosyal Birimi, ³Patoloji Anabilim Dalı,
⁴Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

ÖZET: İnsanlarda *Echinococcus multilocularis*'in larval formunun neden olduğu hastalığa Alveolar echinococcosis (AE) denilmektedir. Ülkemizde AE'ye Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde rastlanılmaktadır. Malatya'da ise yataklı sağlık kuruluşlarının kayıtlarına göre AE vakası görülmemiştir. Sağ üst kadranda ağrı şikayeti ile İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezine gelen 70 yaşındaki bayan hastanın dinamik karaciğer Bilgisayarlı Tomografisi ile Cystic Echinococcosis (CE) tanısı konmuştur. Kistektomi sonrası patolojik inceleme ile AE olduğu anlaşılmıştır. Olgu Malatya ilinde tespit edilen ilk AE vakası olması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Malatya, Alveolar Echinococcosis

A Case of Alveolar Echinococcosis in Malatya Province

SUMMARY: The disease resulting from being infected with the larval stage of *Echinococcus multilocularis* is called alveolar echinococcosis (AE). In our country AE is seen in eastern and southeastern regions of Anatolia. Previously no case of AE had been reported by any hospital in Malatya. In this one case, a 70 year-old woman who presented at the İnönü University Turgut Özal Medical Center with a right upper quadrant abdominal pain was given a diagnosis of cystic echinococcosis (CE) by dynamic liver computed tomography. The pathological examination following the cystectomy revealed the presence of AE. This is a report of the first AE case detected in Malatya province.

Key Words: Malatya, alveolar echinococcosis

GİRİŞ

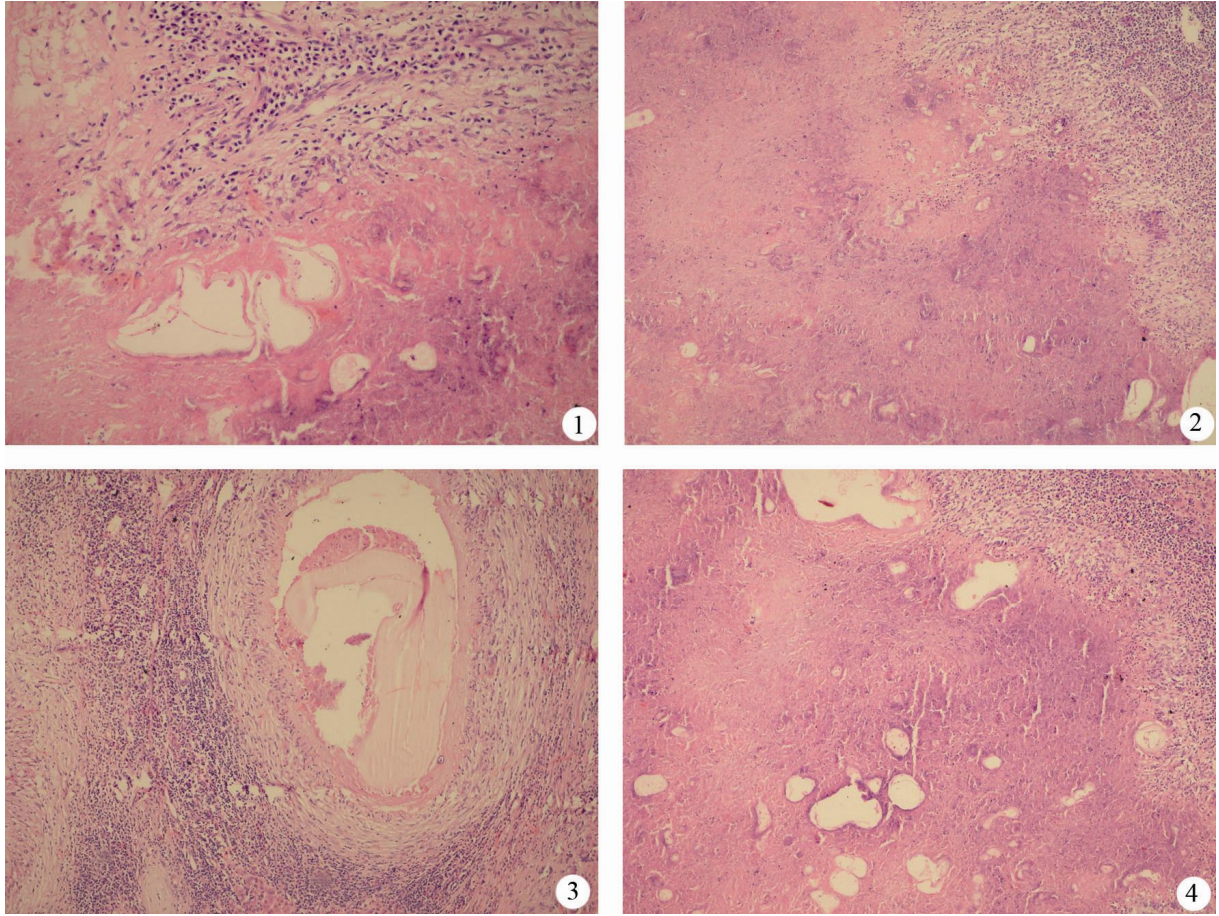
Tilkilerin, yabani kedilerin ve kemirgen gibi küçük memelilerin varlığına bağlı olarak *E.multilocularis*'in neden olduğu AE'nin yaygınlığı değişmektedir (7, 18). Orta Avrupa, Avrasya'nın kuzey ve ortasının büyük bir bölümünde ayrıca Türkiye ve İran'da parazite rastlanılmaktadır (7, 12). Ülkemizde ilk insan olgusu 1939 yılında rapor edilmiştir (7). Türkiye genelinde 1980-1998 yılları arasında 189 AE olgusunun olduğu bildirilmiştir (2). Parazite çoğunlukla Erzurum, Diyarbakır, Kars ve Şanlıurfa gibi Doğu ve Güneydoğu Anadolu illerinde rastlanıldığı bildirilmiştir (7). Malatya'da ise yataklı sağlık kuruluşlarının kayıtlarına göre AE vakası görülmemiştir. Olgu Malatya ilinde tespit edilen ilk AE vakası olması nedeniyle sunulmuştur.

OLGU

Sağ üst kadranda 10 yıldır devam eden ağrı şikayeti ile 2004 yılında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezine gelen 70 yaşındaki bayan hastanın rahatsızlığı son iki yılda artmış olup, yapılan muayenesinde sağ üst kadranda ağrı ve hassasiyeti olan hastada rebound ve defans bulunmamıştır. Traube açık olan hastanın diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirilmiştir. Dinamik karaciğer Bilgisayarlı Tomografi'sinde karaciğer sağ lobun tamamına yakını dolduran kistik dansitede, santral kısmında ise heterojen kalsifikasyon ile uyumlu hiperdens görünüm ve kontrastlı fazlarda belirgin kontrast tutulumu saptanmayan 12.5x14.5x10cm boyutunda kistik yer kaplayıcı lezyon gözlenmiştir. Hastanın anti *Echinococcus* antikorları İndirekt Hemaglutinasyon (IHA) testi ile 1/16000 ve İndirekt Floresans Antikor Testi (IFAT) ile 1/64 dilüsyonlarda pozitif bulunmuştur. Hct: %31.2, Hb: 10.3, Lök: 4.100, Trb: 131.000 ve elektrolit değerleri normal olarak tespit edilen hasta karaciğer CE tanısı ile genel anestezi altında opere edilmiştir. Hastaya parsiyel kistektomi yapılmış ve kistin kalsifiye duvarından diseksiyona başlanarak, sağlam karaciğer parankimini 2cm alacak şekilde rezeke edilmiştir. Alınana doku örneğinin patolojik incelemesinde; karaciğer dokusuna ait kesitlerde, parankimde yaygın nekroz ve lümeninde çok sayıda eozinofil asellüler membran bulunan kistik yapılar

Makale türü/Article type: **Olgu Sunumu / Case Report**

Geliş tarihi/Submission date: 14 Haziran/14 June 2007
Düzeltilme tarihi/Revision date: 26 Şubat/26 February 2008
Kabul tarihi/Accepted date: 28 Şubat/28 February 2008
Yazışma /Corresponding Author: Ülkü Karaman
Tel: (+90) (422) 341 06 60 Fax: -
E-mail: ulkukaraman@yahoo.com
III. Ulusal Hidatidoloji Kongresinde (6-9 Eylül 2006, Samsun) sunulmuştur.



Şekiller 1. Alveolar echinococcosis HE boyası (X200); **2.** Alveolar echinococcosis HE boyası (X100); **3.** Alveolar echinococcosis HE boyası (X200); **4.** Alveolar echinococcosis HE boyası (X100)

izlenmiştir. Membranöz yapılar PAS ile pozitif boyanmıştır. Sınırlı bir alanda izlenen canlı karaciğer dokusunda ise granülomatöz reaksiyon ve kronik inflamasyon görülmüş olup AE tanısı konmuştur (Resim1-4).

Operasyon sonrası genel durumu iyi, Hct: %28.8, Hb: 10.4, Lök: 4.600, Trb: 92.000 ve elektrolit değerleri normal ve vital bulguları stabil olan hasta önerilerle taburcu edilmiştir.

TARTIŞMA

Dünyada AE'ye Orta Avrupa, Avrasya'nın kuzey ve ortasının büyük bir bölümünde ayrıca Türkiye ve İran'da da rastlanılmaktadır (7, 12). Çin'de farklı bölgelerde yapılan çalışmada %6,2 oranında parazite rastlanılmıştır (15). Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde AE'ye rastlanıldığı bildirilmiştir (2, 7). Polat ve ark. (11) 1987-2000 yılları arasında Erzurum'da 40 olgu tespit etmişlerdir. Uzunlar ve ark. (17) da Diyarbakır ve Şanlıurfa'da 1980-2000 yılları arasında karaciğer tutulumlu 47 olgu bildirmişlerdir. Ayrıca Akınoğlu ve ark. (1) Adana'da 39 AE saptamışlardır. Emre ve ark. (5) ise İstanbul Üniversitesinde 32 olgu opere etmişlerdir. Olgu Malatya'da ilk olması nedeniyle bildirilmiştir.

Parazit başta karaciğer olmak üzere farklı bölgeleri tutabilir. Araştırmacılar femur, intrakranial, beyin, akciğer ve karaciğer tutulumlu çalışmalar sunmuşlardır (3, 6, 9, 13, 14, 16). Sunulan olguda da karaciğer tutulumu gözlenmiştir.

Hastalığın primer tanısı anamnez, klinik, laboratuvar, radyolojik bulgularla ve biyopsi veya cerrahi rezeksiyon ile elde edilen materyalin incelenmesine göre yapılır (4, 8, 10). Olguda hastanın şikayetleri göz önüne alınarak yapılan BT'de Cystic echinococcosis'den (CE) şüphelenilmiş olup CE IHA ve IFAT pozitif olarak saptanmıştır. Bu sonuçlara göre yapılan cerrahi operasyon sonucu elde edilen materyal hemotoksilen-eozin (HE) ve PAS boyası ile incelenmiş ve AE tanısı konmuştur. Olgunun kesin tanısı histopatolojik inceleme ile konulabilmiştir. Serolojik olarak AE tanısının konulamaması ise Parazitoloji Laboratuvarında parazite yönelik spesifik antijenlerin bulunmamasından kaynaklanmıştır. AE'nin görülmediği bölgelerde, tüm bulgular CE lehine olsa da histopatolojik incelemeden kaçınılması gerektiği düşünülmüştür. Operasyon sonucu hasta takibi yapılmış genel durumunun düzelmesi sonucu taburcu edilmiştir. Hastanın rutin kontrollerinde nüks gözlenmemiştir.

Hastanın Ardahan doğumlu olması, paraziti Ardahan'da almış yakalanmış olabileceği kuşkusunu doğurmaktadır. Hastaya ulaşılamadığından Malatya'da kaç yıldır yaşadığı da anlaşılamamıştır. Bölgede daha önce görülmemiş bir hastalığın tanısı durumunda hekimlerin ve sağlık kurumlarının hastayı tedavi etmekle yetinmeyip halk sağlığı açısından gerekli uygulamaları başlatmaları ve ihbar kanallarını kullanmayı alışkanlık haline getirmeleri gerekmektedir.

Çalışmada, Malatya'da AE'in tanımlı olgudan sonra, bölgede parazitin klinik açıdan değerlendirmeye katılması ve akılda tutulması gerektiği sonucuna varılmıştır. Ayrıca parazitin ildeki epidemiyolojisinin belirlenmesine yönelik çalışmaların gerektiği de düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Aknoğlu A, Demiryürek H, Güzel C, 1991. Alveolar hydatid disease of the liver: a report on thirty-nine surgical cases in eastern Anatolia, Turkey. *Am J Trop Med Hyg*, 45:182-189.
2. Altıntaş N, Yazar S, Yolasiğmaz A, Şakru N, Gödekmerdan A, Suay A, Yılmaz H, Özçelik S, Arıcı S, Arıcı Cumhur, Aslan G, 1999. Türkiye'de 1980-1988 yılları arasında saptanan alveolar echinococcosis olguları. *Türkiye Parazit Derg*, 23:133-136.
3. Aydın Y, Barlas O, Yolas C, Aydın IH, Ceviz A, Aladağ A, Oren D, Akdemir D, 1986. Alveolar hydatid disease of the brain. Report of four cases. *J Neurosurg*, 65:115-119.
4. Costes L, Thiro-Braut A, Dhalluin-Venier V, Rangheard AS, Benichou J, Pelletier G, 2005. A probable case of alveolar echinococcosis in Normandy, France. *Gastroenterol Clin Biol*, 29:1289-1290.
5. Emre A, Özden I, Bilge O, Arıcı C, Alper A, Otken A, Acunas B, Rozanes I, Acarlı K, Tekant Y, Arıoğlu O, 2003. Alveolar echinococcosis in Turkey. Experience from an endemic region. *Dig Surg*, 20:301-305.
6. Furuncuoğlu Y, Ersoy D, Uçmaklı E, Müslümanoğlu M, Samastı M, 1999. Bir vaka nedeniyle alveolar kist hastalığı. *Klinik Derg*, 12:24-26.
7. Kilimcioğlu A, Ok ÜZ, 2004. İnsanda echinococcus türlerinin epidemiyolojileri, coğrafik yaygınlık ve Türkiye'deki durum. *Echinococcosis* (ed: Altıntaş N, Tınar R, Çoker A) Hidatidoloji Derneği Yayını No: 1, s.129-140.
8. Kratzer W, Reuter S, Hirschbuehl K, Ehrhardt AR, Mason RA, Haenle MM, Kern P, Gabelmann A, 2005. Comparison of contrast-enhanced power doppler ultrasound (Levovist) and computed tomography in alveolar echinococcosis. *Abdom Imaging*, 30:286-90.
9. Oktar N, Karabıykoğlu M, Demirtaş E, Altıntaş N, Korkmaz M, Özdamar N, 1999. Serebral alveolar ekinokok. Litaretür taraması ile birlikte bir olgu sunumu. *Nörolojik Bilimler Dergisi*, 16: 0-0 [On-Line erişim].
10. Pektaş B, Altıntaş N, 2004. Alveolar echinococcosis'de immün tanı. *Echinococcosis* (ed: Altıntaş N, Tınar R, Çoker A) Hidatidoloji Derneği Yayını No: 1, s.181-202.
11. Polat KY, Balık AA, Çelebi F, 2002. Hepatic alveolar echinococcosis: clinical report from an endemic region. *Can J Surg*, 45:415-9
12. Sadjjadi SM, 2006. Present situation of echinococcosis in the Middle East and Arabic North Africa. *Parasitol Int*, 6:197-202.
13. Şentürk S, Oğuz KK, Söylemezoğlu F, İnci S, 2006. Cerebral alveolar echinococcosis mimicking primary brain tumor. *AJNR Am J Neuroradiol*, 27:420-422.
14. Talu U, Bozan ME, Temelli Y, 2000. Echinococcus alveolaris osteomyeliti: olgu sunumu. *Acta Orthop Traumatol Turc*, 34:198-203.
15. Tiaoying L, Jiamin Q, Wen Y, Craig PS, Xingwang C, Ning X, Ito A, Giraudoux P, Wulamu M, Wen Y, Schantz PM, 2005. Echinococcosis in Tibetan populations, western Sichuan Province, China. *Emerg Infect Dis*, 11:1866-1873.
16. Turkay C, Yonem O, Elagöz S, 2002. Alveolar hydatid cyst with lung metastasis: a case report. *Turk J Gastroenterol*, 13:122-124.
17. Uzunlar Ak, Yılmaz F, Bitiren M, 2003. *Echinococcosis multilocularis* in South-eastern Anatolia, Turkey. *East Afr Med J*, 80:395-397.
18. Wauters O, Homore C, Derty O, Delwaide J, Demony J, Leonard P, Thiry A, Hayette MP, De Roover A, Honore P, Boniver J, Belache J, Meurisse M, 2005. Alveolar echinococcosis. *Rev Med Liege*, 60:867-874.