

Erciyes Üniversitesi Hastanesinde 1980-2010 Yılları Arasında Alveolar Ekinokokkozis Saptanan Olguların Retrospektif Değerlendirilmesi

Retrospective Evaluation of the Alveolar Echinococcosis Cases Between 1980-2010 in Erciyes University Hospital

Kemal Deniz¹, Sinan Nazlım¹, Tahir Ercan Patıroğlu¹, Esmâ Deniz², Tarık Artış³, Ahmet Karaman⁴, Süleyman Yazar⁵

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

²Nuh Naci Yazgan Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Mikrobiyoloji Kliniği, Kayseri, Türkiye

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

⁴Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

⁵Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Parazitoloji Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

ÖZET

Amaç: Alveolar ekinokokkozis kuzey yarım kürede sınırlı az görülen bir paraziter hastalıktır. Ülkemizde Doğu Anadolu Bölgesi'nde daha sık görüldüğü ile ilgili veriler bulunmaktadır ancak Kayseri ilinde görülen alveolar ekinokokkozis ilgili veriler sınırlı düzeydedir.

Yöntemler: 1980-2010 yılları arasında alveolar ekinokokkozis tanısı alan olguların klinikopatolojik özellikleri yeniden gözden geçirildi.

Bulgular: Alveolar ekinokokkozis tanısı alan 29 olgu saptandı. Olguların yıllara göre dağılımında özellik görülmedi. Olguların 28 tanesi karaciğer yerleşimli idi, bir olgu ise omentumda yerleşim göstermekteydi. Yirmidokuz alveolar ekinokokkozis olgusunun 16'sı erkek (%55), 13'ü kadın (%45) hastaydı. Olguların yaş dağılımı 33-80 arasında değişmekteydi. Onüç olgu Kayseri, 2 olgu Erzurum, 1'er olgu Adana, Ardahan, Kars, Niğde, Nevşehir ve Yozgat illerinde yaşamaktaydı. Diğer 8 olgunun yerleşim yeri bilgilerine ulaşamadı. Sekiz olgunun karın ağrısı, 2 olgunun sarılık ve 1 olgunun halsizlik ve ateş şikayetleri ile hastaneye başvurduğu tespit edildi. Bir olgu ise insidental olarak tespit edildi. Bütün olgularda histolojik inceleme ile tanı konuldu.

Sonuç: Alveolar ekinokokkozis olguları ile ilgili veriler hastalığın düşük prevalansı nedeniyle sınırlıdır. Kayseri ilinde alveolar ekinokokkozis olguları, doğu anadolu bölgesi kadar sık olmamakla birlikte görülmektedir. Bu verilerin Türkiye geneli alveolar ekinokokkozis insidansı belirlenmesinde veri sağlayacağını düşünülmektedir. (*Türkiye Parazitol Derg* 2012; 36: 33-6)

Anahtar Sözcükler: Ekinokokkozis, alveolar, *E. Multiocularis*, Kayseri, karaciğer

Geliş Tarihi: 29.09.2011

Kabul Tarihi: 31.01.2012

ABSTRACT

Objective: Alveolar echinococcosis is an uncommon parasitic disease confined to the Northern Hemisphere. There is limited data regarding the incidence of the disease in Kayseri.

Methods: Clinicopathologic features of the cases with the diagnosis of alveolar echinococcosis reviewed between 1980-2010.

Results: Twenty-nine cases of alveolar echinococcosis were found. There were no significant distribution differences during the study period. 28 of the 29 cases were localised in the liver, whereas one case was localised in the omentum. Sixteen of the 29 cases were male (55%) and 13 were female (45%). The age distribution of these cases varied between 33 and 80. Thirteen cases resided in Kayseri, 2 cases resided in Erzurum, 1 each case resided in Adana, Ardahan, Kars, Niğde, Nevşehir and Yozgat. We could not obtain information from the remaining

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Kemal Deniz, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Tel: +90 352 437 49 01 E-posta: drkdeniz@yahoo.com

doi:10.5152/tpd.2012.08

8 cases. Abdominal pain was the main symptom in 8 cases, jaundice in 2 cases and fatigue and fever in one case on admission. One case was detected incidentally. All of the cases were diagnosed by histologic examination.

Conclusion: The data about the alveolar echinococcosis is limited due to its low prevalence. Alveolar echinococcosis cases were detected in Kayseri with a lower incidence than in the East Anatolian region. This report will add data about the incidence of the alveolar echinococcosis. (*Türkiye Parazitoloj Derg* 2012; 36: 33-6)

Key Words: Echinococcosis, alveolar, *E. Multiocularis*, Kayseri, liver

Received: 29.09.2011

Accepted: 31.01.2012

GİRİŞ

Ekinokokkozis, *E. granulosus*, *E. multiocularis*, *E. vogeli* ve *E. oligarthrus* tarafından oluşturulan enfeksiyöz hastalıktır. *E. granulosus* kistik ekinokokkozis; *E. vogeli* ve *E. oligarthrus* polikistik ekinokokkozis; *E. multiocularis* ise alveolar ekinokokkozise neden olmaktadır. Bu tipler arasında patolojik ve epidemiyolojik olarak belirgin farklılıklar bulunmaktadır (1). Kistik ekinokokkozis en yaygın görülen enfeksiyondur ve dünya genelinde yayılım göstermektedir. Polikistik ekinokokkozis orta ve güney Amerika'da sıktır. Alveolar ekinokokkozis kuzey yarım kürede sınırlıdır ve yaygın görülen bir enfeksiyon değildir (1, 2).

Alveolar ekinokokkozis fatal, progresiv, invaziv (tümör benzeri) hepatik bir enfeksiyondur. Alveolar ekinokokkozis hemen daima karaciğer tutulumu ile seyrederek ancak nadir de olsa primer ve sekonder ekstrahepatik lezyonlar görülebilir (3). Karaciğer tutulumu esaslı ve sıklıkla sağ lob tutulur, birlikte görülen sekonder veya metastatik enfeksiyonlar daha çok akciğer ve beyin lokalizasyonludur. Alveolar ekinokokkozis etkilediği dokuda mültiveziküler (alveolar) proliferasyon gösterir. Sonuçta büyük, irregüler, solid parsiyel nekrotik kitleler oluşur. Alveolar ekinokokkozis dokuda düzensiz infiltrasyon ve yaygın nekroz oluşturması ve metastatik potansiyeli nedeniyle düşük dereceli malign tümör olarak kabul edilmektedir (3-5). Lenfatikler ve kan damarları yoluyla yayılımı ile parankimal organlara metastaz gerçekleştirebilir. Bundan dolayı karaciğer kanserleri ile karıştırılmaktadır ve hastalığın değerlendirilmesi için TNM'e benzer şekillerde PNM evrelendirme sistemi oluşturulmuştur. Bu evrelemede P: primer lezyon; N: bölgesel tutulum; M: uzak metastazı kapsamaktadır (6). Alveolar ekinokokkozis klinikte ilk yıllar içinde sessiz seyir gösterir. Klinik semptom oluşturuncaya kadar yıllar geçer. Olgular kolestaz, abdominal

ağrı veya insidental olarak tespit edilmektedir (3). Cerrahi, esas tedavidir. Uygun tedavi yapılmaz ise fatal seyirlidir. Tedavi edilmezse 10 yılda %95 fataldir (5).

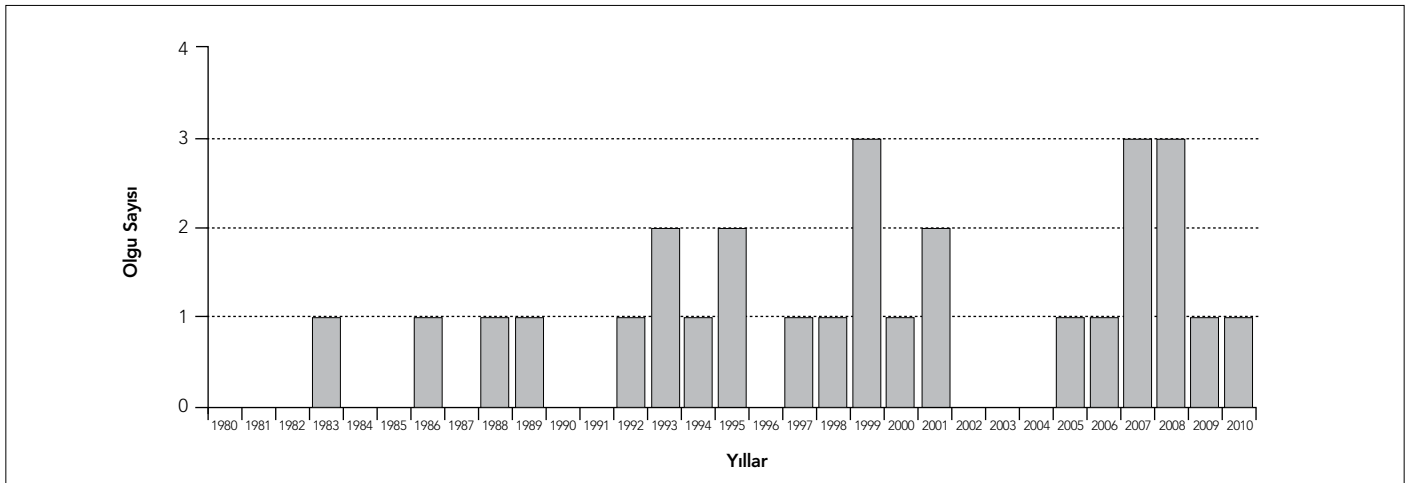
Türkiye'de alveolar ekinokokkozis olgu bildirimleri yeterli düzeyde değildir. Bu nedenlerle alveolar ekinokokkozisin gerçek insidansı ile ilgili veriler sınırlı düzeydedir. Epidemiyolojik açıdan katkı sağlamak üzere Erciyes Üniversitesi Hastanesinde son 30 yıl içinde tanımlanan olgular taranmış ve bölgesel, epidemiyolojik özellikler başta olmak üzere klinik, patolojik ve histolojik özellikleri ile gözden geçirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi patoloji anabilim dalı arşivi retrospektif olarak taranmıştır. Ocak 1980-Aralık 2010 tarihleri arasında alveolar ekinokokkozis tanısı alan olgular çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların klinikopatolojik özellikleri için patoloji raporları ve hasta dosyaları yeniden gözden geçirilmiştir.

BULGULAR

1980-2010 yılları arasında alveolar ekinokokkozis tanısı alan 29 olgu saptanmıştır. Olguların yıllara göre dağılımı Şekil 1'de belirtilmiştir. Herbir yıl için görülen olgu sayısı 0-3 arasında değişiklik göstermiştir ve yıllar içerisinde belirgin bir dağılım özelliği görülmemiştir. Yirmidokuz alveolar ekinokokkozis olgusunun 16'sı erkek (%55), 13'ü kadın (%45) hastaydı. Olguların yaş dağılımı 33-80 arasında değişmekteydi. Yimidokuz olgunun 21'inde şehir yaşam bilgilerine ulaşıldı. Onüç olgu Kayseri, 2 olgu Erzurum, 1'er olgu Adana, Ardahan, Kars, Niğde, Nevşehir ve Yozgat illerinde yaşamaktaydı. Hastaneye başvuru şikayeti olarak 8 olguda karın ağrısı, 2 olguda sarılık ve 1 olguda halsizlik ve ateş tespit edildi. Bir olguda ise özofagus tümörü nedeniyle metastaz ara-



Şekil 1. Alveolar ekinokokkozis olgularının yıllara göre dağılımı

Tablo 1. Türkiye’de bildirilen alveolar ekinokokkozis olgu serileri

Yazar	Bölge	Olgu Sayısı	Çalışmanın kapsadığı yıllar
Çiftçioğlu (10)	Erzurum	85	(29) 1966-1995
Temiz (13)	Diyarbakır	20	(11) 1984-1995
Canda (8)	İzmir	6	(15) 1980-1995
Öztek (14)	İstanbul (12 merkez)	58	(3-19) 3-19 yıl arasında değişen
Dursun (15)	Ankara	14	(10) 1984-1994
Tavlı (16)	Konya	2	(8) 1987-1995
Eğilmez (17)	Sivas	1	(19) 1977-1996
Başdemir (18)	İzmir	2	(35) 1959-1994
Özen (19)	Van	28	(7) 1995-2002

tırması yapılırken tesadüfi olarak bulundu. Bu çalışmanın erken dönemlerindeki olguların klinik verilerine o yıllardaki yetersiz arşiv sistemi nedeniyle ulaşılamadı. Olguların 28 tanesi (%97) karaciğer yerleşimli idi. Karaciğer yerleşimli 28 olgunun birinde eşlik eden sternum tutulumu mevcut idi. Bir olgu (%3) ise omentumda yerleşim göstermekte idi. Olguların tümör büyüklükleri 9-18cm arasında değişmekteydi. Yirmibir olguda tanı karaciğer rezeksiyon materyalinde diğer olgularda ise işne biyopsisi ile konuldu. Spesimenlerin histopatolojik incelemesinde tamamında yaygın nekroz ve multiloküler kistler görüldü.

TARTIŞMA

Ülkemizde alveolar ekinokokkozis tanınması 1872'lere dayanmaktadır. 1872 yılında ilk olgu tanımlanmıştır (7). Canda ve arkadaşları (8) tarafından yapılan, 1972-1994 yıllarını içine alan literatür taramasında 251 alveolar ekinokokkozis olgusu tespit edilmiştir. Bu derlemede Erzurum kaynaklı olguların (101 olgu) çokluğu dikkat çekmiştir. Erzurum’u, 75 olgu ile İstanbul, 28 olgu ile Ankara, 13 olgu ile İzmir birer olgu ile Adana ve Kayseri yöresi izlemiştir. 1980-1998 yılları arasında Türkiye genelini kapsayan bir çalışmada 189 Alveolar ekinokokkozis olgusu bildirilmiştir ve olguların %32.3’ünün (61 olgu) Erzurum yöresinde olduğu bildirilmiştir. Bu yöreyi sırayla Diyarbakır (30 olgu) ve Kars (28 olgu) izlemiştir. Aynı yazıda bölgelere göre dağılımda ilk üç sırayı doğu anadolu (122 olgu), güneydoğu anadolu (42 olgu) ve iç anadolu (14 olgu) oluşturmaktadır. Kayseri yöresinden ancak 1 olgu bu seride yer alabilmektedir (9).

Erzurum yöresinde 1966-1995 yılları arasında kapsayan çalışmada 85 adet alveolar ekinokokkozis olgusu tespit edilmiştir (10). Diğer bir çalışmada Erzurum yöresinde 29 yeni alveolar ekinokokkozis olgusu bildirilmiştir (11). Gündoğdu ve arkadaşları (12) 1999-2004 yılları arasında Erzurum ve çevresindeki alveolar ekinokokkozis olgularını değerlendirmişlerdir ve bu bölgede 5 yıl içerisinde 22 adet alveolar ekinokokkozis olgusu tanımlamışlardır. Ülkemizin doğu bölgeleri Kafkaslardan uzanan endemik bölgelerin uzantısıdır ve doğu anadolu ve güney doğu anadolu bölgelerinde alveolar ekinokokkozis sık görülmektedir. Bu yörelerde soğuk iklimin yanı sıra, tarım ve hayvancılığın ön planda olması da hastalığın sıklığı ile ilişkilendirilmektedir (13). Bizim 29 olguluk serimizde 4 olgunun (2 Erzurum, 1 Ardahan, 1 Kars) doğu anadolunun endemik bölgelerinden gelmiş olduğu görülmektedir. Bununla birlikte 13 olgu Kayseri ilinde yaşamaktadır ve bu veriler doğu illeri kadar

sık olmasa da Kayseri ve çevre illerinde alveolar ekinokokkozisin görülebildiğini göstermektedir.

İzmir ve İstanbul bölgelerinde görülen alveolar ekinokokkozis olgularının bazılarının doğu anadolu bölgesinden göç etmiş kişiler olması da doğu anadolunun endemik bölge olduğunu göstermektedir (8, 14). Kayserinin ilinin içinde yer aldığı iç anadolu bölgesi verileri ile ilgili üç ayrı ilden (Ankara, Konya ve Sivas) üç ayrı olgu serisi bildirilmiştir. Ankara’da 1984-1994 yılları arasında 14 olgu, Konya’da 1987-1995 yılları arasında 2 olgu, Sivas’ta 1977-1996 yılları arasında 1 olgu saptanmıştır (15-17) (Tablo 1). Kayseri ilinde komşu illere göre olgu sayısının daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak diğer illerin verilerinin güncellenmesiyle daha kesin bir yargıya varılabilecektir.

Alveolar ekinokokkozis olgularımızın klinikopatolojik özelliklerinde belirgin cinsiyet dağılım farklılığı izlenmemiştir. Olgularımızda geniş bir aralıkta yaş dağılım aralığı (33-80 yaş) mevcuttur, ancak pediatrik yaş grubundan olgu görülmemiştir. Olguların karaciğerlerinde büyük kitleler tespit edilmiştir ve olgularda sık görülen semptom olan karın ağrısıdır. Alveolar ekinokokkozisin sessiz seyir gösterdiği bilinmektedir ve semptom oluşturmaya kadar uzun zaman gerekmektedir (3). Büyük karaciğer kitlelerinin oluşumuyla da abdominal ağrı ve kolestaz bulguları ortaya çıkmaktadır. Bazı olgular bizim bir olgumuzda olduğu gibi insidental olarak tespit edilmektedir. Literatür ile uyumlu olarak olguların karaciğer yerleşimi tipiktir ve 28 olguda karaciğer primer hastalık lokalizasyonudur (3). Bununla birlikte bir olgumuz ekstrahepatik primer lezyona sahiptir.

Alveolar ekinokokkozis ile ilgili veriler hastalığın düşük prevalansı nedeniyle sınırlıdır. Aynı zamanda uzun asemptomatik dönemi nedeniyle hastalığın tanınması zorlaştırmaktadır. Bu nedenle yeni veriler hastalığın gerçek prevalansı ile ilgili veriler sağlayacaktır. Bu çalışmada Erciyes Üniversitesi Hastanesinde 30 yıllık alveolar ekinokokkozis olguları rapor edilmektedir ve bu sayede Türkiye geneli alveolar ekinokokkozis insidansı belirlenmesinde veri sağlayacağını düşünmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Romig T. Epidemiology of echinococcosis. Langenbecks Arch Surg 2003; 388: 209-17. [CrossRef]

2. Romig T, Dinkel A, Mackenstedt U. The present situation of echinococcosis in Europe. *Parasitol Int* 2006; 55: S187-91. [\[CrossRef\]](#)
3. Brunetti E, Kern P, Vuitton DA. Expert consensus for the diagnosis and treatment of cystic and alveolar echinococcosis in humans. *Acta Tropica* 2010; 114: 1-16. [\[CrossRef\]](#)
4. Kern P. Clinical features and treatment of alveolar echinococcosis. *Curr Opin Infect Dis* 2010; 23: 505-12. [\[CrossRef\]](#)
5. Craig P. Echinococcosis multilocularis. *Curr Opin Infect Dis* 2003; 16: 437-44. [\[CrossRef\]](#)
6. Kern P, Wen H, Sato N, Vuitton DA, Gruener B, Shao Y, et al. WHO classification of alveolar echinococcosis: Principles and application. *Parasitol Int* 2006; 55: S283-7. [\[CrossRef\]](#)
7. Altintas N. Past to present: echinococcosis in Turkey. *Acta Tropica* 2003; 85: 105-12. [\[CrossRef\]](#)
8. Canda Ş, Canda T. Türkiye ekinokokkozis haritası ve kaynakçası. *T Ekopatol Derg* 1995; 1: 59-69.
9. Altıntaş N, Yazar S, Yolasiğmaz A, Şakru N, Gödekmerdan A, Suay A ve ark. Türkiye’de 1980-1998 yılları arasında saptanan alveolar ekinokokkozis olguları. *Türkiye Parazitolojisi Dergisi* 1999; 23: 133-6.
10. Çiftçioğlu MA. Erzurum yöresinde ekinokokkozis sorunu (289 olgu). *T Ekopatol Derg* 1995; 1: 87-93.
11. Kurt A, Palancı A. Ekinokokkozis alveolaris (29 yeni olgu). *T Ekopatol Derg* 1995; 1: 136-9.
12. Gündoğdu C, Arslan R, Arslan MÖ, Gıcık Y. Erzurum ve çevresinde insanlarda kistik ve alveolar ekinokokkozis olgularının değerlendirilmesi. *Türkiye Parazitolojisi Dergisi* 2005; 29: 163-6.
13. Temiz A, Özaydın M, Müderriszade M, Yıldız M, Hakverdi S. Diyarbakır yöresinde ekinokokkozis sorunu (158 olgu). *T Ekopatol Derg* 1995; 1: 104-9.
14. Öztekin İ. İstanbul bölgesinde ekinokokkozis (1870 olgu). *T Ekopatol Derg* 1995; 1: 73-80.
15. Dursun A, Dizbay Sak S, Üstün H, Atahan Ş, Sungur A, Seçkin S. Ankara bölgesinde ekinokokkozis sorunu (1484 olgu). *T Ekopatol Derg* 1995; 1: 81-6.
16. Tavlı L, Yol S, Günel E, Tavlı Ş. Konya yöresinde ekinokokkozis sorunu (885 olgu). *T Ekopatol Derg* 1995; 1: 94-7.
17. Eğilmez R, Aker H, Göze F, Ağcakale D. Sivas bölgesinde ekinokokkozis (129 olgu). *T Ekopatol Derg* 1995; 1: 110-2.
18. Başdemir G. İzmir bölgesinde ekinokokkozis (1646 olgu). *T Ekopatol Derg* 1995; 1: 70-2.
19. Özen S, Kösem M, Kotan Ç, İbiloğlu İ, Tuncer İ, Bayram İ ve ark. Van yöresi uniloküler ve multiloküler hidatidozun klinikopatolojik özellikleri. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2003; 1: 11-3.