

Primary Hepatic Actinomycosis

Primer Hepatik Aktinomiköz

Cem Emir Gldoğan , Salih Burak Gündoğdu, Erdiç Çetinkaya, Őiyar Ersöz,
Hüseyin Berkem, Mesut Tez

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Dergiye Ulaşma Tarihi:12.11.2015 Dergiye Kabul Tarihi:10.12.2015 Doi10.5505/aot.2016.43531

ÖZET

Aktinomikoz nadir görülen kronik enfeksiyöz bir hastalıktır. En sık görülen formu servikofasiyal enfeksiyondur. Karaciğer tutulumu tüm aktinomikoz enfeksiyonlarının %5'ini oluşturur . Abdominal aktinomikoz enfeksiyonu bulunan olguların yaklaşık %15'inde karaciğer lezyonları eşlik etmekte ve karaciğer tutulumunun, batın içindeki başka bir enfeksiyon odağına, sekonder olarak meydana geldiğine inanılmaktadır. Ancak bazı olgularda enfeksiyonun kaynaklandığı primer odak saptanamaz ve bu olgular primer ya da izole hepatik aktinomikoz olarak sınıflandırılır. Genellikle tek bir apse odağı şeklinde, hassas, sert, fikse görünümdedir. Bazen tümör ile karıştırılabilir. Mikroskopik tanısı, gram(+) basil şeklindeki mikroorganizmaların görülmesi veya kültürde üretilmesi ile konulur.

Anahtar kelimeler: karaciğer, aktinomikozis, inflamatuvar psödotümör

ABSTRACT

Actinomycosis is a rare chronic infectious disease. The most common form is cervicofacial infection. Hepatic involvement constitutes 5% of all actinomycosis infections. Approximately 15% of patients with abdominal actinomycosis is accompanied by liver lesions. Liver involvement is believed to occur as a secondary to another infected focus in the abdomen. However, in some cases, the infection's primer focus can not be detected and are classified as primary or isolated hepatic actinomycosis.

Generally they are in the form of a single, sensitive, firm, and fixed abscess. Sometimes it may be mistaken as tumor. Tissue specimens for microscopic examination are necessary for diagnosis.

Key words: liver, actinomycosis, inflammatory pseudotumor

Olgu Sunumu

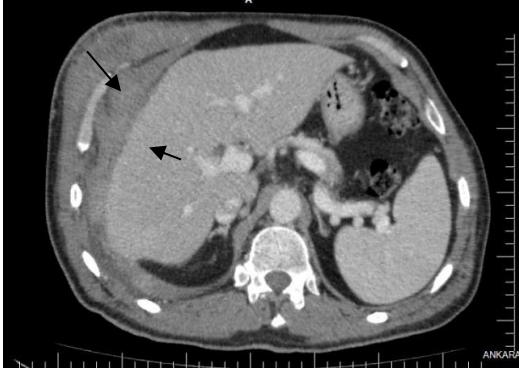
51 yaşındaki erkek hasta, karın ağrısı ve sağ üst kadranda şişlik Őikayeti ile acil servise başvurdu. iftilikle uğraşan hastanın bilinen ek hastalığı yoktu ve 6 yıl önce laparoskopik kolesistektomi operasyonu geçirdiğini ve karın bölgesine travma olmadığını belirtiyordu.

Fizik muaynesinde, batın sağ üst kadranda, hassasiyet ve şişlik mevcuttu.

Ultrasonografide, sağ alt kostalar düzeyinde, cilt altında yerleşim gösteren, yoğun içerikli, geniş koleksiyon alanı izlenmekteydi. Batın

tomografisinde, sağ alt kostalar düzeyinde, cilt altında yerleşim gösteren, interkostal kaslara uzanan periferel kontrastlanması bulunan, perihepatik alana uzanan, en geniş yerinde 7x3cm ölçülen, loküle apse ile uyumlu, koleksiyon izlenmekteydi (Resim 1A-1B, Őıretli Ok). Hastanın laboratuvar değerlerinden; beyaz küresi , karaciğer fonksiyon testleri, CRP ve sedimentasyon normaldi. Hastaya profilaktik, penicilin G, 24 milyon /gün tedavisi başlandı , ardından perkütan drenaj uygulandı. Kültür sonucunda actinomyces redi.





Resim 1A



Resim 1B

Tartışma

Aktinomikoz nadir görülen kronik enfeksiyöz bir hastalıktır. En sık görülen formu servikofasiyal enfeksiyondur. Karaciğer tutulumu tüm aktinomikoz enfeksiyonlarının %5'ini ancak oluşturmaktadır (1,2), kronik süpüratif ve granülatöz bir hastalıktır. Gram pozitif anaerob bir bakteri olan ve sıklıkla orofarinks florasında bulunan, *Actinomyces israelii* en sık rastlanan etken mikroorganizmadır (5,6).

Aktinomiköz kesin tanısı için tipik olan "sülfür granüllerinin" mikroskopik olarak gösterilmesi ya da anaerob kültürde "Actinomyces" mikroorganizmalarının üretilmesi gereklidir. Abdominal aktinomikoz ciddi ve progresif bir peritoneal enfeksiyondur. En sık ileoçekal bölgede yerleşir. Bu olgularda predispozan etken olarak, çoğunlukla uzun süreli RİA kullanımı bildirilmektedir (5-7). Bilinen diğer risk faktörleri arasında intestinal perforasyon ve geçirilmiş cerrahi operasyonlar ile apandisit ya da divertikülit gibi intraabdominal enfeksiyonlar bulunmaktadır.

Karaciğer tutulumunun çoğunlukla intraabdominal başka bir odaktan, doğrudan yayılım sonucunda, veya portal ven aracılığı ile olduğu düşünülmektedir. Nonspesifik radyolojik bulguları nedeniyle aktinomikotik karaciğer apsesi genellikle tanınmaz. Enfeksiyon kaynağı veya primer odağı saptanamayan olgular, primer hepatik aktinomiköz olarak adlandırılır (3). Olgumuz yapılan incelemeler sonucunda, başka bir enfeksiyon odağı bulunmaması nedeniyle,

primer hepatik aktinomiköz olarak değerlendirilmiştir.

Geçmişte kesin tanısı için, sıklıkla açık cerrahi eksplorasyon ve tedavi amacı ile cerrahi drenaj yapılmaktaydı. Radyolojik inceleme yöntemleri ve perkütan iğne aspirasyon tekniklerinin gelişmesiyle birlikte, tanı ve tedavi amacıyla açık cerrahi eksplorasyon gerekliliği azalmıştır (4).

Çıkar çatışması: Yazarların bu çalışmada hiçbir ürün ve firmayla çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. Ubeda B, Vilana R, Bianchi L, Pujol T. Primary hepatic actinomycosis: association with portal vein thrombosis. *AJR Am J Roentgenol* 1995; 164:231-232
2. Shah HR, Williamson MR, Boyd CM, Balachandran S, Angtuaco TL, McConnell JR. CT findings in abdominal actinomycosis. *J Comput Assist Tomogr* 1987; 11:466-469
3. Cheng YF, Hung CF, Liu YH, Ng KK, Tsai CC. Hepatic actinomycosis with portal vein occlusion. *Gastrointest Radiol* 1989; 14:268-270
4. Miyamoto MI, Fang FC. Pyogenic liver abscess involving Actinomyces: case report and review. *Clin Infect Dis* 1993; 16:303-309
5. Laurent TH, Grandi P, Schnyder P. Abdominal actinomycosis associated with intrauterine device: CT features. *Eur Radiol* 1996; 6:670-673
6. Williams CE, Lamb GHR. Pelvic actinomycosis: beware the intrauterine contraceptive device. *Br J Radiol* 1990; 63:134
7. Chan YL, Cheng CSK. Mesenteric actinomycosis. *Abdom Imaging* 1993; 18: 286

