

ASCARIS LUMBRICOIDES'E BAĞLI GRANÜLOMATÖZ PERİTONİT

GRANULOMATOUS PERITONITIS DUE TO ASCARIS LUMBRICOIDES

Dr.Mustafa ALDEMİR, Dr.Gülşen YILMAZ,
Dr.Sadullah GİRGİN, Dr.Yılmaz AKGÜN

ÖZET: Ascariasis, sanitasyon koşullarının uygun olmadığı yerlerde özellikle çocuklar ve gençlerde yaygın olarak rastlanan bir helmintik enfestasyondur. Ağız yoluyla alınan parazit yumurtalarından, ince barsakta çıkan lavralar kan ve lenf dolaşımıyla akciğerlere gelir. Alveol duvarını aşarak siliyer hareketlerle hipofarinkse gelen lavralar yutkunmakla tekrar gastrointestinal sisteme döner ve erişkin hale gelir. En sık jejunum ve proksimal ileumda yaşarlar. Olguların çoğu asemptomatik olurken, bazen karaciğer abselerine, akciğerde Löffler sendromu'na, bilier ve intestinal obstrüksiyonla seyreden hastalıklara sebep olabilirler (1,2). Nadiren ince barsaklardaki *Ascaris lumbricoides* (AL) peritona geçerek granülatöz peritonit meydana getirebilir (3-6).

Bu çalışmada 8 aylık gebe bir kadında gastrointestinal sistemde herhangi bir perforasyon odağı olmadan görülen bir peritoneal ascariasis olgusu, bebeğin yaşamını kaybetmesi ve annenin hayatını tehdit etmesi nedeniyle sunulmuş ve granülatöz peritonit literatür ışığı altında irdelenmiştir.

SUMMARY: *Ascaris Lumbricoides* is one of the most common and most widespread helminthic infections of humans. Infection with *ascaris* appears to be asymptomatic in the vast majority of cases, but may produce serious pulmonary disease or obstruction of biliary or intestinal tract in a small proportion of infected people. We examined under the light of literature this case which caused the granulomatous peritonitis by *ascaris*, the adult worm, without any evidence of intestinal perforation.

Key words: *Ascaris Lumbricoides*, Granulomatous peritonitis

OLGU SUNUMU

Otuz iki haftalık gebeliği esnasında erken membran rüptürü tanısıyla sectio operasyonu geçiren ve postpartum erken dönemde bebeği ex olan 40 yaşındaki bayan hasta, postoperatif birinci günde septik şok gelişmesi üzerine Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'ne sevk edilmiş. Acil Servis'te yapılan fizik muayenesinde; genel durumu kötü, şuur açık, koopere, nabız: 130/dk, tansiyon arteriyel: 70/40 mmHg, solunum sayısı: 40/dk, ateş: 39°C idi. Batın distandü, barsak sesleri azalmış, rebound ve hassasiyet mevcuttu. Yapılan biyokimyasal tetkiklerinde: Alb:1.4 g/dl, total protein:

4.1 g/dl, total bilirubin: 3mg/dl, direk bilirubin: 1.6 mg/dl, üre:81 mg/dl, kreatinin:1.5 mg/dl, potasyum: 6.6 mmol/L idi. Çekilen ayakta direkt karın grafisinde ince barsaklara ait multipl hava-sıvı seviyeleri görüldü. Karın ultrasonografisinde; uterin kavitede ve parauterin sahada minimal mayi, uterus arkasında 8x2 cm'lik anekoik mayi görünümü saptandı. Hastaya operasyon öncesi verilen intravenöz mayi ve kan replasmanına ek olarak dopamin ile resüsitasyon sağlandı. Ampirik olarak seftriakson 3x1gr, amikasin 2x500 mg ve metranidazol 2x500 mg başlandı, nazogastrikle dekompresyon uygulandı.

Hastanın diüzezi sağlam, tansiyonu düzeltildikten sonra akut karın ön tanısıyla operasyona alındı. Eski insizyon yerinden karına girildi. Uterus alt segment vertikal hatta laserasyon vardı ve laserasyon yeri ince barsaklar tarafından çevrelenmişti. Uterusun tüm katları hiperemik ve enfekte olup, 12 haftalık uterus bü-

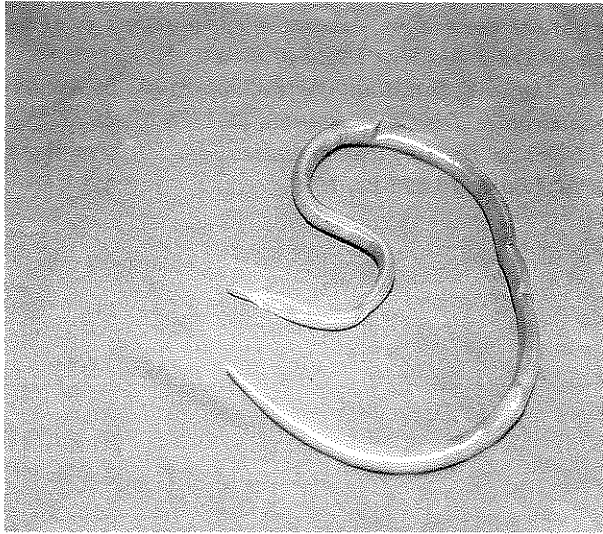
*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır

Yazışma adresi: Dr.Mustafa ALDEMİR

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İlk ve Acil Yardım ABD
21280 Diyarbakır

yüklüğündeydi. Hastaya supravaginal histerektomi uygulandı. İnce barsakların ayrıştırılması sırasında pü gelmesi üzerine, geniş bir eksplorasyon için göbek üstü-altı median kesiye geçildi. Explorasyonda; subhepatik, sol subdiaframatik, her iki parakolik alan ve douglas boşluğunda ince barsaklar ve omentum tarafından sınırlanmış, multiloküle interloop abseler saptandı. İnce barsaklar ödemli, barsaklar, omentum ve periton yüzeylerinde yer yer granüler oluşumlar vardı. Künt ve keskin disseksiyonla yapışıklıklar ayrıştırılarak abseler boşaltıldı. Bu arada transvers kolon mezosu altındaki pošta 22 cm uzunluğunda cansız AL saptandı (Resim 1). Ayrıca proksimal ince barsakta askaris yumakları palpe edildi. Bu yumaklar el ile sıvazlanarak çekuma geçirildi. Gastrointestinal sistemde ascarisin periton boşluğuna geçişini açıklayacak her hangi perforasyon odağı tespit edilemedi. Karın, izotonik serumla irrigel edilerek, dört kadrana sump drenler yerleştirildikten sonra, ince barsakların ödemli olması ve intraabdominal basıncın yüksek olması nedeniyle 20x10 cm'lik prolen mesh yardımıyla fasia kapatıldı, cilt aralıklı sütürlerle yaklaştırıldı.

Resim 1:
Intraperitoneal cansız olarak bulunan erişkin AL görüntüsü.

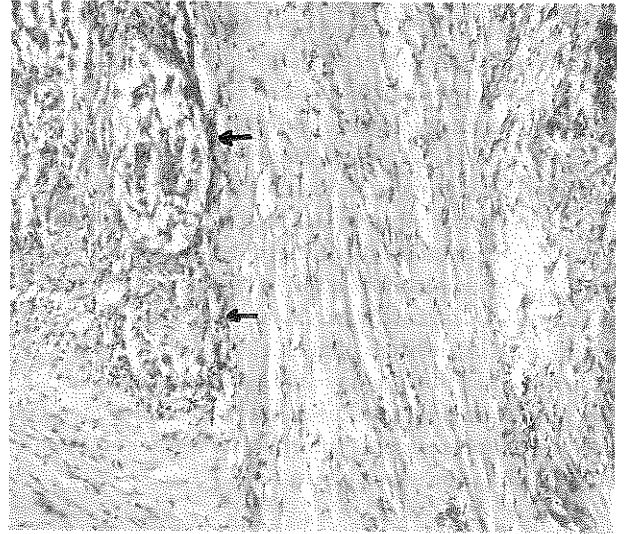


Periton ve omentumdan alınan yapıların histopatolojik incelemesi granümatöz peritonit lehine değerlendirildi (Resim 2). Alınan periton kültüründe Staphylococcus aureus üredi ve antibiyogram sonucu imipenem'e (+++) duyarlı olarak geldiğinden, imipenem (4x500 mg) tedavisine geçildi. İntestinal askariazis için, 2.5 mg/kg'dan levamisol başlandı. Hasta postoperatif 15. günde minimal insizyon problemiyle taburcu edildi.

TARTIŞMA

Barsakta yumurtadan çıkan AL lavraları barsak duvarından geçerken noktasal kanamalara ve küçük nonspesifik ülserlere sebep olurlar. Sistemik dolaşıma katılıp tekrar barsağa dönen erişkin solucanların ise, kuvvetli yutaklarıyla barsak mukozasından kan emdikleri ve hatta barsak delinmesine sebep oldukları bildirilmiştir. Bu yolla periton boşluğuna geçen parazit granümatöz peritonite sebep olabilir, bazende herhangi bir bulgu vermeden kısa bir süre ölür (7).

Resim 2:
Kesitlerde; fibrolipomatöz stroma, epitelooid histiosit, fibroblast ve lenfositlerden oluşan granümatöz yapılar izlenmektedir (H&E x 100).



Ascarise bağlı granümatöz peritonit, erişkin kurtçukların gastrointestinal sistemin perforasyonuna bağlı olarak yumurtalarının periton içinde serbest toplanmasıyla ortaya çıkan nadir bir komplikasyondur. Bu yüzden peritonda yoğun bir granümatöz enflamatuvar reaksiyona sebep olur (3). Kinde ve arkadaşları (8) akut batın tanısıyla acile başvuran 6 yaşındaki çocuk hastaya yapılan laparatomide, ciddi yapışıklıklar, lenfadenopatiler tespit edilmiş ve histopatolojik olarak askaris yumurtasına bağlı peritonit tanısını koymuşlardır. Reddy (4) ve Walter (9); AL yumurtalarına bağlı ortaya çıkan 4 tane granümatöz peritonit olgusunu tanımlamışlardır.

Ancak her olguda gastrointestinal sistem perforasyonuna rastlanmadığı için peritoneal kaviteye parazitlerin migrasyon mekanizmasını aydınlatan tatminkar bir açıklama yapılamamıştır (10). Bazı otörler nonspesifik ülserlerden intestinal perforasyon yoluyla, peritona ascaris migrasyonunun olabileceğini, fakat bir peritoneal savunma mekanizması olarak omentumun o bölgeyi hemen kapatması nedeniyle perforasyon bölgesinin görülemeyeceğini iddia ederler (11). Gahukamble ve arkadaşları (5), ascarise bağlı granümatöz peritonitli bir

çocuk hastada, laparotomi esnasında intestinal perforasyon odağı bulamamışlar. Hastada peritoneal kavitede granülatöz enflamasyonlar ve yapışıklıklar yoluyla geçici bir peritonit saptanmış ve kurtçuğun apandiks lümenini tıkayarak apandikte gangren ve perforasyon sonucu intraperitoneal alana geçmiş olabileceğini tahmin etmişlerdir.

Bizim olgumuzda da yapılan eksplorasyonda intestinal bütünlüğü bozacak her hangi bir perforasyon odağı bulunamadı. Ayrıca hastamızda granülatöz peritonitin üzerine bakteriyel peritonitin eklenmesi sonucunda erken doğum meydana gelmiştir. Bakteriyel kontaminasyon; ascaris migrasyonu sırasında olabileceği gibi, peritoneal defans mekanizmalarına bağlı ölen ascaris florasına bağlı olarak ortaya çıkmış olabilir. Yada ascarise bağlı granülatöz peritonit üzerine, önceki ameliyat sırasında veya uterus açıklığından kontaminasyon yoluyla bakteriyel peritonit eklenmiş olabilir.

Sonuç olarak; hijyenik koşulların bulunmadığı bölgelerde, özellikle daha önce ascariasis nedeniyle tedavi görmüş veya operasyon sırasında ince barsaklarında ascaris yumakları palpe edilen hastalarda primer peritonit bulgularıyla karşılaşıldığında, AL'e bağlı olarak meydana gelen granülatöz peritonitin olabileceği düşünülmeli ve buna uygun tedavi yapılmalıdır. Ayrıca granülatöz peritonit üzerine, bakteriyel peritonitin ilave olması ve ilk operasyonda yeterli batın incelemesinin yapılmamış olması hasta hayatını tehdit eden ciddi komplikasyonlara sebep olurken, erken doğum sonucu bebeğin ölümüne sebep olmuştur.

KAYNAKLAR

- 1- Altıntaş K: *Tıbbi Parazitoloji Atlası, 1. Baskı, Medical Network, 1994, s:68-70.*
- 2- Mahmoud A AF: *Intestinal nematodes. In Mandell GL, Bennet JE, Dolin R (Eds): Principles And Practice Of Infectious Disease. 4th ed. Volume 2, Churchill Livingstone Inc. 1995, pp:2528-9.*
- 3- Mello CM, Briggs M do C, Venâncio ES, et al: *Granulomatous peritonitis by ascaris. J Pediatr Surg. 27:1229-30, 1992.*
- 4-Reddy CR, Venkateswar Rao D, Sarma EN, et al: *Granulomatous peritonitis due to Ascaris lumbricoides and its ova. J Trop Med Hyg. 78:146-9, 1975.*
- 5- Gahukamble DB, Gahukamble L :*Granulomatous peritonitis due to Ascaris lumbricoides. Ann Trop Paediatr. 7:142-4, 1987.*
- 6- Khuroo MS, Zargar SA: *Biliary ascariasis: a common cause of biliary and pancreatic disease in an endemic area. Gastroenterology. 88:418, 1985.*
- 7- Unat EK, Yücel A, Altaş K ve arkadaşları: *Unat'ın Tıp Parazitolojisi, 5. Baskı, İstanbul, Cerrahpaşa Tıp Fak. Vakfı Yayınları-15, 1995, s:271-285.*
- 8-Kinde GD, Gangbo F, Anagonou S et al: *Granulomatous peritonitis from ascariasis: apropos of 1 case in a Benin child. Bull Soc Pathol Exot. 93:23-4, 2000.*
- 9- Walter N, Krishnaswami H: *Granulomatous peritonitis caused by Ascaris eggs: a report of three cases. J Trop Med Hyg. 92:17-9, 1989.*
- 10- Akgün Y: *Intestinal obstruction caused by Ascaris lumbricoides. Dis Colon Rectum, 39:1159-63, 1996.*
- 11-Ochoa B: *Surgical complications of ascariasis. World J Surg, 15:222-27, 1991.*