

Fascioliasis tanısında hekimlerde ERCP yerine serolojik test farkındalığı yaratmak: Olgu sunumu

To create awareness of serological tests instead of ERCP for fascioliasis diagnosis among physicians: A case report

Ayşegül AKSOY-GÖKMEN¹, Bayram PEKTAŞ¹, Mehmet CAMCI², Celal BUĞDACI¹,
Erkan YULA¹, Selçuk KAYA¹, Mustafa DEMİRCİ¹

ÖZET

Fascioliasis, insanda nadir rastlanan karaciğer ve safra yolu hastalığıdır. *Fasciola hepatica* metaserkarya içeren su bitkilerinin yenmesi veya kontamine suların içilmesi ile bulaşmaktadır. Fascioliasis tanısında, dışkıda parazit yumurtasının saptanması esas iken serolojik ve radyolojik testler de önemli yer tutmaktadır. Yetmiş beş yaşında bir hasta, bir aydır karın ağrısı bulantı kusma iştahsızlık şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Bir yıl öncesinde kolesistektomi hikayesi olan hastanın %8 eozinofili dışında rutin biyokimyasal parametreleri normaldi. Koledokta taş olup olmadığını görmek ve karın ağrısı etiolojisini ortaya koymak için endoskopik ultrasonografi planlandı. Hastanın koledok kanalında parazit ile uyumlu görüntü olması üzerine tanı ve tedavi amaçlı endoskopik retrograt kolanjiopankreatografi (ERCP) yapıldı. ERCP ile koledok kanalından iki adet *F. hepatica*'yla uyumlu parazit çıkartıldı. Postoperatif, iki doz 10 mg/kg triklabendazol kullanan hastanın, iki hafta sonra yapılan kontrol muayenesinde şikayetlerinin tamamen geçtiği gözlemlendi. Girişimsel yolla tanı ve tedavisini uyguladığımız fascioliasise bağlı bir akut kolanjit vakası ve bununla ilgili literatürün gözden geçirilmesini sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Fascioliasis, endoskopik retrograt kolanjiopankreatografi (ERCP)

ABSTRACT

Fascioliasis is a liver and biliary tract disease, which is rare in human. It is transmitted by consuming water plants containing *Fasciola hepatica* metacercariae or drinking contaminated water. Detection of parasite eggs in stool and serological/radiological tests are significant in fascioliasis diagnosis. A female patient who is 75-years-old applied to our clinic with one month duration of abdominal pain, nausea, vomit and anorexia. Routine biochemistry parameters of the patients with cholecystectomy were normal except her 8% eosinophilia. Endoscopic ultrasonography was planned in order to determine abdominal pain etiology and if there was a stone in ductus choledochus. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) was applied for diagnosis and treatment purpose after the view of parasite-compatible view in ductus choledochus of the patient. Two parasites compatible with *F. hepatica* were taken out of ductus choledochus by ERCP. It was observed that the complaints of the patient, who was postoperatively treated with two doses of 10 mg/kg triclabendazole, was completely passed in control examination after two weeks. We present an acute cholangitis case depends on fascioliasis that we interventional diagnosed and treated, and the review of literatures on this case.

Key Words: Fascioliasis, endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP)

¹ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Bölümü, İZMİR

² İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, İZMİR



İletişim / Corresponding Author : Ayşegül AKSOY-GÖKMEN

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Bölümü, İZMİR

Tel : +90 506 359 20 16

E-posta / E-mail : aaksoygokmen@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received : 12.11.2015

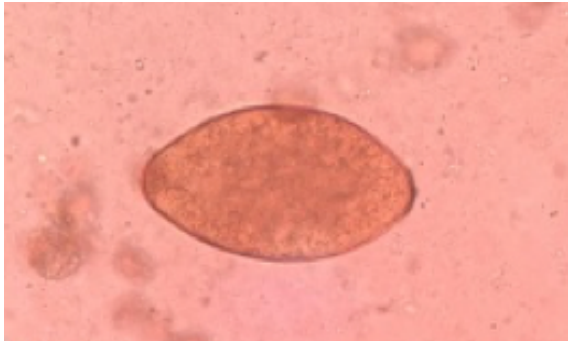
Kabul Tarihi / Accepted : 22.12.2015

DOI ID : 10.5505/TurkHijyen.2016.93196

Aksoy-Gökmen A, Pektaş B, Camcı M, Buğdacı C, Yula, Kaya S, Demirci M. Fascioliasis tanısında hekimlerde ERCP yerine serolojik test farkındalığı yaratmak: Olgu sunumu. Türk Hij Den Biyol Derg, 2016; 73(2): 157-60.

GİRİŞ

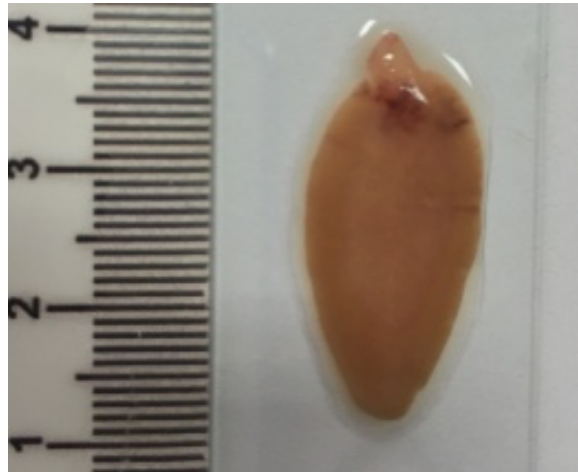
Fascioliasis insanda nadir rastlanan karaciğer ve safra yolu hastalığıdır. *Fasciola hepatica* metaserkarya içeren su bitkilerinin yenmesi veya kontamine suların içilmesi ile bulaşmaktadır (1). Bağırsaklardan periton yoluyla karaciğere göç eden jüvenil parazitler safra yollarında erişkin hale geçer. Akut enfeksiyonda (karaciğer dönemi) ateş, hepatomegali, karın ağrısı, kilo kaybı, anemi ve eozinofili görülür. Kronik olgularda (safra kanalı dönemi) tıkanma sarılığı ve kolanjit hatta siroza kadar giden tablolara rastlanabilir. Kliniğinin nonspesifik olması, ayrıca nadir görülen hastalık olmasından dolayı tanıda akla gelmemesiyle sık atlanan hastalıklar grubundadır ve bu nedenle de tanı zorlaşır (2). Fascioliasis tanısında, dışkıda parazit yumurtasının saptanması ve serolojik testler önemli yer tutmaktadır. Radyolojik testler arasında girişimsel olmayan ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi (BT) tanıda yol göstericidir. Bununla birlikte hem tanı hem de tedavi olanağı sağlayabilen manyetik rezonans kolanjiopankreatografi (MRCP), endoskopik ultrasonografi (EUS), endoskopik retrograt kolanjiopankreatografi (ERCP) gibi yöntemler de tanıda kullanılabilir (3). Özellikle serolojik testlerin kullanılmadığı olgularda, ERCP ile erişkinlerin gösterilmesi ülkemizde hala en yaygın tanı yöntemlerinden birisidir (1-4). Bu olgu sunumunda; karın ağrısı, ateş ve eozinofilisi olan olgularda *F. hepatica*'nın akılda tutulmasına; bu hastalarda invaziv bir işlem olan ERCP yerine serolojik yöntemler (IHA veya ELISA) ile fascioliasis tanısı konulabileceğine ve pozitifliği durumunda triklabendazol ile tedavi sağlanabileceğine dikkat çekmek amaçlanmıştır.



Şekil 1. Koledok sıvısında *Fasciola hepatica* yumurtası X 200 büyütmede

OLGU SUNUMU

Yetmiş beş yaşında Van'da ikamet eden kadın hasta bir aydır karın ağrısı, bulantı, kusma, iştahsızlık şikayetiyle İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Polikliniğine başvurdu. Hastanın özgeçmişinde bir yıl önce dış merkezde kolesistektomi operasyonu dışında herhangi bir özellik yoktu. Hemogramında %8 eozinofilisi olan hastanın rutin biyokimyası normaldi. Hastanın epikrizinde kolesistektomi olduğu fakat intrahepatik ve koledok kanallarının bırakıldığı belirtiliyordu. Bir ay önce karın ağrısı nedeniyle dış merkeze giden hastanın yapılan USG'sinde intrahepatik ve koledok kanalının genişlediği ve taş şüphesi olduğu söylenmiş. Bunun üzerine hastanemiz Gastroenteroloji Polikliniğine başvuran hastaya koledokta taş olup olmadığını görmek ve karın ağrısı etiyojisini belirlemek için EUS planlandı. Hastanın koledok kanalında parazit ile uyumlu görüntü olması üzerine tanı ve tedavi amaçlı ERCP yapıldı. ERCP ile sfinkterotomi ve balonla koledok kanalından iki adet *F. hepatica*'yla uyumlu parazit çıkartıldı. Parazitoloji laboratuvarına gönderilen koledok sıvısı ve erişkin parazit *F. hepatica* erişkini ve yumurtası olarak rapor edildi (Şekil 1, 2). Triklabendazol tedavisi 10 mg/kg gün tek doz verildi ve ilacın iki gün sonra tekrarlanması söylenerek hasta taburcu edildi.



Şekil 2. ERCP ile çıkarılan *Fasciola hepatica* erişkin formu

İki hafta sonra yapılan kontrol muayenesinde hastanın şikayetlerinin tamamen düzeldiği görüldü.

TARTIŞMA

Fascioliasis dünyada 2,4 milyon insanı etkileyen ve 180 milyon insanın risk altında olduğu zoonotik bir hastalıktır (3). Dünyada Afrika, Batı Avrupa ve Latin Amerika'da sık gözlenirken ülkemizde Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi, Akdeniz ve Göller Bölgesinde olduğu bildirilmiştir (2, 3). Ülkemizdeki sıklığı %1'in altında bildirilmesine karşın, Doğu Anadolu'da yapılan bir seroprevalans çalışmasında %2,78 olarak bulunmuştur (3, 4). Demirci ve ark.'nın (5) Isparta bölgesinde yaptığı çalışmada *F. hepatica* seroprevalansı eozinofilik grupta %6,1 iken non-eozinofilik kontrol grubunda %0,9 olarak bulunmuştur.

Fascioliasis kliniğinin özgül olmayan bulgular içermesi tanıdaki zorluklardan birisidir. Klasik hastalık triadı olarak bilinen karın ağrısı, ateş ve eozinofili hastalarda değişkenlik gösterebilmektedir. Hastalığın üç klinik fazı bulunmaktadır. Hepatik faz, latent faz ve safra yollarına yerleşerek kolestaz ve kolanjit bulgularının geliştiği kronik fazdır (6). Bu nedenle karın ağrısı, ateş ve eozinofili olan hastalarda özellikle de endemik bölgede yaşıyorsa fascioliasis akla getirilmeli, akut fazda hastalık teşhis edilip kolanjit ve kolestaz gibi komplikasyonların önüne geçilmelidir (2).

Karın ağrısı ve eozinofili şikayeti ile hastanemize başvuran bu hastaya tanı ve tedavi amaçlı EUS'ta parazitten şüphelenilmesi üzerine bilier obstrüksiyon olmadığı halde, ileri bir merkez olmamız, rutinde sıklıkla ERCP uygulamamız nedeniyle daha maliyetli, invaziv işlem olan ERCP yapılmıştır. Özellikle akut fazda atlanan hastaların bilier obstrüksiyonla geldiği ve bu hastalar için invaziv bir işlem olan ERCP yapılmak zorunda kalındığı olgular bildirilmiştir (Tablo 1).

Ülkemizde literatürde saptayabildiğimiz kadarıyla 2012 yılından bu yana 50'den fazla fascioliasis olgusu bildirilmiştir. Fakat bunların 13'üne ERCP yapılırken

diğerlerine seroloji ve ERCP dışı görüntüleme yöntemleri ile tanı konulmuştur. On üç olgunun ikisine safra yolları malignite şüphesiyle ERCP yapılırken 11'ine bilier obstrüksiyon tanısıyla ERCP uygulanmıştır (Tablo 1) (1, 2, 7-13). Söz konusu olguların tanısında serolojik yöntemlerin (ayırıcı tanıda düşünülmemesi, serolojik yöntemlere ulaşamaması, uygulanmaması gibi nedenlerle) kullanılmadığı görülmektedir.

Fascioliasis tanısında fizik muayene, dışkı mikroskopisi, serolojik yöntemler ve görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır (2, 6, 8). Kesin tanısı, dışkıda ya da duodenal aspiratta parazit yumurtalarının saptanması ile kensa da parazitin az sayıda yumurta üretmesinden dolayı konvansiyonel laboratuvar yöntemleri ile tanı şansı düşüktür (6, 12). Fizik muayene ve klinik olarak şüphe edilen hastalardan ilk olarak dışkı mikroskopisi, seroloji ve USG istenmelidir (2). Serolojik olarak IHA, IFA, ELISA, lateks aglütinasyon yöntemleri kullanılmaktadır (5). Kaya ve ark. (14), fascioliasis tanısında ELISA testinin tanısal değerini saptamak için yaptıkları bir çalışmada testin duyarlılığını % 100, özgüllüğünü ise %95 olarak saptamışlardır. Fakat seroloji hakkında hekimlerin yeterli derecede bilgilendirilmemiş olmaları ve her merkezde bu imkanın olmaması nedeniyle seroloji ayağı

Tablo 1. Ülkemizde 2012 yılından bu yana ERCP ile tanı konarak literatüre geçmiş fasiyoliazis vakaları

Yazar	Yılı	Kaynak	İl	Olgu sayısı
Ünal ve ark.	2015	7	Giresun	1
Şenates ve ark.	2014	8	Diyarbakır	1
Bektaş ve ark.	2014	1	Diyarbakır	1
Ulger ve ark.	2014	9	Diyarbakır	1
Yılmaz ve ark.	2014	10	Afyon	1
Odabaşı ve ark.	2014	3	İstanbul	1
Emir ve ark.	2013	11	Elazığ	1
Uyanıkoğlu ve ark.	2013	2	Şanlıurfa	1
Boğa ve ark.	2012	12	İstanbul	1
Sayılr ve ark.	2012	13	İstanbul	4
Toplam				13

genelde atlanmaktadır. Konu hakkında klinisyen ve parazitoloğun işbirliği içinde olmaması, ilgili serolojik testi çalışan laboratuvara ulaşılamaması, fascioliasis ile ilgili tanı metodunun rehberlerde tam olarak yer almaması aksaklıkların diğer nedenleri arasındadır.

Serolojik yöntemlerin invaziv olmaması, risk içermemesi ve görüntüleme yöntemlerine göre ekonomik olması nedeniyle klinik olarak şüphe edilen hastalardan tanıda kullanılması hem hasta hem de hekim yararına olabilir. Özellikle ES-ELISA hızlı duyarlı ve özgül bir yöntem olarak bildirilmiştir (14). Bununla birlikte serolojik testlerinde bazı dezavantajları vardır. Akut ve kronik enfeksiyon ayrımı yapılamadığı gibi, diğer trematodlar yanında, *E. granulosus* ve

E. multilocularis gibi sestodlarla da çapraz reaksiyon verebilmektedir (14).

Fascioliasisli hastalarda eğer bilier obstrüksiyon varsa görüntüleme yöntemlerinden ERCP altın standarttır (11). ERCP, tanıdaki yararının yanında koledok içeriğini temizleyerek ve sfinkterotomi yaparak tedavi olanağı da sağlamaktadır (11). Fakat invaziv işlem olması, deneyimli kişi ve ekipmana ihtiyaç duyması, safra yollarının perforasyonu gibi komplikasyonlarının olması dezavantajdır.

Bu nedenle özellikle eozinofilisi olan hastalarda klasik triad sorgulanmalı ve bilier obstrüksiyon ve kolanjit yoksa günümüzde fascioliasis tanısının serolojik olarak konabildiği de akılda bulundurulmalıdır.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemektedir.

KAYNAKLAR

1. Bektaş R, Yalçın K, Çiçek M. Cholestasis caused by *Fasciola gigantica*. Türkiye Parazit Derg, 2014; 38: 201-4.
2. Uyanıkoğlu A, Demir K, Akyüz F, Ermiş F, Beşışık F, Boztaş G. Hepatik kitle ile prezente olan ERCP ile ekstraksiyonu yapılan *F. hepatica*: olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi. Endoskopi, 2013; 21(2): 52-4.
3. Odabaşı HM, Yıldız MK, Eriş C, Abuoğlu HH, Günay E, Özkan E, et al. *Fasciola hepatica* tanısında endosonografinin rolü. Endoskopi, 2014; 22(1): 21-4.
4. Kaplan M, Kuk S, Kalkan A, Demirdağ K, Özdarendeli A. Elazığ yöresinde *F. hepatica* seroprevalansının araştırılması. Mikrobiyol Bul, 2001; 36: 337-42.
5. Demirci M, Korkmaz M, Kaya S, Kuman A. Fascioliasis in eosinophilic patients in the Isparta Region of Turkey. Infection, 2003; 31(1): 15-8.
6. Mıman Ö, Özkeçeci T, Okur N, Çiftçi İH, Polat C. Nadir bir tıkanma sarılığı sebebi: Fascioliasis. Türkiye Parazit Derg, 2010; 34: 190-2.
7. Ünal N, Çaycı YT, Ecemiş Ö, Bektaş A, Hökelek M. *Fasciola hepatica*'nın endoskopik olarak çıkarılması: bir vaka. Türk Hij Den Biyol Derg, 2015; 72(2): 139-42.
8. Şenates E, Doğan A, Şenates BE, Bodakçı E, Bekçibaşı M. An incidental case of biliary fascioliasis mimicking cholangiocellular carcinoma. Infez Med, 2014; 22(4): 313-6.
9. Ulger BV, Kapan M, Boyuk A, Uslukaya O, Oguz A, Bozdağ Z, et al. *Fasciola hepatica* infection at a University Clinic in Turkey. J Infect Dev Ctries, 2014; 8(11): 1451-5.
10. Yılmaz B, Köklü S, Gedikoğlu G. Hepatic mass caused by *Fasciola hepatica*: a tricky differential diagnosis. Am J Trop Med Hyg, 2013; 89(6): 1212-3.
11. Emir S, Yazar MF, Sözen S, Altınsoy HB, Bulut HT, Özkan Z. *Fasciola hepatica*'ya bağlı olarak gelişen akut kolanjit ve pankreatit: olgu sunumu. Meandros Med Dent J, 2013; 14(3): 27-9.
12. Boğa S, Köksal AR, Altınkaya E, Özdoğan O, Ergün M, Alkım CA. Nöropati ile başvuran *Fasciola hepatica* olgusu. Akad Gastroenterol Derg, 2012; 11 (2): 84-6.
13. Sayilir A, Ödemis B, Köksal AS, Beyazit Y, Kayacetin E. Image of the month: *Fasciola hepatica* as a cause of cholangitis. Am J Gastroenterol, 2012; 107(5): 655.
14. Kaya M, Beştaş R, Çiçek M, Önder A, Kaplan MA. The value of micro-ELISA test in the diagnosis of *Fasciola hepatica* infection. Türkiye Parazit Derg, 2013; 37, 23-7.