

VAKA TAKDİMLERİ - CASE REPORTS

Koledokta Askariasisin Ultrasonografik Olarak Gözlenmesi (Vaka Takdimi)

ULTRASONOGRAPHIC OBSERVATION OF ASCARIASIS
IN THE CHOLEDOCHUS (CASE REPORT)

Dr. İsmet TOLU, Dr. Mustafa GÜLEÇ, Dr. Mustafa ŞAHİN

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik ABD. KAYSERİ

ÖZET

Ascaris Türkiye gibi subtropikal ülkelerin yaygın bir parazitik hastalığıdır. Bu parazit ince bağırsaklardan farklı yerlere geçerek tıkanma sarılığı gibi birtakım patolojik gelişmelere sebep olabilmektedir. Enstitümüzde iki hastanın koledokunda ultrasonografi (US) ile askaris gözlemlendi. US koledok askarislerinin tanısında değerli, kolay ve noninvazif bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Safra kanalları, Ascaris, Ultrasonografi

T Klin Araştırma 1991, 9:327-329

Ascaris Lumbricoides: İnsanlarda ilk tanımlanan parazitlerden biri olan askaris, tropik bölgelerde çok yaygındır ve nüfusun büyük bir kısmını ilgilendirmektedir (7). Bazen bir veya daha fazla askaris koledok yoluyla safra yolları ve kesesine giderek; kolesistit, safra yolu obstrüksiyonu, kolanjil ve abseye dahi yol açabilmektedir, obstrüksiyon sonucu sarılıkta gelişebilmektedir (1,5).

Canlı askaris US'de yapısı ve hareketi açısından çok tipik olarak görülse de, ölüncü tamamen alıptır. Safra yollarının parazitlerinin tanısında US diğer konvansiyonel radyolojik tetkiklere göre daha iyi sonuçlar veren ve inva/iv olmayan bir yöntemdir (3).

Geliş Tarihi: 19.6.1989

Kabul Tarihi: 9.3.1990

Yazışma Adresi: İsmet TOLU
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Radyodiagnostik Anabilim Dalı. KAYSERİ

SUMMARY

Ascariasis a common type of parasitic of the subtropical countries like Turkey. The parasite can immigrate to different sites from small intestine and cause to miscellaneous pathological features like obstructive jaundice etc. In two patients of our institute we have observed ascariasis in the choledochus by ultrasonography (US). US is a valuable, easy and a noninvasive method in diagnosis of ascariasis in the choledochus.

Key Words: Biliary ducts, Ascaris, Ultrasonography

Turk J Resc Med Sci 1991, 9:327-329

Raporumuzda iki vakada koledokta askaris oluşunun canlı ve ölü iken US ile görünümleri literatür bilgileri ile birlikte sunuldu.

MATERYAL VE METOD

Olgularımız 3,5 MHz'lik konveks transdüser kullanılarak Real-time US cihazı ile muayene edildi. Muayeneden önce hasta 12 saat aç bırakıldı^ muayeneye hasla sol yanı üzerine yatırılarak safra kesesi bölgesinden başlandı. Sonra intra ve ekstrahepatik safra yolları incelendi, koledoktaki askarisin hareketi Real-Time ile net olarak gözlemlendi. Safra kanallarında genişleme ve obstrüksiyon varsa tesbit edildi.

US kesitleri; transvers, oblik ve longitudinal olarak alındı (2).

Olgularımızdan biri ameliyat, diğeri ilaçla tedavi edildi, tedavi sonrası kontrolleri yapıldı.

Olgu Raporları

Olgu I: HB, 55 Y. K. US No: 9049/987 Tetkik SSK Hastanesinden istendi.

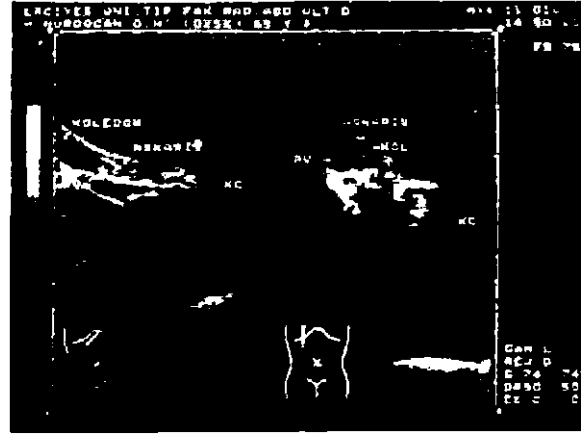
55 yaşında bayan hasta, 15 gün önce başlayan sağ üst kadranda ağrısı, 1 haftadır sırtında vurmaya başlamış. Önceden geçirilmiş bir operasyon ve sarılık hikayesi yoktu. Fizik muayenede; hafif üst kadranda hassasiyeti dışında önemli bir bulgusu yoktu. Oral kolesistografide safra yolları ve kesesi görülemedi. US de safra kesesi normal büyüklükte ve ekoda idi. İntra ve ekstrahepatik safra yolları normal genişlikte, koledokta normalin üst sınırı olan 10 mm genişlikte idi. Koledok içerisinde uzanan düzensiz ve heterojen eko yapısındaki solid lezyonun tümör olarak yorumlanması üzerine, yapılan ameliyatta koledok içerisinde ölmüş askaris tespit edildi (Şekil 1).

Olgu II: MN, 65 Y. K. US No: 0252/989 Tetkik Devlet Hastanesinden istendi.

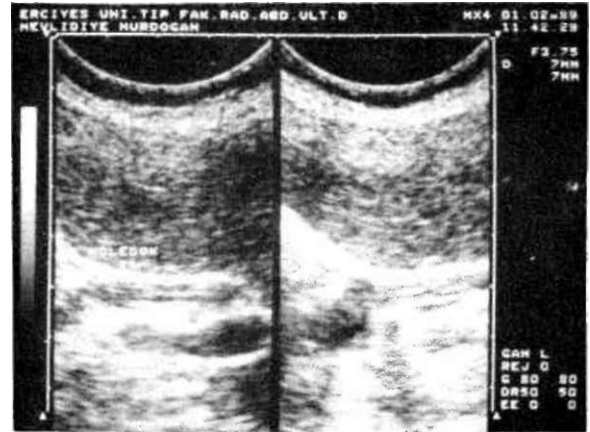
65 yaşında bayan hasta. 4 yıl önce taş nedeniyle kolesistektomi ameliyatı geçirmiş ve o zamandan bu yana epigastrik ağrıları ve şişkinlikleri olurmuş. 20 gün önce sağ üst kadranda başlayıp, sırtına vuran ağrıları gün geçtikçe artmaya başlamış ve değişik tedavilere rağmen geçmemiş. Ara ara bulantısı oluyormuş, birkaç kez kusmuş, cildinde hafif sarılığının da çıkması üzerine, US ile tetkike gönderilmiş. Laboratuvar bulguları obstrüktif sarılığı destekleyen olgunun, hepatite uyan hiçbir laboratuvar bulgusu yoktu. Oral kolesistografide safra kesesi ve yolları görüntülenemedi.



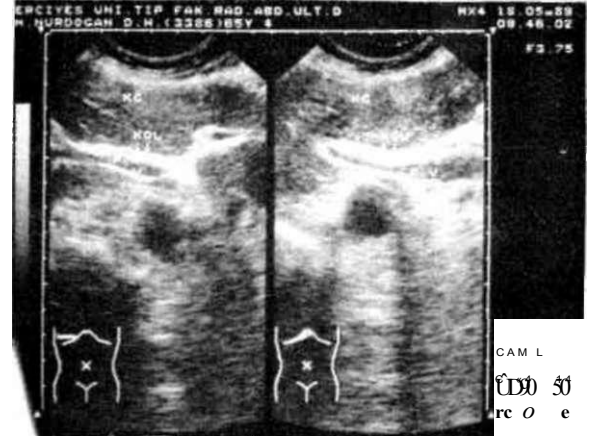
Şekil 1. Oblik kesitlerde 10 mm genişliğindeki koledok içerisinde heterojen ekolu düzensiz yapıdaki solid görünüm tümör olarak değerlendirilmişti, ameliyatta askaris olduğu rapor edildi.



Şekil 2A Daha önce kolesistektomi geçirmiş olan olgudaki kesitlerde 12 mm genişlikteki koledok içinde, koledok boyunca uzanan ve bazen hareketli izlenebilen 6 mm genişlikteki solid yapı tipik askaris olarak değerlendirilmiştir



Şekil 2B. Resim 2A'daki olguda, tedaviden sonra koledokun genişliğinin azaldığı (7 mm), içerisinde ise ölmüş askarise ait heterojen düzensiz eko yapısı izlenmektedir (Magnifiye görüntüdür).



Şekil 2C. Aynı olgunun son kontrol US'de safra yolları ve koledokun normal olduğu izlenmektedir.

Tablo 1.

İstenen Tetkik	N.Değerler	I. OLGUDA		II. OLGUDA	
		Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası
Total Bilirubin	0.4-1.2 mg/dl	15 mg/dl	1 mg/dl	2.5 mg/dl	0.8 mg/dl
Konj Bilirubin	0.1-0.5 mg/dl	0.4 mg/dl	0.3 mg/dl	0.5 mg/dl	0.4 mg/dl
Alkalen Fosfataz	15-69 U/L	68 U/L	60 U/L	80 U/L	71 U/L
SGOT	7-23 U/L	22 U/L	20 U/L	51 U/L	22 U/L
SGPT	1-24 U/L	15 U/L	14 U/L	30 U/L	16 U/L

US'de karaciğeri normalden hafif büyüktü, ekosu normaldi, kolesistektomili olduğu için safra kesesi görülmedi, intrahepatik safra kanalları belirginleşmişti. Koledok normalden geniş (12 mm) ve içerisinde uzanan 6 mm genişliğinde muntazam konturlu ekojen solid görünüm mevcuttu. Bazı kesitlerdeki izlediğimiz hareketi de nedeniyle koledokta askaris tanısı konuldu (Şekil 2a). Takip US'lerinde askaris görünümünün devam ettiği gözlemlendi ve iki gün 1x4 tab. versid tablet verildi.

20. günlük kontrol US'de Koledok 7 mm genişlikte ve içerisinde düzensiz heterojen solid görünüm izlendi ve bir önceki olgudaki tecrübemize de dayanarak, bu görünüm ölmüş askaris olarak yorumlandı (Şekil 2b). 3 ay sonraki US'sinde ise intrahepatik safra yolları ve koledoktaki genişlemenin tamamen kaybolduğu koledokun 4 mm genişlikte olduğu tesbit edildi, bu sırada hastanın sarılığı da tamamen kaybolmuştu (Şekil 2c).

Olgularımızdaki Karaciğer fonksiyon testlerinin sonuçları Tablo 1'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Obstrüktif sarılığın nedenleri çok çeşitlidir; hepatik tümörler, adenopatiler ve askaris çocuklarda en önemli obstrüksiyon nedenidir (3). Büyüklerde ise taşlar, tümörler daha önde gelen sebeplerden olmakla birlikte bazen askariste bir obstrüksiyon nedeni olarak görülebilir (4,6).

Askaris safra kanallarına duodenal yolla gelir, Obstrüksiyonu düşündüren laboratuvar bulguları vasa; intravenöz, retrograt ve transhepatik kolanjiyografi ile safra kanallarındaki obstrüksiyon sebebi araştırılırsa, muntazam konturlu dolma defekti şeklinde askaris gösterilebilir. İntravenöz kolanjiyografi sarıkkh kişilerde yapılamaz, diğer tetkiklerde invazif birer yöntemdir (3).

Safra yollarında obstrüksiyona sebep olmayan askaris olgularında, askaris safra kesesinde de gözlenebilir, bunlarda sıklıkla oral kolcsistografi

bulguları da negatiftir. Askaris olgularında tanı değeri yüksek olan US kolay bir yöntemdir (3).

Olgularımızın birinde askaris koledoka girip ölmüştü ve dilatasyon izlenmiyordu, US ik olarak koledok içinde solid lezyon (Tümör) olarak yorumlandı (Şekil 1). Operasyonda koledok içinde ölmüş askaris olarak rapor edildi.

Askarisin hareketi tanı koymaya yardım ettiği için askaris olgularının incelenmesinde Real-Time US kullanmak gereklidir (3).

İkinci olgumuzda koledok içerisinde askarisin görünümü ve hareketlerini net bir şekilde değerlendirebildik (Şekil 2a). Tedaviden sonraki US kontrolünde ise koledok içinde ölen askarisini birinci olgudaki yapı şeklinde izledik (Şekil 2b).

Çalışmamız sonucunda biz de literatürde olduğu gibi (3), US'nin; obstrüktif veya nonobstrüktif olgularda safra yollarındaki askaris tanısında çok faydalı bilgiler verdiğini vurgulamak istedik.

KAYNAKLAR

1. Aggarval SK, Aggarval SP, Aggarval DC: Demonstration of round worm in common bile duct. *AJR* 1964, 91:867-70.
2. Beham M, Kazam Ii: Sonography of the common bile duct. Value of the right anterior oblique view. *AJR* 1978, 130:701-10.
3. Cerri GG, Il Gelulio, Simoes JB et al: Ultrasonographic Evaluation of Askaris in the Biliary Tract. *Radiology* 1983, 146:753-4.
4. Cooperberg PL: High-Resolution Real-Time Ulltrasound in the Evaluation of the Normal and Obstructed Biliary Tract. *Radiology* 1978,129:477-80.
5. Cremin BI: Biliary Parasites. *Br J Radiol* 1969, 42:506-8.
6. Malini S, J Sabel: Ultrasonography in Obstructive Jaundice. *Radiology*. 1977, 123:429-433
7. Reedcr MM. PS Palmer: The Radiology of Tropical Diseases, 1st edition. Ballimor: The William and Wilkins Co. 1981, pp.411-38.