

Askarise Bağlı Gelişen İnce Bağırsak Volvulusu

ASCARIASIS WITH SMALL INTESTINE VOLVULUS: DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

Dr. Müjdem Nur AZILI,^a Dr. İbrahim KARAMAN,^a Dr. Ayşe KARAMAN,^a Dr. Derya ERDOĞAN,^a
Dr. Y. Hakan ÇAVUŞOĞLU,^a Dr. M. Kemal ASLAN,^a Dr. Özden ÇAKMAK^a

^aÇocuk Cerrahi Kliniği, Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANKARA

Askaris lumbrikoides sosyoekonomik düzeyin düşük ve hijyen şartlarının iyi olmadığı sıcak ülkelerde daha sık görülen bir infestasyon ajanıdır.^{1,2} Askaris infestasyonu genellikle medikal tedaviye yanıt verse de nadiren acil cerrahi gerektirebilen akut komplikasyonlara neden olabilir.³ Bu makalede askarise bağlı gelişebilen nadir komplikasyonlardan biri olan ince bağırsak volvulusu olgusu sunulmuş olup, tanı ve tedavi metotları tartışılmıştır.

Yedi yaşındaki erkek hasta, 3 gündür süren ve giderek şiddetlenen karın ağrısı, günde 10-15 defa olan safralı kusma ve gaz-gaita çıkaramama yakınması ile acil servisimize başvurdu. Batın muayenesinde yaygın hassasiyet, defans ve tahta karın bulguları mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde lökositozu (BK: 39.000/mm³) ve hiponatremisi (Na: 121 mEq/mL, normal: 135-145 mEq/mL) tespit edildi. Çekilen ayakta direkt batın grafisinde geniş tabanlı seviyeler görüldü. Sıvı-elektrolit replasmanı yapılan hasta akut batın ön tanısıyla acil olarak ameliyata alındı. Eksplorasyonda jejunumda yaklaşık 20 cm'lik bir segmentin askaris yumaklarıyla tamamen tıkalı olduğu, 150 cm uzunluğundaki ileojejunal segmentin askaris yumağına bağlı olarak volvulusa uğradığı ve nekrotik görü-

nümde olduğu tespit edildi (Resim 1). Nekrotik bağırsaklar askaris yumağını içerecek şekilde rezeke edilerek anastomoz yapıldı. Ameliyattan sonraki gün hastanın tedavisine oral Mebendazol eklendi. Ameliyat sonrası dönemde sorunu olmayan hastaya 6. gün oral başlandı ve 9. günde taburcu edildi.

Ağız yoluyla alınan askaris yumurtaları ince bağırsaklarda açılarak larva şekline dönüşür, ince bağırsak mukozasını delerek venül veya lenfatiklere geçer. Alveollere ulaşan larva alveol duvarını penetre ederek solunum yollarına, daha sonra da hipofarenks yoluyla ince bağırsaklara geçerek erişkin askarisi oluşturur.^{1,2} Bu döngünün tamamlanması 2-3 ayı bulur. Bağırsak içinde çoğalarak tıkanıklık oluşturmasının yanı sıra parazitlerin vücudun diğer bölgelerine göç etmesiyle akut apandisit, tıkanma sarılığı, akut hemorajik pankreatit, karaciğer absesi oluşturabileceği gibi ensefalopati gibi nadir tablolar da oluşturabilir. Parazitlerin yaşam süreleri yaklaşık 1 yıldır ve kolona geçince ölürlü.¹ Çok fazla sayıya ulaşan erişkin parazitler toplanarak sıklıkla jejunioileal bölgede tıkanıklığa yol açarlar.^{1,3} Olgumuzda da askaris yumaklarının distal jejunumda yumaklaşarak bağırsak tıkanıklığı yaptığı ve volvulusa neden olduğu görülmüştür.

Askarise bağlı bağırsak tıkanıklığı bulguları diğer bağırsak tıkanıklığı bulgularından farklı değildir. Karın ağrısı, kusma, abdominal distansiyon, konstipasyon en sık başvuru nedenleridir. Endemik bölgelerde askaris daha sık akla gelse de şikayet ve bulguların benzerliği nedeni ile akut apandisit ve diğer akut batın nedenleri ayırıcı tanıda dikkatlice

Geliş Tarihi/Received: 14.01.2005 Kabul Tarihi/Accepted: 31.10.2005

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. İbrahim KARAMAN
Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği,
ANKARA
ibrahimkaraman@hotmail.com

Copyright © 2006 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2006, 26



Resim 1. İnce bağırsaklarda askaris yumağı ve anslarda volvulusa bağlı iskemik görünüm.

değerlendirilmelidir. Hastamızda da akut batın ön tanısı ile eksplorasyon planlanmış ancak ameliyat esnasında nedenin askarise bağlı olduğu ortaya konmuştur. Bağırsak tıkanıklığı kısmi ya da tam olabilir. Kısmi tıkanıklıkta ateşin eşlik etmediği intermitant karın ağrısı genelde en sık semptomdur.^{3,4} Bu hastalar genelde dehidrate değildir. Peritoneal irritasyon bulguları yoktur ve muayenede parazite bağlı yumaklar ele gelebilir, rektal muayenede ise askaris tespit edilebilir. Direkt grafide ise parazite ait görünüm olabileceği gibi birkaç minik hava-sıvı seviyesi olabilir.³ Tanıda bir diğer yardımcı yöntem de ultrasonografik incelemedir. Ascaris, longitudinal düzlemde lineer ekojenik yapı olarak izlenebilir. Paralel iki çift ekojenik çizgi; kenarları, ortadaki radyolusen alan ise askarisin gövdesini temsil eder. Transvers düzlemde ise öküz gözü veya hedef işaretini andıran şekilde karşımıza çıkabilir. Canlı askarislerin inceleme esnasında yavaş hareketleri, ölü askarislerin kalsifikasyona uğrayarak paralel kalsifikasyonlar şeklinde izlenmesi tanıyı kolaylaştırabilir. Komputere tomografide ise çok sayıda genişlemiş ince bağırsak ve içinde uzun tüp şeklinde uzanım gösteren yapıların izlenmesi askarise bağlı ileus tablosunu düşündürmelidir.⁵

Çocuklarda askarise bağlı bağırsak tıkanıklığı genellikle benign seyirlidir ve bağırsak istirahati,

nazogastrik drenaj, antispazmotik, analjezik, intravenöz sıvı replasmanı, antibiyotik ve antihelmintik tedavi (mebendazol veya piperazin) şeklindeki konservatif tedaviyle %80 oranında spontan olarak tıkanıklığın düzelmesi şeklinde cevap verir.^{3,5} Ancak bağırsak tıkanıklığının geçmemesi, perforasyon, segmental obstrüksiyon ve daha nadir gelişen invajinasyon durumunda cerrahi girişim gerektirir. Volvulus ve iskemik bağırsak en ciddi intestinal komplikasyonlar olup %10'dan daha az sıklıktadır. Acil olarak yapılan sıvı elektrolit replasmanını takiben yapılan cerrahi girişimde strangülasyon yoksa tercih edilen girişim, mümkünse parazitlerin kalın barsağa sağılmasıdır.⁴ Eğer bu mümkün değilse enterotomi ile askarislerin çıkarılması tercih edilir.³ Ancak birçok olguda kanlanması bozulmuş barsağın rezeksiyonu ve primer anastomozu gerekebilir, nadiren stoma gereklidir.⁴ Bizim olgumuz da hızlı preoperatif hazırlığı takiben operasyona alınmış, volvulus nedeniyle rezeksiyon anastomoz yapılmıştır.

Sosyoekonomik düzeyi düşük ve hijyen koşullarının bozuk olduğu toplumlarda sık görülen ve genellikle medikal tedaviye yanıt veren askaris infestasyonu, nadiren cerrahi tedaviyi gerektirebilecek komplikasyonlara yol açmaktadır. Endemik bölgelerde akut batının ayırıcı tanısında askaris infestasyonu düşünülmeli ve çocukluk yaş grubunda daha sıklıkla gelişebilen bağırsak tıkanıklığı, volvulus yönünden dikkatli olunmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Erkol H, İnal M, Başkonuş İ. Askarise bağlı intestinal obstrüksiyon. *Çağdaş Cerrahi Dergisi* 2000;14:187-8.
2. Nazlıgül Y, Çetinkaya A, Kızıllan S, Uzunköy A. Akut batın ve askaris lumbricoides. *Anadolu Tıp Dergisi* 2000;2:146-7.
3. Ochoa B. Surgical complications of ascariasis. *World J Surg* 1991;15:222-7.
4. Steinberg R, Davies J, Millar AJ, Brown RA, Rode H. Unusual intestinal sequelae after operations for Ascaris lumbricoides infestation. *Pediatr Surg Int* 2003;19:85-7.
5. Rodriguez E, Gama MA, Ornstein SM, Anderson WD. Ascariasis causing small bowel volvulus. *Radiographics* 2003;23:1291-3.