

Askariyazisin Eşlik Ettiği Bir Duodenum Perforasyonu Olgusu

A Case of Duodenal Perforation Accompanied by Ascariasis

Dr. Özcan ALTINEL,^a
Dr. Nail ERSÖZ,^a
Dr. İsmail Hakkı ÖZERHAN^a

^aGenel Cerrahi AD, GATA, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 23.05.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 02.09.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Özcan ALTINEL
GATA, Genel Cerrahi AD, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
ozcanaltinel@yahoo.com

ÖZET Askariyazis tüm dünyada hala yaygın olarak gözlenmektedir. Özellikle Afrika, Latin Amerika, Hindistan ve Uzak Doğu ülkelerinde daha sık rastlanılmaktadır. Dünya nüfusunun %25'inin askaris ile enfekte olduğu tahmin edilmektedir. Askaris birçok cerrahi probleme neden olması yanında, askarise bağlı duodenum ülser ve bağırsak perforasyonu, parazit çıkarıldıktan sonra duodenum perforasyonu ve hayvanlarda askariyazise bağlı duodenum perforasyonu olguları nadir de olsa bildirilmiştir. Bu yazıda sunduğumuz olgu, 22 yaşında, erkek hasta olup, şiddetli karın ağrısı ile kliniğimize başvurmuştur. Yapılan operasyonda duodenum birinci kıtasının ön duvarına lokalize bir perforasyon alanı belirlendi. Ayrıca perfore ülserin kenarına yapışmış ve daha önce takılan nazogastrik sondaya da dolanmış olan bir askaris görüldü. Fakat askarisin direkt olarak perforasyona neden olduğu konusunda yeterince kanıtımız yoktur. Özellikle sıcak iklimli olan bölgelerde, açıklanamayan nonspesifik kronik karın ağrılı hastalarda, askariyazis enfeksiyonu mutlaka araştırılmalı ve askarisin nadir de olsa perforasyona neden olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Askaris lumbricoides; duodenal perforasyon; askariyazis

ABSTRACT Ascariasis is still very widespread infection, particularly in Africa, Latin America, India and Far East. It is estimated that almost 25% of world population are infected. Ascariasis may cause some surgical problems including perforation of duodenal ulcer or intestine. The case we present here was 22 year-old man applying to our clinics with complaints of severe abdominal pain. A perforation area was seen on the anterior wall of the first part of duodenum in the surgical operation. Additionally, a worm was found adhering to the ulcer and coiling up at the same time the gastric tube inserted to gastrointestinal tract before the operation. But we haven't enough evidence to prove that ascaris caused duodenal ulcer perforation. Ascariasis should be investigated in patients with nonspecific abdominal pain especially in temperate and tropical countries and kept in mind always that ascaris may cause intestinal perforation.

Key Words: Ascaris lumbricoides; intestinal perforation; ascariasis

Türkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol 2009;16(1):30-2

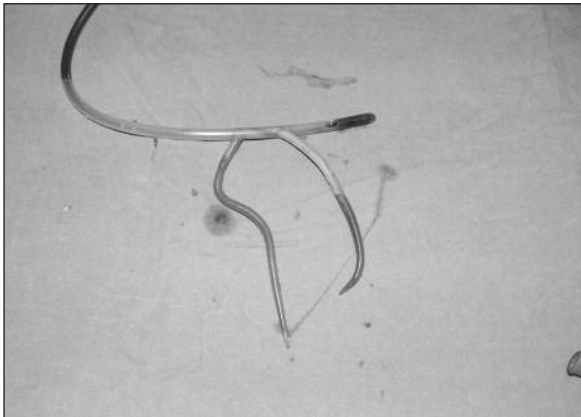
Askariyazis, tüm dünyada hala yaygın bir enfeksiyon olarak gözlenmekte ve özellikle Afrika, Latin Amerika, Hindistan ve Uzak Doğu ülkelerinde daha sık rastlanılmaktadır.^{1,2} Dünya nüfusunun %25'inin askaris ile enfekte olduğu tahmin edilmektedir.³ Askariyazis, tüm dünyadaki yıllık 20.000 ölümden de sorumlu tutulmaktadır.⁴ En sık gözlenen bulgular; gaita incelemesinde tesadüfen askaris ve/veya yumurtalarının gözlenmesi, kusma, ileus, sarılık, safra koliği ve kolanjitis, askariyazise bağlı pnömoni, appendiküler askariyazis ve pankreatit olarak sayılabilir.⁴ Cerra-

hi komplikasyonlar ise perforasyon, akut apendisit, jejunit, umblikus veya insizyon hattından askarisin protrüze olması, Meckel divertikülüti, ileokolik intussepsiyon ve rektum duplikasyon kistleri olarak sayılabilir.⁵ Ayrıca, askariyazise bağlı duodenum ülser ve bağırsak perforasyonu, parazit çıkarıldıktan sonra duodenum perforasyonu, hayvanlarda askariyazise bağlı duodenum perforasyonu olguları nadir de olsa saptanmıştır.⁶⁻⁸ Tüm bunlara ilaveten, askarisin oluşturduğu toksin nedeniyle ince bağırsaklarda perforasyon olabileceği bildirilmiştir.⁹

Bizim sunduğumuz olgu, askariyazisin eşlik ettiği bir duodenal ülser perforasyonu olup, perforasyondan önceki dönemde hastanın uzun bir süredir devam eden nonspesifik karın ağrıları mevcuttu.

OLGU SUNUMU

Olgu 22 yaşında, erkek hasta olup, şiddetli karın ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Hastanın muayenesinde batında defans ve hassasiyet saptadık. Ayakta direkt batın grafisinde ise sağ diafragma altında serbest hava gözlendi. Laboratuvar bulguları perforasyon tanısını destekler nitelikte idi. Hasta operasyona alındı. Eksplorasyonda, duodenum birinci kıtasının ön duvarına lokalize, 1 x 0.5 cm ebatlarında bir ülser perforasyonu alanı görüldü. Aynı zamanda, ülser hattının yan medial kenarına yapışmış ve daha önce takılmış olan nazogastrik sondaya da dolanmış vaziyette bir askaris görüldü. Daha sonra bu parazit, nazogastrik sondaya sarılmış bir şekilde dışarı çıkarıldı (Resim 1). Askaris,



RESİM 1: Nazogastrik sondaya dolanmış askaris.

batın dışına alındığında hala canlı idi. Perforasyon odağı 3.0 ipek sütür ile primer olarak tamir edildi. Hasta postoperatif 7. günde anti-helminetik tedavi verilerek taburcu edildi. Komplikasyon gözlenmedi. Ameliyattan 6 ay sonra yapılan kontrol gastroskopisinde ülser lehine herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Ayrıca hastanın herhangi bir gastrointestinal yakınması da mevcut değildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Askaris, intestinal sistemde herhangi bir bulgu vermeden yıllarca yaşayabilir.¹⁰ Askarise bağlı intestinal kanama son derece nadirdir. Bir yazıda, iki infantta askarise bağlı kanama görüldüğü belirtilmiştir. Aynı yazıda, askarisin çıkarılmasından sonra duodenum perforasyonu da gözlemlendiği vurgulanmıştır.⁷ Diğer bazı yayınlarda da askariyazise bağlı hematemez olguları rapor edilmiştir.¹¹⁻¹⁴ Özellikle sıcak iklime sahip bölgelerde askariyazise bağlı kanamaların olabileceği ve sıcak iklimin kanamayı tetikleyebileceği de bildirilmiştir.⁷ Bizim hastanemiz Türkiye'nin güneydoğu bölgesinde bulunmakta olup, özellikle yaz aylarında sıcaklık ortalamaları oldukça yüksek seyretmektedir. Bilindiği gibi, askaris emici bir canlı olmayıp, mekanik travmaya ek olarak sekresyonlarının neden olduğu kimyasal travma ile de perforasyon ve kanamalara neden olmaktadır.¹¹ Travma, mukoza bariyerini zayıflatır ve bunun sonucu olarak mukoza bakteri kolonizasyonuna ve asidin irritatif etkisine daha yatkın hale gelir.¹¹ Askarise bağlı duodenal ülser gelişebileceği ve ince bağırsaklarda askarisin ürettiği toksin ile perforasyon olabileceği belirtilmiştir.^{6,10}

Bizim olgumuzda, ameliyattan 3 ay önce nonspesifik mide şikayetleri nedeni ile hastaya gastroskopi uygulanmış ve gastrit ve/veya ülser lehine bir bulguya rastlanılmamıştır. Gastroskopiden 3 ay sonra duodenal peptik ülser perforasyonu ile gelen hastada, operasyon anında askarisin perfore duodenum duvarına yapışık olduğu ve ameliyattan önce takılan nazogastrik sondaya da sarıldığı gözlemlenmiştir. Bu konu ile ilgili ulaşabildiğimiz yayınların hepsinde askarisin perforasyona neden olabileceği belirtilmekle birlikte kesin kanıt sunulamamaktadır. Bizim olgumuzda da askarisin direkt

olarak perforasyona neden olduğu konusunda kesin bir delil mevcut değildi. Buna rağmen, bu birlikte nedensel bir ilişkinin olabileceği de göz ardı edilmemelidir. Sonuç olarak, özellikle sıcak iklimi

olan bölgelerde, açıklanamayan nonspesifik kronik karın ağrılı hastalarda askaris varlığı mutlaka araştırılmalı ve askariyazisin nadir de olsa ülser ve perforasyona neden olabileceği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Khuroo MS, Zargar SA, Mahajan R. Hepatobiliary and pancreatic ascariasis in India. *Lancet* 1990;335(8704):1503-6.
2. Bratton RL, Nesse RE. Ascariasis. An infection to watch for in immigrants. *Postgrad Med* 1993;93(1):171-3, 177-8.
3. Pawlowski ZS. Ascariasis. In: Warren KS, Mahmoud AAF, eds. *Tropical and Geographical Medicine*, 2nd ed. New York: McGraw-Hill;1990.p.369-78.
4. Khuroo MS. Ascariasis. *Gastroenterol Clin North Am* 1996;25(3):553-77.
5. Nettleman MD. Preparing the international traveler. *Gastroenterol Clin North Am* 1996;25(3):451-69.
6. Roberts A, Kemp C. Ascariasis. *J Am Acad Nurse Pract* 2001;13(2):55-6.
7. Sangkhathat S, Patrapinyokul S, Wudhisuthimethawee P, Chedphaopan J, Mitamun W. Massive gastrointestinal bleeding in infants with ascariasis. *J Pediatr Surg* 2003;38(11):1696-8.
8. JP Orr . Perforated duodenal ulcer in a foal. *Vet Rec* 1972;90(20):571.
9. Teneza-Mora NC, Lavery EA, Chun HM. Partial small bowel obstruction in a traveler. *Clin Infect Dis* 2006;43(2):214, 256-8.
10. Shah OJ, Zargar SA, Robbani I. Biliary ascariasis: a review. *World J Surg* 2006;30(8):1500-6.
11. Jacob GS, Al Nakib B, Al Ruwaih A. Ascariasis producing upper gastrointestinal hemorrhage. *Endoscopy* 1983;15(2):67.
12. Bhasin DK, Chhina RS. Hematemesis in gastric ascariasis. *Am J Gastroenterol* 1989;84(12):1585-6.
13. Wilairatana P, Wilairatana S, Charoenlarp P. Gastric ascariasis associated with upper gastrointestinal hemorrhage. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 1994;25(2):401.
14. Pontes JM, Leitão MC, Portela F, Andrade P, Lopes H, Vasconcelos H, et al. Gastric ascariasis: a rare cause of upper gastrointestinal bleeding. *Endoscopy* 1996;28(9):792-3.