

# Bilier Askariasis ve Koledokolitiazis (Bir Vaka Takdimi)

BILIARY ASCARIASIS - CHOLEDOCHOLITHIASIS (A Case Report)

Dr.Haluk DEMİRBAĞ, Or.Mete KESİM, Dr.Zafer MALAZGİRT,  
Dr.Şükrü ŞİMŞİR, Dr.Ercüment ERSÖZLÜ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, SAMSUN

## ÖZET

Askariasis yaygın bir helmentik enfestasyondur. Askaris ince barsaklarda komplikasyon oluşturmadıkça sadece beslenme bozukluğu yapabilir. Barsaklarda ilerlemesi sonucu orifis, kanal ve kavitelere girerek tehlikeli komplikasyonlara yol açabilir. Meckel divertikülü, apendiks, kolon, safra yolları ve pankreatik kanala girebilir. Askarisin safra ağacına migrasyonu kolanjit veya kolesistit ve pankreatite sebep olabilir. Bilier askariasisin komplikasyonları süpüratif kolanjit, striktür, karaciğer abseleri ve safra kesesi ampiyemidir. Koledokta taş ve askarise bağlı olmuş bir tıkanma sarılığı vakasını sunduk.

Anahtar kelimeler: Askariasis, Koledokolitiazis

T Klin Gastroenterohepatoloji 1994, 1:67-69

Safra ağacında mekanik ekstrahepatik obstrüksiyon taş, neoplazm ve stenoza bağlı oluşabilir. Askarise bağlı obstrüksiyon ender nedenlerden biridir. Bilier askariasisin tanısı hikayeye dayanmaktadır. Fizik muayene, direkt grafi ve laboratuvar bulguları kesin tanıya götürmeyebilir. Sanlıkla beraber seyreden bir akut karın vakasında oral kolesistogram ve iv. kolanjiogram kontrendikedir. Obstrüksiyonun tanımlanmasında endoskopik retrograd kolanjiografinin tanı üstünlüğü vardır. Biz kliniğimizde tıkanma ikteri ve kolanjit tablosuna yolaçan bilier askariasis ve koledokolitiazis vakasını takdim ediyoruz.

Geliş Tarihi: 17.04.1993

Kabul Tarihi: 24.01.1994

Yazışma Adresi: Dr.Haluk DEMİRBAĞ  
Aziziye Cad. iskeçe Apt.  
No: 66/6  
SAMSUN

Turk J Gastroenterohepatol 1994, 1

## SUMMARY

Ascariasis is a common helminthic infestation. Ascaris lumbricoides normally resides in the upper small intestine without causing much harm except robbing nutrition of the host in uncomplicated cases. Dangerous complications may arise due to their movement throughout the intestine, entering orifices, ducts and cavities. They may travel into Meckel's diverticulum, appendix, large intestine, bile duct and pancreatic ducts. Migration of the Ascaris lumbricoides u 'to the biliary tree can result in cholangitis, cholecystitis and pancreatitis. Biliary ascariasis complications include suppurative cholangitis, stricture, liver abscesses and empyema of the gall bladder. We presented an obstructive jaundice which was due to calculi and ascaris in the biliary tree.

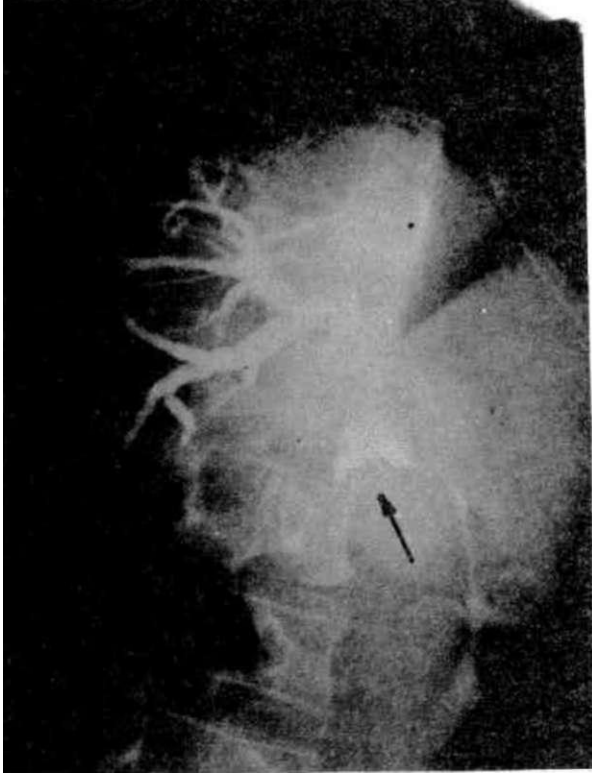
Key Words: Biliary ascariasis, Choledocholithiasis

Turk J Gastroenterohepatol 1994, 1:67-69

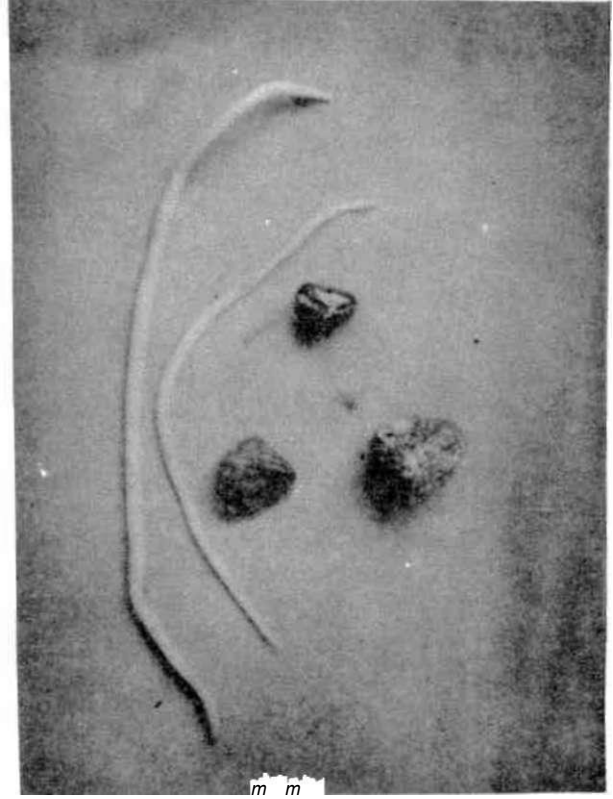
## VAKA TAKDİMİ

48 yaşında kadın hasta Kasım 1991'de 20 yıldır sağ üst kadranda intermitan kolik vasıflı ağrı yakınmasıyla polikliniğimize başvurdu. Sekiz ay önce kolanjit atağı geçirmiş olduğu öğrenildi. Bu başvurusunda 1 gündür sağ üst kadranda şiddetli kunt vasıflı ağrı, ateş, sarılık yakınması vardı. Fizik muayenede vücut ısısı 38.5 °C idi. Cilt ve skleralar ikterikti. Sağ üst kadranda hassasiyet, defans ve rebound mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde BK: 16000, total bilirübin: %20 mg, direkt bilirübin: %17 mg, alkalin fosfataz: 35 U/L, SGOT: 43 U/L, SGPT: 97 U/L idi. Ultrasonografide kesede çamur, koledok distalinde 2.5 cm'lik taş, taşın proksimalinde 3 cm genişlikte koledok ve intrahapatik dilate kanallar saptandı. Bu bulgularla hastanın koledokolitiazise bağlı kolanjit atağı geçirdiği düşünüldü. Medikal tedavi ile hastanın karın bulguları geriledi, ikterinde azalma olmadı. Yapılan perkütan transhepatik kolanjiografide intrahepatik yollar dilate, koledok 3 cm, koledok distalinde açıklığı distale bakan konveks doluş defektli sap-

67



Şekil 1. Perkütan transhepatik koionjiyografikte intrahepatik kanallar dilate. koledak 3 cm, koledok distalinde açıklığı distale bakan konveks dolma defekti saptandı. Duodenuma geçiş yoktu.



Şekil 2. Koledoktan çıkarılan taşlar ve ascarisler.

tandı, duodenuma geçiş yoktu (Şekil 1). Tıkanma ikteri etyolojisinde koledokolitiyazis düşünülerek yapılan eksplorasyonda kese distandüydü, koledok 3 cm genişlikteydi. Koledokotomü uygulandığında koledok distalinden 3 adet 2-3 cm ebatlarında taşlar ve proksimalden 2 adet ascaris çıkartıldı (Şekil 2). Kolesistektomi + T tüp drenajı uygulandı. Safra kesesinde taş ya da ascaris yoktu. Postoperatif ikteri düzelen hastanın çekilen kontrol T tüp kolanjiyografisinde rezidü taş ve ascaris yoktu ve duodenuma geçiş normaldi. Postoperatif 14. gün şifa ile taburcu edildi ve antihelmintik ilaç başlandı.

## TARTIŞMA

Tıkanma ikteri taş, tümör, enflamasyon, stenoza bağlı olarak gelişebilir. Parazitler de safra yollarında staza ve tıkanmaya sebep olabilirler. Clonorchis sinensis, ascaris, malarıya ve ekinokokus granulosus gibi parazitler direkt veya dolaylı olarak safra akımını engelleyerek tıkanma sarılığı ve komplikasyonlarına yol açarlar (1-4). Pfefferman ve arkadaşları (5), Chang ve arkadaşları (6) ve Hashiba (7) ascarisin safra yollarında papilla cerrahisinden sonra girebileceğini belirtmişlerdir

Ancak bizim vakamızda böyle bir cerrahi girişim yokken asendan yolla ascarisin koledoka girmiş olduğu düşünülmüştür.

Ascaris safra yollarına girince oddide spazm oluşur ve takiben mekanik obstrüksiyon gelişerek obstrüktif sarılık, kolanjit, kese ampiyemi oluşabilir. Vakaımızda tıkanma ikteri ve kolanjit mevcuttu. Paul (8) ascarisin safra kesesine, papillada obstrüksiyon sonucu sistik kanal dilate olduğunda girebileceğini düşünmektedir. Vakamızda safra kesesinde ascaris tesbit edilmedi. Hashiba (7) ve Paul (8) çapı çok küçük olmasına rağmen pankreatik kanalda da ascaris tesbit etmişlerdir. Louw (9) ascarisin Wirsung'a yerleşerek pankreatite yol açtığını bildirmiştir. Wright ve arkadaşları (10) ve Robinson (11) ascarisin safra kanalında ölebileceğini, doku fragmanlarıyla beraber iah oluşumuna yol açabileceğini bildirmişlerdir. Vakamızda da ascaris ile beraber disfalde 3 adet taş mevcuttu. Sherlock (12) tanıda iv. kolanjiyografinin, Khuroo ve arkadaşları (13) ile Yellin ve arkadaşları (14) direkt karın grafilerinde kanallar içinde hava görülmesinin, Bernstein (15) endoskopik retrograd kolanjiopankreatikografi ve perkütan transhepatik kolanjiyografinin önemini vurgulamışlardır. Biz de

vakamızda preoperatif tanı amacıyla perkütan transhepatik kolanjiografi uyguladık ve koledok distalindeki görünümlü taş olarak yorumladık. Koledok eksplo-rasyonunda taşlarla beraber 2 adet canlı askaris olduğunu gözledik. Özellikle memleketimizde Doğu Karadeniz ve Doğu Anadolu bölgemizde askariasisin neden olduğu birçok komplikasyon bildirilmiştir. Ascaris yumurtalarının nidus oluşturarak taş oluşumunda rol oynayabileceği düşüncesiyle koledokolitiazis olgularında gerek preoperatif gerekse peroperatuvar askarisin de taşla eşlik edebileceği düşünülmelidir.

### KAYNAKLAR

1. Sayek İ (Eds). Safra yolları hastalıkları. Temel Cerrahi, f. Baskı, 1f. Cilt 1991:971.
2. Bumin O. Karaciğer dışı safra yolları. Sindirim Sistemi Cerrahisi. V. Baskı, I. Cilt 1978:395.
3. Ruebner H, Montgomery CK, French SW. The bile ducts. Diagnostic Pathology of the Liver and Biliary Tract. (2nd ed.) Hemisphere Publishing Corporation 1991:442.
4. Bain VG, Ardao GH, Kowalewska-Grochowska K, Wensel RH, Jewell LD. Biliary ascariasis. J Clin Gastroenterol 1988; 10:448-51.
5. Pfefferman R, Floman Y, Rozin PR. Ascariasis of the biliary system. Arch Surg 1972; 105:118.
6. Chang C, Han C. Biliary ascariasis in childhood: a clinical analysis of 788 cases. Clin Med J (Eng) 1966; 85:167.
7. Hashiba K, Okagawa T, Fabri CE, et al. Ascariasis bilio-pancreatica: Uma complicaco endoscopia. Rev Gastro-enteralEnd Dig 1982; 97-102.
8. Paul M. The movements of adult Ascaris lumbricoides. Br J Surg 1972; 59:437.
9. Louw JH. Abdominal complications of Ascaris lumbricoides infestation in childhood. Br J Surg 1966; 53:510-21.
10. Wright RM, Dorrough RL, Dittmore HB. Ascariasis of the biliary system. Arch Surg 1963; 86:402-5.
11. Robinson KP. A case of biliary calculi of parasitic origin. Br J Surg 1966; 53:430.
12. Sherlock S. Ascariasis (the liver and infections) in diseases of the liver and biliary system 6th edition 1981:453.
13. Khuroo MS, Zargar SA. Biliary Ascariasis. A common cause of biliary and pancreatic disease in endemic area. Gastroenterology 1985; 88:418.
14. Yellin AE, Donovan AJ. Biliary lithiasis and helminthiasis. Am J Surg 1981; 142:128-36.
15. Bernstein RB. Biliary Ascariasis diagnosed by ERCP with chronic dilatation of the biliary system. Dig Dis 1977; 22:391.