

Nöropati ile başvuran *Fasciola hepatica* olgusu

A case of *Fasciola hepatica* presenting with neuropathy

Salih BOĞA, Ali Rıza KÖKSAL, Engin ALTINKAYA, Osman ÖZDOĞAN, Meltem ERGÜN,
Canan ALATAŞ ALKİM

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

Fascioliasis insanda *fasciola* türlerinin, özellikle *Fasciola hepatica*'nin neden olduğu zoonotik bir hastalıktır. *Fascioliasis* koyun, siğir gibi ot yiyen evcil hayvanlarda yaygın olarak görülmekle beraber insanlar rastlantısal konaklardır. İnsan enfeksiyonu genellikle koyun yetiştirilen yerlerde su teresi tüketilmesiyle alır. Erişkin *Fasciola hepatica* 2.5–3 cm boyunda 1–1.5 cm çapında yaprak şekilli bir yassı solucandır. *Fasciola* kistleri asıl konak veya insanlar tarafından oral yolla alındığı zaman duodenumda kist yapısından çıkarak larvalara dönüşürler. Larvalar ince barsak duvarını geçerek peritona geçer, daha sonra karaciğer kapsülünü penetre eder ve karaciğer parankiminde ilerleyerek safra kanallarına ulaşırlar. Göç eden larvalar karaciğer parankiminde nekroz ve fibrozis yoluyla hasara yol açar. Erişkin *Fasciola hepatica*'lar da safra kanallarında kısmi tıkanıklığa yol açarak proksimal safra ağacında kalınlaşma, dilatasyon ve fibrozise neden olabilirler. Genellikle enfeksiyon ve kolestaz belirti ve bulgularıyla hastalık ortaya çıkar. Biz burada nörolojik tutulum, nöropati ile ortaya çıkan bir *Fasciola hepatica* olgusu sunuyoruz.

Anahtar kelimeler: *Fasciola hepatica*, biliyer tıkanıklık, nöropati

GİRİŞ

Fascioliasis insanda *fasciola* türlerinin, özellikle *Fasciola hepatica*'nin neden olduğu zoonotik bir hastalıktır (1). *Fascioliasis* koyun, siğir gibi ot yiyen evcil hayvanlarda yaygın olarak görülmekle beraber insanlar rastlantısal konaklardır. İnsan enfeksiyonu genellikle koyun yetiştirilen yerlerde su teresi tüketilmesiyle alır (2). Erişkin *Fasciola hepatica* 2.5–3 cm boyunda 1–1.5 cm çapında yaprak şekilli bir yassı solucandır. *Fasciola* kistleri asıl konak veya insanlar tarafından oral yolla alındığı zaman duodenumda kist yapısından çıkarak larvalara dönüşürler. Larvalar ince barsak duvarını geçerek peritona geçer, daha sonra karaciğer kapsülünü penetre eder ve karaciğer parankiminde ilerleyerek safra kanallarına ulaşırlar. Göç eden larvalar karaciğer parankiminde nekroz ve fibrozis yoluyla hasara yol açar. Erişkin *Fasciola hepatica*'lar da safra kanallarında kısmi tıkanıklığa yol açarak proksimal safra ağacında kalınlaşma, dilatasyon ve fibrozise neden olabilirler. Genellikle enfeksi-

Fascioliasis is a zoonotic disease caused by *Fasciola* species, especially *Fasciola hepatica* in humans. *Fascioliasis* is a commonly seen in herbivorous domestic animals such as sheep and cattle. Human infection usually takes place with the consumption of watercress. Adult *Fasciola hepatica* is a 2.5-3 cm long leaf-shaped flat worm 1.5 cm in diameter. When *Fasciola hepatica* cysts are taken orally they turn into larvae form in the duodenum. Larvae passes the wall of the small intestine through the peritoneum, and then penetrates the liver capsule and migrate in the liver parenchyma finally reaching the bile ducts. The migrating larvae in the liver parenchyma may cause damage by necrosis and fibrosis. Adult *Fasciola hepatica* may also cause thickening of the proximal biliary tree leading to partial obstruction of the bile ducts. Generally, the disease occurs with the signs and symptoms of infection and cholestasis. We herein present a case of *Fasciola Hepatica* emerging with neurological involvement, neuropathy.

Key words: *Fasciola hepatica*, biliary obstruction, neuropathy

yon ve kolestaz belirti ve bulgularıyla hastalık ortaya çıkar (3-4). Biz burada nörolojik tutulum, nöropati ile ortaya çıkan bir *Fasciola hepatica* olgusu sunuyoruz.

OLGU

Yetmiş yaşında erkek hasta 2 aydır olan yürümede güçlük ve halsizlik şikayetiyle bir üniversite hastanesi nöroloji kliniğinde yatırılmış. Hasta beyin bilgisayarlı tomografisi, magnetik rezonans görüntüleme ve elektromiyografi (EMG) ile tetkik edilmiş. Görüntüleme sonuçları normal sınırlarda iken EMG'de sensorimotor polinöropati saptanmış. Polinöropatiye yönelik olası paraneoplastik etiyoloji açısından çekilen bilgisayarlı tomografide safra yolları normalken, karaciğer parankiminde birkaç adet hipoekoik sınırları düzgün olmayan lezyon izlenmesi üzerine hasta kliniğimize yönlendirilmiş.

İletişim: Salih BOĞA

Fulya Mahallesi Yeşil Çam Sokağı, Meriç Konak 6 Apt. No: 11-13 Daire:10
Şişli, 34394 İstanbul, Türkiye
E-mail: salihboga@yahoo.com

Geliş Tarihi: 26.09.2012 • **Kabul Tarihi:** 28.09.2012

İki ayda 15 kg. kaybettiğini belirten, ileri derecede halsizliği olan hastada herhangi bir abdominal belirti yoktu. Fizik muayenede hastanın genel durumu bozuktu, epigastriumda hassasiyet, derin tendon reflekslerinin global alınamaması, taban derisi reflekslerinin bilateral lakayıt olması, alt ekstremitelerde kas gücünün 4/5 olması dışında başka bir bulgu yoktu.

Gelişinde karaciğer enzimleri normal olan hastanın izlemde ateş ve hiperbillirubinemisi gelişti. Kolestaz enzimleri yükseldi. Hastanın laboratuvar bulguları: Hemogloblin: 10.5 g/dl Hct: %32,9 lökosit: 10400/mm³, PLT: 185000 /mm³, ESR: 21mm/h idi. Eozinofili yoktu. AST: 220 IU/L, ALT: 232 IU/L GGT: 124 IU/L ALP: 428 IU/L total/direkt billirubin: 4.54/1.52 idi.

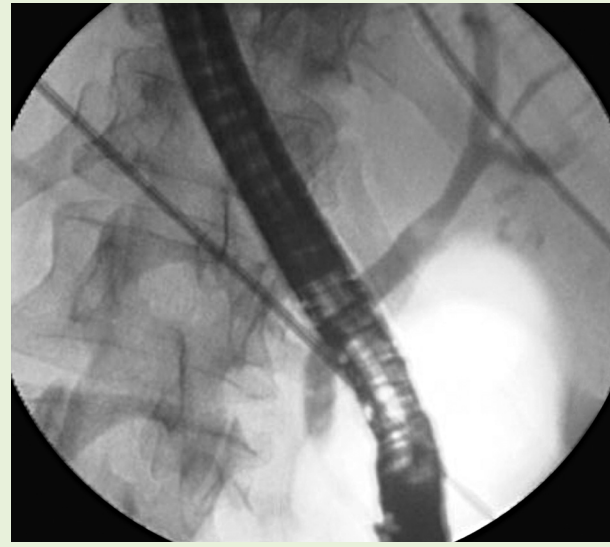
Ultrasonografide koledok dilatasyonu saptandı. Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERCP)'de koledok dilateydi, intrahepatik safrayollarında yer yer sakküler dilatasyonlar izlendi (Resim 1). Sfinkteretomi yapılarak, balonla koledok sıvazlandığında 2 adet canlı yaprak görünümünde *Fasciola hepatica*, çıkarıldı (Resim 2,3). ERCP sonrası hastanın ateşi ve kolestazı azaldı. Hastaya Enfeksiyon Hastalıkları önerisi ile triklabendazol tedavisi başlandı. İzlemde hastanın kliniğinin gerilediği yürümede güçlük şikayetinin tamamen ortadan kaybolduğu görüldü.

TARTIŞMA

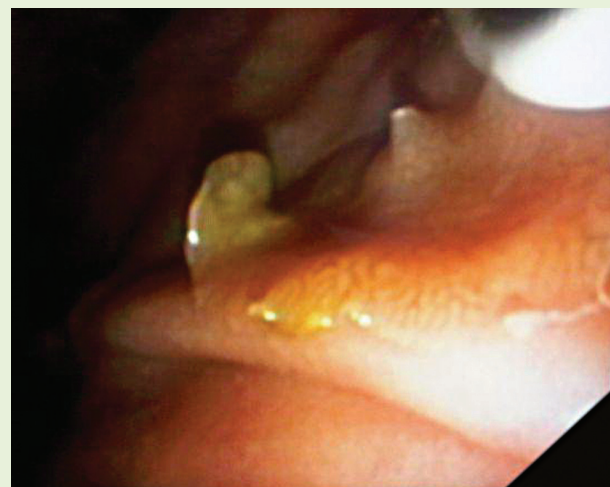
Fasciola enfestasyonu iki aşamada seyreder: Akut Faz/karaciğer fazı: Parazitlerin karaciğer içinden göçü genellikle ateş, sağ üst kadranda ağrı ve hepatomegaliyle birlikte olur. Genellikle kistlerin alımından 6-12 hafta sonra başlar. Ayrıca iştahsızlık, bulantı, kusma, myalji ve ürtiker görülebilir. Genellikle birkaç hafta- ay içinde semptomlar iyileşir. Erken fazda genellikle belirgin periferik eozinofili görülür.

Kronik faz/biliyer faz: Genellikle asemptomatik olmakla birlikte ortak safra kanalı erişkin yassı solucan tarafından tıkanabilir. Kronik enfeksiyon biliyer kolik, kolanjit ve tıkanma sarılığına neden olabilir (5,6). Eozinofili şart olmakla birlikte görülebilir. Bizim hastamızda safra yollarında genişleme ve kolestaz bulguları vardı. Bizim hastanımızda yapılan tetkiklerinde eozinofili saptanmadı. Bu da kronik fazda eozinofilinin tanıda yardımcı olmayabileceğini göstermektedir.

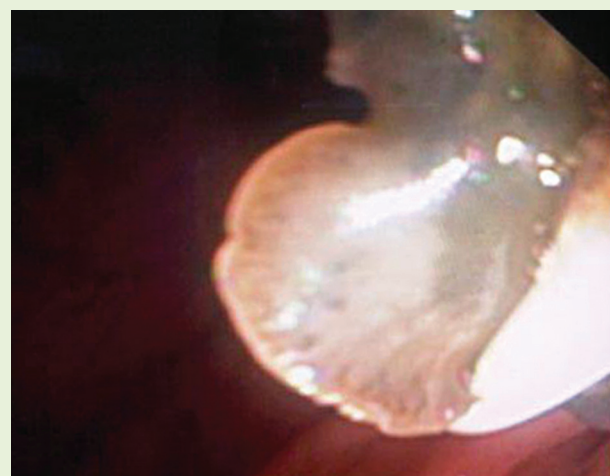
Tanı genellikle gaita, duodenal aspirat veya safra sıvısında yumurta gösterilmesi ile konur. Ayrıca safra yolu obstrüksiyonu için yapılan cerrahi veya endoskopide erişkin *Fasciola hepatica* görülebilir. Bilgisayarlı tomografi (BT)'lerde hipodens tünel benzeri dallanan lezyonlar gö-



Resim 1. Koledok ve intrahepatik safrayollarında dilatasyonlar.



Resim 2. Balonla koledok sıvazlandığında çıkarılan canlı *Fasciola hepatica*.



Resim 3. Balonla koledok sıvazlandığında çıkarılan canlı *Fasciola hepatica*.

rülebilir. Biliyer fazda ultrasonografi veya ERCP ile *Fasciola hepatica* görülebilir. Bizim hastamızda ERCP ile canlı yassı solucanın gösterilmesi ile tanı konuldu. Karaciğer biyopsisinde nadiren fasciola yumurtaları görülür.

Genellikle triklobendazol, 1-2 gün 10 mg/kg dozunda kullanılır. Genellikle iyi tolere edilir. Erişkin ve immatür formlarda etkilidir. Yemek sonrası alınınca absorpsiyon artar. Diğer bir ilaç olan bithionol ise 3x30-50 mg/kg günde toplam 10-15 doz halinde verilir. Yan etkiler sıktır (iştahsızlık, bulantı, kaşıntı vb) ve etkinliği triklobendazol-

dan daha düşüktür. ERCP'nin mekanik temizliği ile kolestatın ve semptomların giderilmesinin de tedavide yeri vardır.

Sonuç olarak *Fasciola hepatica* enfestasyonu ülkemizin özellikle Doğu ve Güneydoğu bölgelerinden gelen ve su kenarında yetişen bitki tüketimi bulunan hastalarda akut veya kronik faza ait bulgularla karşımıza gelebilir. Hastanın ateş, periferik eozinofili, kolanjit, tıkanma ikteri gibi şikayetler dışında yürüme güçlüğü de oluşturan nöropati ile de başvurabileceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Echenique-Elizondo M, Amondarain J, Liron de Robles C. Fascioliasis: an exceptional cause of acute pancreatitis. JOP 2005;6:36-9.
2. Haseeb AN, el-Shazly AM, Arafa MA, Morsy AT. A review on fascioliasis in Egypt. J Egypt Soc Parasitol 2002;32:317-54.
3. Gülşen MT, Savaş MC, Koruk M, et al. Fascioliasis: a report of five cases presenting with common bile duct obstruction. Neth J Med 2006;64:17-9.
4. Haseeb AN, El-Shazly AM, Arafa MA, Morsy AT. Clinical, laboratory and ultrasonography features of proven human fascioliasis. J Egypt Soc Parasitol 2003;33:397-412.
5. Sezgin O, Altıntaş E, Dişibeyaz S, et al. Hepatobiliary fascioliasis: clinical and radiologic features and endoscopic management. J Clin Gastroenterol 2004;38:285-91.
6. Bektaş M, Dökmeci A, Çınar K, S et al. Endoscopic management of biliary parasitic diseases. Dig Dis Sci 2010;55:1472-8.