



Karaciğer ve Kolon Malignitesini Taklit Eden Fasiyoliaz: Üç Olgu Sunumu

Volkan İnce*, Cengiz Ara*, Cemalettin Koç*, Veysel Ersan*, Bora Barut*

*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya

Fasiyoliaz tüm dünyada birçok memeli türü konakçılarını enfekte eden zoonotik bir hastalıktır. Türkiye'yi de içine alan Uzak ve Orta Doğu'nun bazı bölümlerinde endemik olarak bildirilen insan fasiyoliazı, nadir karşılaşılan bir parazitik enfeksiyondur. Parazitin karaciğer dışı yerleşimi çok nadirdir. Günümüze kadar subkütan dokuda, beyinde, akciğerde, epididimde, inguinal lenf bezlerinde ve mide ve kolon gibi gastrointestinal sistemde, karaciğer dışı fasiyoliazı bildirilmiştir. Bu makalede karaciğer ve kolon malignitesini taklit eden fasiyoliazlı üç hasta sunulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Fasciola Hepatica, Malignite, Karaciğer, Kolon

***Fasciola hepatica* Mimicking Malignancy of the Liver and Colon: Three Case Reports**

Fascioliasis, a zoonotic disease, infects a wide variety of mammalian hosts all around the world. Human fascioliasis is a rare encountered parasitic infection that has been reported endemic in some parts of the Far and Middle East, including Turkey. Extrahepatobiliary localization of the parasite is very uncommon. Until recently, extrahepatic fascioliasis has been reported in the subcutaneous tissue, brain, lungs, epididymis, inguinal lymph nodes and in gastrointestinal system organs like the stomach and the cecum. The three patients who have fascioliasis, are presented here mimicking malignancy of the liver and colon.

Key Words: Fasciola Hepatica, Malignancy, Liver, Colon

Giriş

Türkiye'yi de içine alan Uzak ve Orta Doğunun bazı bölümlerinde endemik olarak bildirilen insan fasiyoliazı, nadir karşılaşılan bir parazitik enfeksiyondur.¹

Fasciola hepatica'nın erişkin formu konağın safra yollarında yaşar ve yumurtalarını konağın feçesi ile dışarı atılır. Yumurtalar suya ulaştığında silli mirasidyumlar yumurtadan çıkarak ara konak olan su salyangozlarını enfekte eder. Serbest yaşayabilen serkaryalar salyangozu terk ederek bir su bitkisine (su teresi gibi) tutunur ve metaserkaryal kistlere dönüşür.

İnsanlar bu bitkileri yediğinde metaserkaryalar kistlerden çıkar ve ince barsak duvarından peritoneal kaviteye doğru göç ederek Glisson kapsülünü penetre edip karaciğere ulaşır. Larvalar, ana hepatik safra kanallarına gelerek erişkin forma dönüşüp yumurtlamaya başlarlar.² Karaciğer parankimine ulaşmanın diğer bir yolu da kan dolaşımı ya da lenfatik dolaşımdır.^{3,4}

Parazitin karaciğer ve safra yolları dışında yerleşimi nadirdir. Günümüze kadar karaciğer dışı fasiyoliaz subkütanöz dokuda,⁵ beyin,⁶ akciğer,⁷ epididim,⁵

inguinal lenf nodu,⁸ ve mide⁹ ve çekum¹⁰ gibi gastrointestinal sistemde bildirilmiştir.

Bu makalede, hastanemizde *Fasciola hepatica* enfeksiyonu tanısı almış üç olgunun (iki olguda ektopik fasiyoliaz mevcut) klinikopatolojik özellikleri literatür ışığında retrospektif olarak değerlendirildi.

Olgu 1

İştahsızlık karın ağrısı şikayetleri olan 52 yaşında bayan hasta kliniğimize yatırıldı. Abdomen tomografisinde, karaciğer segment 6'da büyüğü 2.5 cm subkapsüler alana doğru uzanan, santralinde kistik nekrotik alanlar bulunan hafif heterojen kontrastlanan çok sayıda hipodens kitle lezyonu izlendi.

İlk planda nekrotik metastaz düşünüldü. Ayrıca çıkan kolon distalinde düzensiz duvar kalınlaşması saptanan hastaya karaciğer ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucu iyi diferansiye hepatosellüler karsinom şüpheli olarak raporlandı. Fizik muayenede patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar parametreleri normal değerlerdedi.

Tümör markerlarından alfafeto protein (AFP) düzeyi 0,9 IU/ml ile normal olarak saptandı. Üst gis

Başvuru Tarihi: 23.06.2010, Kabul Tarihi: 26.08.2010

İnce ve ark.

endoskopisinde antral gastrit saptandı. Kolonoskopi normal değerlendirildi. Hastaya pozitron emission tomography (PET/CT) çekildi. PET/CT sonucunda karaciğer ve kolondaki lezyonlar malignite lehine raporlandı.

Hasta operasyona alındı. Segment 6 rezeksiyonu, kolesistektomi ve sağ kolondaki şüpheli kitle nedeniyle sağ hemikolektomi yapıldı. Hastada postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve hasta postoperatif 8. gün taburcu edildi. Patoloji raporu granümatöz inflamasyon, fasiyoliz olarak yorumlandı.

Olgu 2

Karın ağrısı şikayeti olan 26 yaşında bayan hasta kliniğimize yatırıldı. Hastanın fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar testleri normal değerlerdeydi. Tümör markerları normal değerlerdeydi. Abdomen tomografisinde karaciğer segment 5'de 10cm solid, kistik komponenti olan kitle lezyon saptandı. Kist hidatik açısından indirek hemaglutinasyon testi negatif saptandı.

Hasta hepatosellüler karsinom öntanısıyla operasyona alındı. Kolesistektomi ve segment 5 rezeksiyonu yapıldı. Hastada postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Postoperatif 7. günde şifa ile taburcu edildi. Gönderilen spesmenin patoloji sonucu karaciğerde nekrotik granülomlar, *Fasciola hepatica*'ya ikincil nekrozlaşan multipl apse odakları olarak rapor edildi.

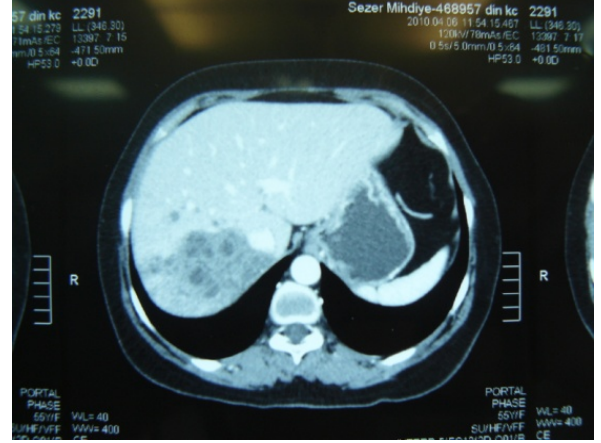
OLGU 3

Karın ağrısı şikayeti olan 50 yaşında bayan hasta kliniğimize yatırıldı. Fizik muayenede patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar testlerinde patoloji saptanmadı.

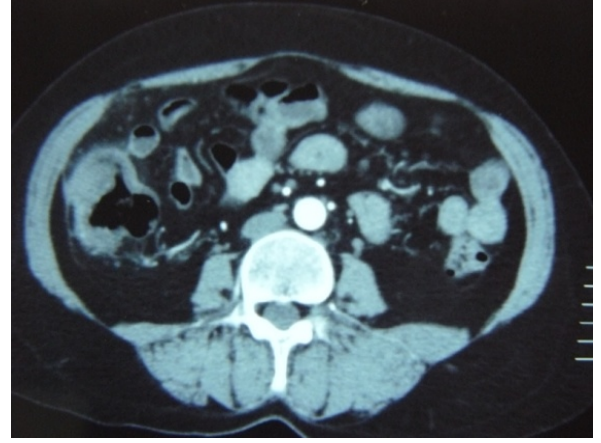
Tümör markerlarından AFP 1,8 IU/ml ile normal değerlerdeydi. Abdomen tomografisinde karaciğer segment 7'de yaklaşık 6 cm çapında multiveziküler görünümde anterolateralinde bir kaç adet satellit lezyonların bulunduğu kitle izlendi (Şekil 1).

Çıkan kolon proksimalinde yaklaşık 6 cm'lik segmentte semilunar tarzda lateral kesiminde duvar kalınlaşması izlendi (Şekil 2).

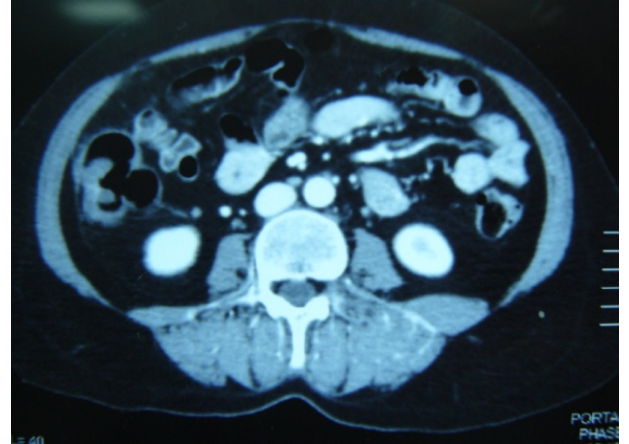
Tariflenen bu bölgenin hemen distal komşuluğunda yaklaşık 2.5 cm'lik ülser-polipoid lezyon görünümü izlendi (Şekil 3).



Şekil 1. Karaciğer segment 7'de multiveziküler lezyon



Şekil 2. Çıkan kolonda duvar kalınlaşması



Şekil 3. Çıkan kolondaki polipoid lezyon

Hastanın endoskopisi ve kolonoskopisi normal olarak belirlendi. Hasta hepatosellüler karsinom, kolon kanseri ön tanılarıyla operasyona alındı. Eksplozasyonda segment 6 ve 7'de multiple lezyonlar mevcuttu ve

Karaciğer ve Kolon Malignitesini Taklit Eden Fasiyolizaz: Üç Olgu Sunumu

asendan kolonda parsiyel obstrüksiyona sebep olan kitle tespit edildi. Karaciğer segment 6-7deki lezyonlardan biyopsi alınarak frozen çalışıldı. Frozen sonucu merkezde eosinofiller ve Charcot Leyden kristallarına sahip likefaksiyon nekrozlaşması gösteren yaygın granülomlar izlendi. fasiyolizaz olarak yorumlandı. Bu nedenle hepatik rezeksiyon yapılmadı. Karaciğerdeki abseyi andıran odaklar boşaltıldı. Çıkan kolondaki lezyon parsiyel obstrüksiyona yol açtığı için hastaya segmenter kolon rezeksiyonu ve ucuca anastomoz yapıldı. Hastada postoperatif dönemde yara enfeksiyonu gelişti ve tedavi edildi. Hasta postoperatif 12. gün taburcu edildi.

Tartışma

Fasiyolizaz tanısı klinik kuşkuya dayanır. Mısır ve Bolivya gibi bu enfeksiyonun endemik görüldüğü ülkelerde hastalık bilindiği için klinik yaklaşımı kolaylaştırır. Sporadik olguların görüldüğü yerlerde ise hastalığı tanımak zordur. Türkiye de fasiyolizazın sporadik görüldüğü ülkelerden birisidir. Türkiye'nin doğusunda seroprevalansı yaş, eğitim ve sosyoekonomik durum bağımsız olarak %2.78 olarak bildirilmiştir.²³ 1932-2003 yılları arasında Türkiye'de 214 vaka bildirilmiştir. Türkiye'de 1999'dan beri başlamış olan serolojik metodların kullanımının artması ile bildirilen vaka sayısının arttığına inanılmaktadır.²⁴ Fasiyolizazda karaciğer dışında hastalık olması alışık olmayan durumdur. Ektopik alanlara migrasyonun tam yolu bilinmiyor ve kan damarı ya da yumuşak dokuya migrasyonun da içinde olduğu değişik teoriler geliştirildi.^{3,21,22} Günümüze kadar, subkütan doku, beyin, akciğer, epididim, inguinal lenf bezleri, mide ve çekum gibi odaklarda ekstrahepatik fasiyolizaz bildirilmiştir.

Genel semptomlar karın ağrısı, kilo kaybı, ateş ve eozinofilidir.¹¹ Plevral efüzyonla birlikte pulmoner infiltrat, asit, hepatik subkapsüler hemoraji ve anemi daha nadir görülen semptomlardır. Bizim üç olgumuzda karın ağrısı şikayeti mevcuttu, hiçbirisinde ateş yüksekliği saptanmadı. Eozinofili *Fasciola hepatica* olgularında hemen hemen her zaman vardır.⁸ Bizim üç olgularımızda da literatürde belirtildiği gibi eozinofili vardı.

Radyolojik tetkikler fasiyolizaz tanısı koymada yardımcıdır. Ultrasonun karaciğer hastalıklarındaki tanı koyma sensitivitesi değişkendir. Sezgin ve arkadaşları, fasiyolizazlı olguların ultrason incelemesinde, dilate ana safra kanalı ve diğer safra kanallarında izoekoik, gölge vermeyen materyalin saptanmasını hastalığın tanısı için spesifik olabileceğini bildirdiler.¹² Ayrıca fasiyolizazda, ultrason ile sınırları iyi seçilemeyen mikst ekojenite görülmektedir^{13,14} ve hareketli parazitler, safra kesesi ve safra yolları içinde lineer ekojenik bir görünüm

verebilir.¹⁷ Bizim her üç olgumuzda da US bulguları yukarıdaki çalışma ile uyumlu değildi.

Bilgisayarlı tomografi, akut fasiyolizazlı hastaların %90'ında tanıda yardımcı olmaktadır. Multipl, küçük, keskin sınırlı olmayan hipodens lezyonlar, dallanmalar gösteren mikroabse odakları ve sıklıkla lezyonların subkapsüler lokalizasyonu karakteristik bulgulardır.¹⁴ Bizim üç olgumuzda tomografi bulguları benzerdi.

Fasiyolizaz tanısında manyetik rezonans görüntülemenin faydalı olduğunu bildiren yeni çalışmalar vardır.^{15,16}

Tüm preoperatif tanısal çalışmalara rağmen, BT, kolonoskopi, ince iğne aspirasyon biyopsisi gibi tetkiklere rağmen üç olgumuzda da fasiyolizaz saptayamadık. Bu nedenle 1. olgu ve 2. olguda hepatik rezeksiyon gerçekleştirildi. 1. olguda ektopik fasiyolizaz, kolonda tümör dokusunu taklit ettiği için sağ hemikolektomi eklendi. 3. olguda önceki olguların tecrübesi nedeniyle ameliyat esnasında karaciğerden frozen çalışıldı. Sonuç parazit enfeksiyonu gelmesi üzerine hepatik rezeksiyon yapılmadı. Ancak çıkan kolondaki granülom odakları parsiyel obstrüksiyona sebep olduğu için segmenter kolon rezeksiyonu gerçekleştirildi.

İlk olgumuzda preoperatif ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucunda hem malign, hem de benign şüphesi olması nedeniyle hastaya PET/CT çekildi. PET/CT sonucunda karaciğer ve kolonda malignite lehine tutulum olması nedeniyle hastaya segment 6 rezeksiyonu ve sağ hemikolektomi gibi majör bir operasyon yapıldı. Gönderilen spesmenin fascioliasis gelmesi nedeniyle PET/CT bu tür olgularda yanıltıcı sonuçlar verebilir.

Fasiyolizazlı olgulardan alınan karaciğer biyopsilerinde sıklıkla izlenen bulgular nekrotik debri, parankim destrüksiyonu, eozinofil lökositlerden zengin PNL populasyonu, Carcot Leyden kristalleri, granülatöz yapılar, fibrozis ve safra kanal proliferasyonudur.¹⁷ Parazit ve yumurtaların biyopsi materyalinde saptanması oldukça nadirdir.¹⁷ Her üç olgumuzda patolojik bulgular literatürde tanımlanan bulgularla uyumluydu. 3. olgumuzun patoloji spesmeninde bir adet parazit saptanmıştı.

Yumurtalar akut enfeksiyon sırasında ilk 3-4 ayda salınmadığı için fasiyolizaz tanısında immunolojik tetkikler önem kazanmaktadır. ELISA testlerinin sensitivitesi %90-100 olduğu bildirilmektedir.^{18,19} Ayrıca endoskopik retrograd kolanjiyo pankreatikografi eşliğinde yapılan safra aspirasyonunda *Fasciola hepatica* yumurtalarının ve erişkin formunun görülmesi de diğer bir diagnostik tanı yöntemidir.²⁰ Bizim üç olgumuz da

İnce ve ark.

karaciğer malignitesi ön tanısıyla operasyon amaçlı tetkik edildikleri için serolojik testler çalışılmadı.

Sonuç olarak karın ağrısı, eozinofili, ateş kilo kaybı gibi bulguları olan ve karaciğerde şüpheli kitle ile başvuran, ayrıca karaciğer ve kolon tutulumu olan vakalarda, majör bir cerrahi girişim yapmadan önce, bu vakalarda fasiyoliaz düşünülmektedir radyolojik ve serolojik tanı yöntemleri yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Bassily S, Iskander M, Youssef FG, el-Masry N, Bawden M. Sonography in diagnosis of fascioliasis. *Lancet* 1989;1: 1270-1.
2. Cook GC. *Manson's Tropical Diseases* (Twentyeth Edition). 1998;1461-4.
3. Yamada T, Alpers DH, Owyang C, Powell DW. *Textbook of Gastroenterology*, Volume II. Parasitic diseases: Helminths. J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 1991:2131-2.
4. Rivero MA, Marcial MA. Biliary tract disease due to *Fasciola hepatica*: report of a case. *Bol Asoc Med P R* 1989; 81: 272-4.
5. Aguirre C, Merino A, Flores M, de los Rios A. Formas aberrantes de *Fasciola hepatica*. Estudio de dos casos. *Med Clin (Barc)* 1981;76:125-8.
6. Ruggieri F, Correa AJ, Martinez E. Cerebral distomiasis. Case report. *J Neurosurg* 1967;27:268-71.
7. Couraud L, Raynal J, Meunier JM, Champell A, Vergnolle M. Un cas de distomatose pulmonaire autochtone. *Rev Fr Mal Resp* 1975; 3: 579-88.
8. Arjona R, Riancho JA, Aguado JM, Salesa R, Gonzalez-Macias J. Fascioliasis in developed countries: a review of classic and aberrant forms of the disease. *Medicine (Baltimore)* 1995;74:13-23.
9. Acosta-Ferreira W, Vercelli-Retta J, Falconi LM. *Fasciola hepatica* human infection. Histopathological study of sixteen cases. *Virchows Arch A Pathol Anat Histol* 1979;383:319-27.
10. Park CI, Kim H, Ro JY, Gutierrez Y. Human ectopic fascioliasis in the cecum. *Am J Surg Pathol* 1984; 8:73-7.
11. Maekell EK, John DT, Krotoski WA. *Medical Parasitology* (Eighth edition) 1999:203-5.
12. Sezgin O, Altıntaş E, Dişibeyaz S, et al. Hepatobiliary fascioliasis. Clinical and radiologic features and endoscopic management. *J Clin Gastroenterol* 2004;38:285-90.
13. Pulperio JR, Armesto V, Varela J, et al. Fascioliasis: findings in 15 patients. *Br. J Radiol* 1991;64:798-801.
14. Han JK, Choi BI, Cho JM, et al. Radiological findings of human fascioliasis. *Abdom Imaging* 1993;18: 261-4.
15. Kabaalioglu A, Cubuk M, Senol U, Cevikol C, Karaali K, Apaydin A, Sindel T, Luleci E. Fascioliasis: US, CT, and MRI findings with new observations. *Abdom Imaging* 2000;25:400-4.
16. Han JK, Han D, Choi BI, Han MC. MR findings in human fascioliasis. *Trop Med Int Health* 1996; 1: 367-72.
17. Price TA, Tuazon CU, Simon GL. Fascioliasis: case reports and review. *Clin Infect Dis* 1993; 17: 426-30.
18. Hillyer GV, Soler DeGalanes M, Rodriguez- perez J, et al. Use of the falcon assay screening test- enzyme- linked immunosorbent assay (FAST- ELISA) and the enzyme linked immunoelectrotransfer blot (ZITB) to determine the prevalence of human fascioliasis in the Bolivian Altiplano. *Am J Trop Med Hyg* 1992; 46:603-9.
19. Knobloch J. Human fascioliasis in Cajamarca/Peru. II. Humoral antibody response and antigenaemia. *Trop Med Parasitol* 1985; 36 91-3.
20. Harris NL, McNeeley WF, Shepard J-AO, et al. Case Records of Massachusetts General Hospital: Case 12-2002. *The New Eng J Med* 2002; 346 (16): 1232-39.
21. Catchpole BN, Snow D. Human ectopic fascioliasis. *Lancet* 1952; 2: 711-2.
22. Trudgett A, Anderson A, Hanna RE. Use of immunosorbent purified antigens of *Fasciola hepatica* in enzyme immunoassays. *Res Vet Sci* 1988; 44: 262-3.
23. Kaplan M, Kuk S, Kalkan A, Demirdag K, Ozdarendeli A. *Fasciola hepatica* seroprevalence in the Elazig region. *Mikrobiyol Bul* 2002; 36 337-42.
24. Yilmaz H, Godekmerdan A. Human fasciolosis in Van province, Turkey. *Acta Trop* 2004; 92: 161-2 S-

İletişim Adresi: Dr. Volkan İNCE

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, MALATYA
Tel: +90 4223410660/3725
Fax: +90 4223410728
E-mail: volkanince@hotmail.com