

Trabzon Bölgesi'nde Ekinokokkozis (32 olgu)*

*Echinococcosis in Trabzon Region (32 cases)**

Doç. Dr. Havvanur Turgutalp¹ Uz. Dr. Gökhan Harova¹ Vet. Hek. Mesut Kanar²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon

²Tarım ve Köyişleri Bakanlığı Hayvan Sağlığı Şube Müdürlüğü, Trabzon

Özet: Ünilocüler kistik ekinokokkozis, ülkemizde hem insanlarda, hem hayvanlarda yaygın olarak görülen bir hastalıktır. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda 1987-1995 yılları arasında 32 kişiye ünilocüler kistik ekinokokkozis tanısı verilmiştir. Bu olgular yaş, cins ve yerleşim yeri açısından değerlendirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Ünilocüler kistik ekinokokkozis, kist hidatid, *E. granulosus*.

* 9. Ulusal Parazitoloji Kongresi (24-27 Ekim 1995, Club Alda, Antalya)'nde sunulmuştur.

Summary: Turkey is an endemic country for cyst hydatid for human beings as animals 32 cases of cysts hydatid were diagnosed at the Pathology Department of the Black Sea Technical University Faculty of Medicine within the years 1987-1995. These cases were evaluated according their ages, sexes and localisation which were the cysts take place.

Key Words: Unilocular cystic echinococcosis, cyst hydatid, *E. granulosus*.

* Presented in the 9th National Congress of Parasitology (October 24-27, 1995, Club Alda, Antalya/Turkey).

Ekinokokkozis (hidatid hastalığı, hidatidozis); *E. granulosus*, *E. multilocularis* ve *E. oligartus*'un neden olduğu bir enfeksiyondur. En sık olarak görülen *E. granulosus*'un neden olduğu ünilocüler hidatid kist ya da ünilocüler kistik ekinokokkozis denilen türdür. Bunu *E. multilocularis*'in neden olduğu alveolar ekinokokkozis izler. Erişkin *E. granulosus* ince barsakta yaşar. Son konak, başlıca köpek gibi etobur hayvanlardır. Son konaktan feçesle atılan yumurtalar, ara konakçı olan insan ve koyun, sığır gibi diğer memeli hayvanlar tarafından, genellikle sindirim yolu ile alınır. Onkosferler intestinal mukozadan, kan akımına girerek, çeşitli organ ve dokularda kistler meydana getirirler (1, 2).

Kist hidatid ya da ünilocüler kistik ekinokokkozis denilen hastalık, insanda yalnız larval dönemde gelişir. Kistin

duvarı germinal tabaka ile dōşeli laminalı membrandan oluşur. Çimlenme zarında çekirdek olmasına karşın laminalı kitiküler tabakada yoktur. Skoleksler iç germinal tabakadan gelişirler (1, 2).

Ekinokokkozis, Türkiye açısından da önemini koruyan önemli bir sağlık sorunudur. Bu konuda yapılmış bir çok çalışma vardır. Örneğin, 1995 yılındaki bir çalışmada (Canda, 1995) Türkiye'de 1994 yılı sonuna dek 7401 ünilocüler kistik ekinokokkozis ile 180 alveolar ekinokokkozis olgusu bildirilmiştir (3).

Amacımız, güncelliğini koruyan, önemli bir halk sağlığı sorunu olan ekinokokkozis konusunda Trabzon Bölge'indeki durumu araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

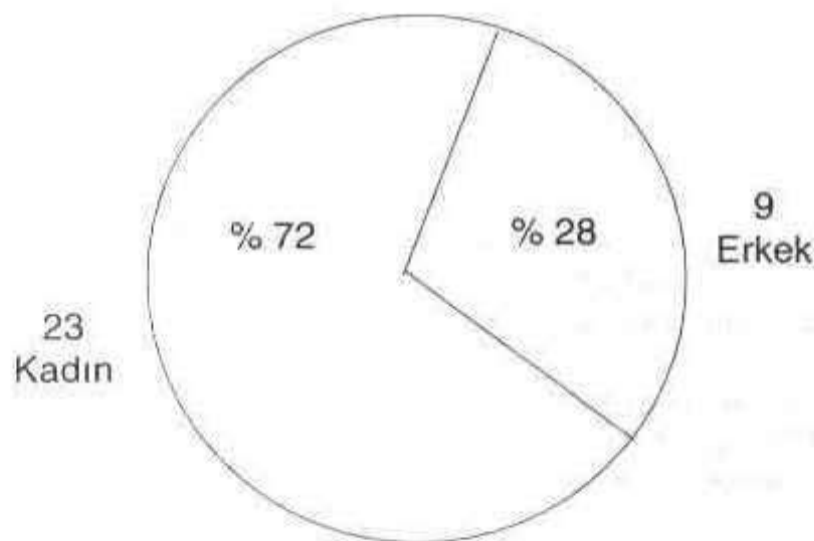
1987-1995 yılları arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı kayıtları taranarak 34 üniloküler kistik ekinokokkoz olgusu saptandı. Bu olguların patoloji rapor ve preparatları arşivden çıkartılarak yeniden ışık mikroskobu düzeyinde değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem

Dizideki 34 olgudan, çift organ yerleşimi gösteren ve klinik bilgileri eksik olan olguların dosyaları yeniden gözden geçirildi. İki olguda çift organ yerleşimi nedeniyle hasta sayısı 32 olarak alındı. Toplam 32 hastanın 23 (% 72)'ü kadın, 9 (% 28)'u erkek olup, yaş ortalaması kadınlarda 40, erkeklerde 37 olarak belirlendi (Şekil 1). En küçük olgu 9, en büyüğü de 75 yaşında idi. 32 hastada 34 üniloküler kist saptandı. Bunlar karaciğerde 25, akciğerde 4, duktus sistikus, omentum, adneks, kruris, sakroiliak kemik ve çevresinde birer olmak üzere dağılım göstermekteydi (Tablo I). Çift organ yerleşimleri karaciğer+akciğer ve karaciğer+omentumdur.

Tablo I. Üniloküler kistlerin organ ve cinse göre dağılımı.

Yerleştiği organ	Sayı	%	Kadın	Erkek
Karaciğer	25	73.5	18	7
Akciğer	4	11.7	2	2
Duktus sistikus	1	2.9	1	-
Omentum	1	2.9	-	1
Sol adneks	1	2.9	1	-
Sağ kruris	1	2.9	1	-
Sol sakroiliak kemik ve çevresi	1	2.9	1	-
Toplam	34	99.7	24	10



Şekil 1. Dizideki olguların cinslere göre dağılımı.

Mikroskopik incelemede olguların 12'sinde; 1-2'den başlayarak çok sayılara ulaşan skoleks görüldü. Duktus sistikusda yerleşen olguda kütiküler zarların safra ile boyanarak yer yer sarımsı bir renk aldığı dikkati çekti.

Karaciğer yerleşimli bir olgu tümör, sakroiliak eklem çevresinde olan bir olgu ise dev hücreli kemik tümörü ön tanısı ile cerrahi girişim yapılmıştı. Duktus sistikusta yerleşen bir olguda kolesistit ön tanısı vardı (Tablo II).

Tablo II. Dizide, ekinokokkozis dışı öntanısı olan 3 olgunun özellikleri.

Lokalizasyon	Olgu Sayısı (n)	Klinik öntanı	Patolojik tanı
Karaciğer	1	Tümör	K. Hid.
Sakroiliak	1	Dev hücreli tümör	K. Hid.
Duktus sistikus	1	Kolesistit	K. Hid.

Dizideki olgular arasında alveoler ekinokokkoz saptanmadı.

Tartışma

Üniloküler kistik ekinokokkozun insan vücudundaki ilk yerleşim yeri, olguların yarısından çoğunda (% 60) olmak üzere karaciğerdir. Bunu % 10-20 oranda akciğer izler (1, 2). İlk yerleşim yeri karaciğer olanlarda karaciğer ve peritonda ikincil kistler gelişebilir (1). Olgularımızda % 73.5 karaciğer ve % 11.7 akciğer yerleşimi saptadık. Olguların birinde aynı cerrahi girişimde karaciğer ve omentum kistik ekinokokkozu görüldü. Diğer üçünde ise; 1, 4 ve 6 yıl aralıkla yapılan cerrahi işlemde, sırasıyla karaciğer-akciğer, kemik-karaciğer ve akciğer, karaciğer-duktus sistikus yerleşimi hasta dosyalarından öğrenildi. Türkiye'de 1970-1971-1972 yıllarındaki hidatid kistli olgularda, daha önce kist ameliyatı olanların oranı % 2.02 olup, bu oran kendi dizimizde % 9 (3 olgu) olarak bulunmuştur (4). Duktus sistikus yerleşimi gösteren olgunun, ilk cerrahi girişim sırasında yavru veziküllerin bulaşmasıyla oluştuğu biçiminde yorumlanabilir (1). Kemiklerde % 2 (2) oranda bildirilmiştir, bu dizide % 3 oranında saptanmıştır. Diğer yerleşim yerleri kaynaklarda % 1 olarak verilmiştir (2). Seyrek yerleşim yerleri olarak kabul edilebilecek adneks ve kruride görülen birer olgumuzla bu oran % 3'tür.

Bu enfeksiyon daha çok çocukluk yaşlarında alınır ve zaman içinde büyümesi sonucu, ikincil olarak verdiği bulgularla ortaya çıkar. Beyinde yerleşenlerin büyük çoğunluğu çocuklarda görülür (5, 6). Çocukluk dön-

mindeki en küçük olgumuz 9 yaşında olup, ünilocüler kistin lokalizasyonu akciğerdir.

Bu çalışmada, % 34 olarak saptadığımız skoleks görülme oranı, bir dizide % 32 olarak bulunmuştur (7). Skoleks görülmesi yapılan cerrahi işlem ve sağaltıma bağlı olduğu ölçüde, mikroskopik olarak incelenecek materyal hacmine de bağlıdır.

Ünilocüler kistik ekinokokkozis belirtileri ile kimi zaman tümörden ayırtedilemez (1). Örneğin, karaciğer yerleşimli bir olgumuz tümör, sakroiliak kemikler ve çevresinde olan bir olgu ise dev hücreli kemik tümörü ön tanısıyla cerrahi girişime alınmıştır. Ayrıca, safra yolunda yerleşen olguda kolesistit ön tanısı vardı (Tablo II).

Bölgemiz'de alveolar ekinokokkozis olgusunun saptanmaması ilginçtir. Oysa bu olgular özellikle Erzurum ve Kars gibi bölgelerde sıklıkla izlenmektedir (8).

Ekinokokkozis bütün dünyada bulunan, Türkiye'de de yaygın olarak görülen bir hastalıktır. Özellikle koyuncululuğun gelişmiş olduğu ülkelerde sıklıkla görülür. Genellikle koyun ve sığırlar parazitin yumurtalarını sindirim yolundan alarak enfekte olurlar (1). Hayvancılığın yaygın olduğu İç ve Doğu Anadolu gibi bölgelerde, insanda ünilocüler kistik ekinokokkozis olguları oldukça çoktur.

Trabzon ve çevresinde hayvancılık, ekonomik yaşamda büyük etkindir. İlimiz Türkiye'de sığır varlığı bakımın-

dan 6. sırayı almaktadır (9). Buna karşın, olgu sayımızın azlığı, coğrafi koşullara bağlı, dağınık yerleşim ve mera beslemeciliğinin olmaması nedeniyle, parazitlerin bulaşma faktörünün azalmasına bağlanabilir. Bölgede süt hayvancılığı gelişmiş olup, kesim için besi hayvanları Doğu Anadolu gibi komşu bölgelerden gelmektedir.

İstanbul, Elazığ ve Erzurum kombinalarında kesilen küçük baş hayvanlarda, ekinokokkoz daha yüksek oranda görülmektedir. Örneğin, İstanbul (Zeytinburnu) kombinasında saptanan yüksek oran, Doğu Bölgeleri'ndeki otlakların daha çok enfeste olmasıyla açıklanmaya çalışılmıştır (4).

Hayvanların Trabzon'a girişlerinin, veteriner hekim denetiminden sonra olması da, hastalığı azaltan ek bir etken olarak kabul edilebilir. Ayrıca, K.T.Ü. Hastanesi'nin 1980' llerde hizmet vermeye başlaması da, olgu sayısının azlığını açıklamada bir başka etkindir.

Sonuç olarak, Ülkemiz'de insan ve hayvan sağlığı yönünden önemli bir sorun oluşturan ünilocüler kistik ekinokokkozis'in eradikasyonu için, hastalığın özellikle insanlarda bölgelere göre dağılımının bilinmesi, alınacak önlemler ve yapılacak çalışmalar açısından yararlı olacaktır.

Kaynaklar

1. Çetin ET, Anđ Ö, Töreci K. Tıbbi Parazitoloji. 4. Baskı, İstanbul: Fatih Gençlik Vakfı Matbaa İşletmesi, 1985; 230-8.
2. Sparks AK, Connor DH, Neafie RC. Echinococcosis. In: CH Duford, DH Connor, Eds. Pathology of Tropical and Extraordinary Diseases. Washington: Armed Forces Institute of Pathology, 1976; 530-3.
3. Canda MŞ, Canta T. Ekinokokkozis: 47 olgunun sunumu ve Türkiye'nin ekinokokkozis sorunu. Türkiye Parazitol Derg 1995; 19 (1): 64-82.
4. Bilgin Y. Türkiye'de 1970-1971 ve 1972 yıllarında tesbit edilen hidatik kist vak'alarının halk sağlığı yönünden tetkiki. Köksal M, Üğütmen H, Ed'ler, Türkiye'de Ekinokokkoz Problemi Sempozyumu (1-3 Kasım, 1974, Erzurum), Sempozyum Kitabı. Ankara: TÜBİTAK Ofset Tesisleri, 1976: 140-8.
5. Patıroğlu TE, Turgutalp H, Kandemir B, Bağrıaçık S, Karagöz F. Kist hidatidde seyrek yerleşim yerleri. Erciyes Üniv Tıp Fak Derg 1983; 5 (4): 393-402.
6. Aydın Y, Aydın F, Türe U. Intradiploeic and cerebral hydatidosis: A case report and review of literature. Clin Neurol Neurosurg 1992; 94 (3): 229-33.
7. Köksal M, Gököz A. 276 hidatid kist vak'asında histopatolojik incelemeler. Köksal M, Üğütmen H, Ed'ler, Türkiye'de Ekinokokkoz Problemi Sempozyumu (1-3 Kasım, 1974, Erzurum), Sempozyum Kitabı. Ankara: TÜBİTAK Ofset Tesisleri, 1976: 103.
8. Canda MŞ. Erzurum Bölgesi'nde alveolar hidatid hastalığı (27 olgu). Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi I. Tıp Kongresi (24-26 Mayıs 1976, Erzurum). Kongre Kitabı, Erzurum: Ekspres Basımevi, 1976; 255-60.
9. TC Tarım ve Köyişleri Bakanlığı. Trabzon İl Müdürlüğü, 1994 yılı çalışma raporu. Trabzon (Akçaabat): Top-Kar Matbaacılık, 1994.