

Ascaris Lumbricoides'e Bağlı Basit Pulmoner Eozinofili (Loeffler's Sendromu): Olgu Sunumu

Oğuzhan OKUTAN^a, Harun UGAN, Zafer KARTALOĞLU, Erdoğan KUNTER, Oğün SEZER

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İSTANBUL

ÖZET

Loeffler's sendromu (basit pulmoner eozinofili) akciğer grafisinde gezici pulmoner infiltratlar ve periferik eozinofili ile karakterize bir klinik tablodur. Olgumuz, yirmi yaşında erkek olup, yaklaşık beş aydır aralıklarla ortaya çıkan nefes darlığı, öksürük, göğüs ağrısı, kanlı balgam çıkarma şikayetleri ile kliniğimize yatırıldı. Solunum sistemi muayenesinde her iki hemitoraksda polifonik ronküsler duyuldu. Hemogramında lökositoz saptanan hastanın PA akciğer grafisinde farklı lokalizasyonlarda heterojen dansite artımları izlendi. Solunum fonksiyon testinde kombine tip fonksiyon bozukluğu saptandı. Hastaya nonspesifik antibiyoterapi ve bronkodilatör tedavisi başlandı. Bulgu ve şikayetleri düzelen hasta taburcu olduktan yaklaşık iki ay sonra tekrar aynı şikayetler ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayene bulguları ilk yatırılışındaki ile aynı olup çekilen yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografisinde (YÇBT) de, her iki akciğer apeksde, sağ akciğer üst lob anterior segmentte, sağ akciğer orta lob, sol akciğer lingular segment ve her iki akciğer alt lobda superior segmentlerde yamalı buzlu cam dansitesinde fokal parankim sahaları izlendi. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Alınan örneklerin mikrobiyolojik ve patolojik incelemelerinde bir özellik saptanmadı. Hastanın total eozinofil sayısı 800/mm³ ve total IgE 116 olup, balgamda ve nazal smearde eozinofil saptanmadı. Üst solunum yollarının muayenesinde nazal polipozis ile sinüzit ve göz muayenesinde konjunktivit saptandı. Hastanın gaita analizinde ascaris lumbricoides yumurtaları görüldü. Loeffler's sendromu olarak değerlendirilen hastaya tedavi olarak albendazol 400 mg. tek doz verildi. Tedavi sonrasında lezyonlar tamamen kayboldu. ©2007, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Anahtar kelimeler: Eozinofilik pnömoni, Loeffler's sendromu, ascaris lumbricoides

ABSTRACT

Simple Pulmonary Eosinophilia Caused by Ascaris Lumbricoides (Loeffler's Syndrome): Case Report

Loeffler's syndrome (simple pulmonary eosinophilia) is a syndrome which is characterized by peripheral eosinophilia and transient pulmonary opacities on chest radiograph. Our patient who was twenty-one years old, and had symptoms like dyspnea, coughing, chest pain and hemoptysis in an episodic way for five months, was hospitalized. We auscultated polyphonic rhonchuses at the both hemithoraxes. Heterogen opacities on the different locations on chest radiography were seen and peripheral leucocytosis was detected at the whole blood count. There was combined type disorder of pulmonary function test (PFT). We gave nonspecific antibiotics and bronchodilators to the patient at the beginning. The patient who was fine with the treatment, came to the our clinic with the same symptoms after two month of discharge. We got the same physical examination findings as before, patchy focal ground-glass opacities were seen at the apexes of the both lungs, at the anterior segment of upper lobe of right lung, at the middle lobe of right lobe, at the lingular segment of left lung and at the superior segments of both lower lobes by Thorax high resolution computerized tomography (HRCT). Bronchoscopy was done. Microbiological examinations of samples which were gotten by bronchoscopy were negative, total Eo 800 /mm³ and total IgE 116 were measured, eosinophilia on sputum and nasal smear was not detected. Nasal poliposis and sinusitis were diagnosed by ENT specialist and conjunctivitis was diagnosed by eye specialist. Ascarid eggs were detected from the stool. We gave albendazol 500 mg one-dose, regarding the patient as Loeffler's syndrome. The abnormalities on chest radiograph disappeared after the treatment. ©2007, Fırat University, Medical Faculty

Key words: Pulmonary eosinophilia, Loeffler's syndrome, ascaris lumbricoides

Askariyaz dünya çapında 1.4 milyar insanı enfekte olduğu bir helmantik enfeksiyondur. Bu enfeksiyonların büyük çoğunluğu Asya ve Latin Amerikan ülkelerinde olmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde de büyük çoğunluğunu geliştirmekte olan ülkelere gelen göçmenlerin oluşturduğu yaklaşık 4 milyon kişi enfektedir. Askaris'e bağlı olarak endemik bölgelerde her yıl 1.2-2 milyon hasta, 20.000 dolayında ölüm olduğu tahmin edilmektedir (1).

Ülkemizde paraziter enfeksiyonların yaygınlığı bölgelere göre değişmektedir. Bu amaçla yapılan bir araştırmada Marmara bölgesinde %10-34, Ege bölgesinde %12-40 düzey-

lerinde iken bu oranlar Doğu Anadolu bölgesinde %60-94, Karadeniz bölgesinde %54-94 düzeylerine çıkmaktadır.

Ascaris lumbricoides, özellikle nemli, ılıman iklim bölgelerini tercih eden bir nematodtur. Türkiye'nin her bölgesinde görülmekte olup, Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde yaşayanlarda genel dağılıma paralel olarak daha fazla görülmektedir.

Ağız yoluyla alınan parazit yumurtalarından, ince barsakta çıkan larvalar kan ve lenf dolaşımıyla akciğerlere gelir. Alveol duvarını aşarak siliyer hareketlerle hipofarinkse gelen larvalar yutkunmakla tekrar gastrointestinal sisteme

^a Yazışma Adresi: Dr. Oğuzhan Okutan, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

*30. Yıl Akciğer Günleri Kongresi 10-13 Kasım 2005, Bursa.

Tel: +90 216 3257250

e-mail: oguzhanokutan@gmail.com

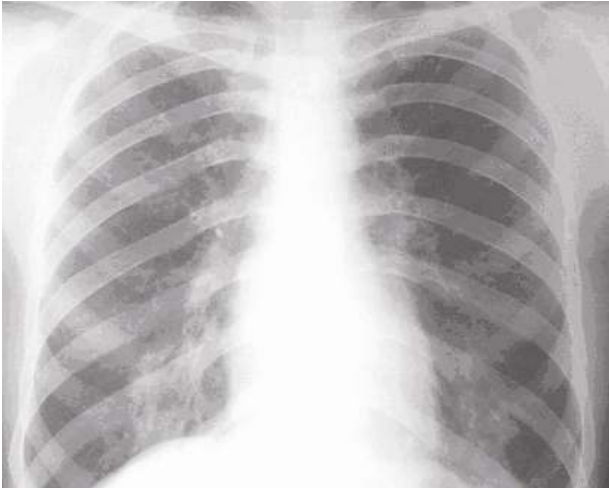
döner ve erişkin hale gelir. En sık jejunum ve proksimal ileumda yaşarlar. Olguların çoğu asemptomatik olurken, bazen karaciğer abselerine, akciğerde Loeffler's sendromu'na, bilier ve intestinal obstrüksiyonla seyreden hastalıklara sebep olabilirler.

OLGU SUNUMU

Olgumuz, yirmi yaşında erkek olup, yaklaşık beş aydır aralıklarla ortaya çıkan nefes darlığı, öksürük, göğüs ağrısı, kanlı balgam çıkarma şikayetlerinin incelenmesi için kliniğimize yatırıldı. Öz ve soy geçmişinde bir özellik olmayan hastamızın 2 paket yıl sigara hikayesi olup şikayetlerinin olduğu son 5 aydır sigara içmediğini belirtiyordu.

Hastanın solunum sistemi muayenesinde oskültasyonla her iki hemitoraksta polifonik ronküsler duyuldu. Solunum sistemi dışındaki diğer sistemlerin muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı.

SFT'de VC 2.44 litre (%61.6), FEV₁ 1.80 litre (%54.2) FEV₁/VC %76 saptandı. Hemogramında lökositoz saptanan hastanın PA akciğer grafisinde farklı lokalizasyonlarda heterojen dansite artımları izlendi (Şekil 1). Hastaya pnömoni ön tanısı ile antibiyoterapi ve bronkospazma yönelik olarak bronkodilatör (nebulizer formda β_2 mimetik ve steroid) tedavisi başlandı. Şikayetleri ve bulguları düzelen hasta tedavisi tamamlanarak taburcu edildi.

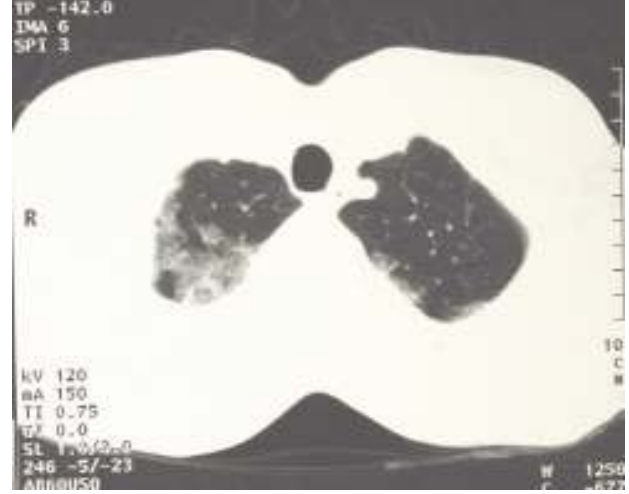


Şekil 1. PA akciğer grafisinde her iki alt zonda heterojen infiltrasyonlar izlenmektedir.

Hastaneden çıkışından yaklaşık iki ay sonra hastamız tekrar aynı şikayetler ile kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayene bulguları ilk başvurusunda saptananlar ile aynı olup toraks YÇBT sinde, her iki akciğer apeksde, sağ akciğer üst lob anterior segmentte, sağ akciğer orta lob, sol akciğer lingular segment ve her iki akciğer alt lobda superior segmentlerde yamalı buzlu cam dansitesinde parankim sahaları izlendi. Hastamıza farklı lokalizasyonlarda tekrarlayan infiltrasyonların etyolojik değerlendirmesine yönelik olarak fiberoptik bronkoskop ile bronkoskopi yapıldı. Endobronşiyal patoloji izlenmeyen hastanın alınan örneklerinde patolojik ve mikrobiyolojik incelemesinde bir özellik saptanmadı.

Hastanın üst solunum yolu muayenesinde nazal polipozis ile sinüzit ve göz muayenesinde konjunktivit saptandı. Hastanın total eozinofil sayısı 800/mm³ ve total IgE 116 olup, balgamda ve nazal smearde eozinofil saptanmadı. Hastanın

gaita analizinde *Ascaris lumbricoides* yumurtaları görüldü. Loeffler's sendromu olarak değerlendirilen hastaya tedavi olarak albendazol 400 mg. tek doz verildi. Tedavi sonrasında lezyonlar tamamen kayboldu.



Şekil 2 a,b. (a); olgunun hastaneye ilk başvurduğunda çekilen YÇBT sinde her iki apikal bölgede infiltrasyon izlenmekte, (b); iki ay sonra yeniden çekilen YÇBT sinde alt bölgelerde infiltrasyon izlenmekte idi.

TARTIŞMA

Ascaris lumbricoides, tropikal ve subtropikal bölgelerde yaygın bir helmint enfeksiyonudur (3). İnsan, dışkı ile dış ortama atılan embriyonlu (döllenen) yumurtaların (uygun sıcaklık, nem ve oksijen gibi çevre faktörleri olduğunda 2-3 haftada gelişmesini tamamlayan formunun) ağız yoluyla alınması ile enfekte olur. Nadiren solunum yoluyla da hastalık oluşabilir. Yumurtalardan serbestleşen larvalar venöz yolla karaciğer-akciğer göçünü tamamlarken gelişir. Akciğerlerden bronşlar aracılığıyla orofarinkse ulaşan larvalar yutularak barsaklarda erişkin hale gelir. Enfektif yumurtaların alımından, barsakta erişkin dişi ve erkeklerin görülmesine kadar geçen süre 8-12 haftadır. Olgumuzu geriye yönelik olarak tekrar değerlendirdiğimizde kliniğimize ilk başvurusundaki tablonun da Loeffler's sendromu olduğunu düşünüyoruz. Fakat başlangıçta düşünülmediği için gerekli laboratuvar incelemeleri yapılmamıştı. Ancak hastanın ikinci kez aynı tablo ile gelmesi ve farklı lokalizasyonlarda infiltrasyonlarının olması nedeniyle Loeffler's sendromu düşünülmüştür.

Hastalarda; yüzde solukluk, burun kanatlarında basıklık, burun kaşıntısı, gece diş gıcırdatması, huzursuzluk, gece salya akması, şüpheli ateş gibi genel durum bozuklukları görülebilir. Larvaların akciğer göçünün 6-7. gününde 38-40°C kadar ateş, titreme, dispne, astma atakları, öksürük, halsizlik, siyanoz ve taşikardi olabilir (4). Radyolojik olarak, 7-10 gün kadar devam eden, birkaç günde yer değiştiren pulmoner infiltrasyonlar izlenir. Pulmoner infiltrasyonların, periferik eozinofili ile birlikteliği, Loeffler's sendromu (basit eozinofilik pnömoni, eozinofilik pnömoni) olarak adlandırılır. Loeffler's sendromu, ascaris dışında diğer paraziter etkenler (kancalı kurtlar, strongyloides stercoralis, toxocara canis vb.), aspergillus gibi mantarlar, penisilin, para-aminosalisilik asit, hidralazin gibi ilaçlar ile de oluşabilir (5). Kolombiya'da yapılan bir çalışmada (3), sağlık merkezlerine başvuran 12.000 hastanın dördünde ascarise bağlı Loeffler's sendromu tanısı konmuştur. Hastamızda sorumlu olabilecek bir ilaç kullanımı ve diğer etkenler saptanmadı. Askariasis, acil servise başvuran hastalarda, periappendikal abse, Löfller sendromu, bilier kolik/koledokolitiazis, pnömotoraks gibi tablolarla karşımıza çıkabilir (6,7).

Hastalığın tanısı; erişkin dişilerin barsakta olduğu sırada, yumurtaların dışkıda görülmesi ile konur. Balgamda ve gastrik yıkantı suyunda larvaların görülmesiyle de konulabilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Khuroo MS. Ascariasis. Gastroenterol Clin North Am. 1996; 25: 553-577.
2. Çolak H. Türkiye'de barsak parazitlerinin bölgesel yaygınlığı. Mikrobiyol Bül 1979; 13: 115-127.
3. Spillmann RK. Pulmonary ascariasis in tropical communities. Am J Trop Med Hyg 1975; 24: 791-800.
4. Sarinas PS, Chitkara RK. Ascariasis and hookworm. Semin Respir Infect. 1997; 12: 130-137.
5. Celandroni A, Cinquanta L, Lagrasta UE, Caprai S. Loeffler syndrome and Mycoplasma Pneumonitis. A case report. Minerva Pediatr 2002; 54: 243-247.
6. Valentine CC, Hoffner RJ, Henderson SO. Three common presentations of ascariasis infection in an urban Emergency Department. J Emerg Med 2001; 20: 135-139.
7. Santini M, Baldi A, Vicidomini G, Di Marino MP, Baldi F. Relapsing pneumothorax due to Ascaris lumbricoides larvae. Monaldi Arch Chest Dis 1999; 54: 328-329.
8. Matsuyama W, Mizoguchi A, Iwami F, Kawabata M, Osame M. A case of pulmonary infiltration with eosinophilia caused by Ascaris suum. Nihon Kokyuki Gakkai Zasshi 1998; 36: 208-212.
9. Li LY, Xue CS, Luo WC. Clinical analysis of 90 cases of eosinophilia and pulmonary infiltrates with peripheral eosinophilia. Zhonghua Nei Ke Za Zhi 1990; 29: 659-662, 702.

Kabul Tarihi: 26.02.2007