

Askariyazise Bağlı Bir İntestinal Psödo-Obstrüksiyon: Ayakta Direkt Karın Grafisi İle Tanı

M. Emin BOLEKEN, M. Erdal MEMETOĞLU, Turan KANMAZ, Selçuk YÜCESAN
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Şanlıurfa

ÖZET

Askariyazise gelişmekte olan ülkelerde en sık görülen helmintik enfestasyondur ve çocuklarda ciddi cerrahi sorunlar oluşturabilir. Bu makalede 7 yaşında bir kız çocukta askaris enfestasyonuna bağlı gelişen intestinal psödo-obstrüksiyon tablosu sunulmaktadır. Tanı ayakta direkt karın grafisi ile konuldu. Karın grafilerinde spagetti benzeri görünüm vardı. Konservatif tedavi başarılı oldu.

Anahtar Sözcükler: Ayakta direkt karın grafisi, Akut karın, Psödo-obstrüksiyon, Askariyazise

Ascariasis as a Cause of Intestinal Pseudo-obstruction: Plain Abdominal X-Ray Diagnosis

SUMMARY

Ascaris lumbricoides infestation is the most common helminthic disease in developing countries. It may cause severe surgical problems in children. We report a case of intestinal pseudo-obstruction caused by ascaris infestation in a seven years old girl. Diagnosis was made by conventional radiographs. There were spaghetti-like masses in the plain abdominal x-ray. Conservative treatment was successful.

Keywords: Plain Abdominal X-Ray, Acute abdomen, Pseudo-obstruction, Ascariasis

GİRİŞ

7 yaşındaki bir kız çocukta askariyazise bağlı gelişen bir intestinal psödo-obstrüksiyon olgusu sunulmaktadır. Tanıda geleneksel radyolojik yöntemler kullanıldı. Ayakta direkt karın grafisinde (ADKG) girdap ya da spagetti benzeri görünüm vardı.

deki görünümünden olguda intestinal askariyazise olabileceği düşünüldü.

OLGU SUNUMU

7 yaşında bir çocuk karın şişkinliği, kusma ve kabızlık şikâyetleri ile kliniğimize yatırıldı. Hikâyesinde beş gün önce göbük çevresinde aniden başlayan ağrının, sağ alt kadrana yayıldığı öğrenildi. Önce yediklerini kusma hastada, son iki gündür safralı kusma başlamıştı. Bu güne kadar düzenli barsak alışkanlığı olan hastanın üç günden beri kabızlık öyküsü vardı.

Fizik muayenesinde orta derecede karın distansiyonu, hipoaktif barsak sesleri ve sağ alt kadranda hassasiyet saptandı, rebound ve defans yoktu. Rektal muayenesinde anal tonus normaldi, gaz gaita çıkışı izlenmedi. Nazogastrik sonda takılan hastanın, safralı drenajı olduğu tespit edildi. Kan sayımında Hb:10,4 gr/dL, Htc: %33,5 ve BK: 11.000 mm³ olarak ölçüldü. ADKG' de barsak obstrüksiyonunu gösteren yaygın hava sıvı seviyeleri ile birlikte, spagetti ya da girdap benzeri yumaklar görüldü (Resim 1). Ultrasonografi ile yapılan incelemede genişlemiş barsak ansları saptandı. ADKG'



Resim 1. Ayakta direkt karın grafisinde spagetti ya da girdap benzeri yumak halinde görünüm.

Hastanın oral alımı kesildi. IV sıvı tedavisi, nazogastrik dekompresyon ve antihelmintik tedavi olarak albendazol (2 x 10mg/kg/gün) başlandı. Hastaya mekanik lavmanlar uygulandı ve lavman sonrası helmintlerin anüsten çıkışı görüldü. 3 gün sonra klinik ve radyolojik düzelme izlenen hastaya cerrahi girişim uygulanmadı. Terminal ileumda yumak

yapan askarislerin intestinal psödo-obstrüksiyon oluşturdıkları düşünüldü.

TARTIŞMA

Askariyazis tüm dünyada en sık rastlanan helmintik enfestasyondur ve endemik olduğu bölgelerde özellikle okul öncesi ve okul çağında karşılaşılan intestinal obstrüksiyonların parazite bağlı olabileceği akla gelmelidir (1). Güneydoğu Anadolu'da prevalansının %74,4 olduğu tahmin edilmektedir (3).

Enfestasyonun tanısı fizik muayene, kan sayımında eozinofili, gayta incelemeleri ve radyolojik incelemeler ile konulabilir. ADKG' de yumuşak doku dansitesinde barsak lümeninde uzanan kordonlar (spagetti ya da girdap benzeri görünüm) görülebilir (2).

Ultrasonografide ise hava sıvı seviyesi veren distandü barsak ansları, atonik barsak, askarisin yumak şeklinde ya da doğrusal hiperekoik gölgesi ve askarise özel hareketler görülebilir (4). Ancak olgumuzun ultrasonografi ile değerlendirilmesinde askariyazise özel bulgular tespit edilemedi.

Askariyazise yönelik birkaç antihelmintik ilaç elde edilebilir. Karın ağrısından şikâyetçi hastalara pirenal pamoat gibi tek ve yüksek doz paralitik antihelmintik verilmesi sonrasında yumak oluşturmuş spastik helmintler terminal ileumda intestinal obstrüksiyona yol açabilir. Bu durumda cerrahi müdahale yapmak zorlaşır (3).

Mebendazol ve albendazol helminti paralyze etmez. Helmintin immobilizasyonu ve ölümü yavaş olur. Tek ve yüksek dozda veya bölünmüş dozlarda verilebilir. Bölünmüş dozda verilmesi askaris yumağı oluşmasını azaltır (3). Olgumuzda bölünmüş dozlarda albendazol verdik ve mekanik lavmanlar uyguladık. Böylece intestinal obstrüksiyon tablosu oluşmadan üçüncü günün sonunda klinik iyileşme sağlandı ve radyolojik bulgular kayboldu.

Çocuklarda askariyazise bağlı en sık gelişen intestinal komplikasyon, konservatif

tedavi ile düzelebilen ince barsak psödo-obstrüksiyonudur. Enfestasyon etkeni ince barsak ve ileoçekal bölgede sık yerleşir ve konvansiyonel grafiler ile her zaman kolayca görülemeyebilir (5,6). Ancak ADKG' de spagetti ya da girdap biçiminde görünüm tespit edildiğinde hızlı tanı için faydalıdır. Bu makalede ADKG' de spagetti ya da girdap biçiminde izlenen ileoçekal askariyazisin radyolojik görünümü sunulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Akgün Y, Boylu Ş, Aban N, Baç B. Askarise bağlı ince barsak tıkanmaları. *Ulus Travma Derg*, 1996; 1:81-84
2. Rodriguez EF, Gama MA, Ornstein SM, Anderson WD. Ascaris causing small bowel volvulus. *Radiographics*, 2003; 23: 1291-1293
3. Salman AB. Management of intestinal obstruction caused by ascariasis. *J Pediatr Surg*, 1997; 32: 585-587
4. Ishtyak AM, Nazir AW, Ahangar AG, Rekka P, Saleem K. Sonographic appearance in intestinal ascariasis, *JK-Pract*, 2002; 9: 234-235
5. Surendran N, Paulose MO. Intestinal complications of round worms in children. *J Pediatr Surg*, 1988; 23: 931-935
6. Villamizar E, Mendez M, Bonilla E, et al. Ascaris lumbricoides infestation as a cause of intestinal obstruction in children: experience with 87 cases. *J Pediatr Surg*, 1996; 31: 201-204

Yazışmaların yapılacağı yazar:

Dr. M. Emin Boleken

Harran Üniversitesi Araş. Uyg. Has.

Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

63100 Şanlıurfa

Telefon: 4143141170 Faks: 4143151181

E-posta: mboleken@yahoo.com