

İzmir Bölgesi'nde Ekinokokkozis (1646 olgu)

Echinococcosis in İzmir Region (1646 cases)

Doç. Dr. Gülçin Başdemir

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Bornova-İzmir

Özet: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda 1959-1994 yıllarında, toplam 1644 kist hidatik olgusu saptanmıştır. Bu olgularda kadın/erkek oranı 860/740'dır. En genç olgu 2.5, en yaşlı olgu ise 94 yaşındadır. Beklenenin aksine, ünloküler kistler en sık 1010 olgu ile akciğerde (% 61) yerleşmiştir. Bunu 247 olgu ile karaciğer izlemektedir (% 15). 39 olguda akciğer ve karaciğer birlikte tutulmuştur (% 2). Hastalığın yerleşmediği organ ya da sistem yoktur. Dizimizde ayrıca iki adet *Echinococcus alveolaris* olgusu saptanmıştır. Klinik ön tanıları gözden geçirildiğinde, olguların hemen tümünde tanı yaklaşımlarının doğru olduğu görülmüştür. Ünloküler kistik ekinokokkozis olgularının görülme sıklığında son yıllarda anlamlı bir azalma saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Ekinokokkozis

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

Summary: In total 1644 cyst hydatid cases were diagnosed in the period of 1959-1994 at Ege University, Medical Faculty Pathology Department, were reviewed. These was a slight female predominance with the ratio of 860/740. The age distribution of the cases was between 2.5 and 94 years. Unexpectedly, the most frequent location of the cysts was lung with the incidence of 61 % (1010 cases). This was followed by liver with the 15 % frequency (247 cases). In 329 cases lung and liver were both involved. There were no systems or organs which could have remained totally uninvolved in this study. This consequential study also consisted of two cases of *Echinococcus alveolaris*. The clinical diagnoses in almost all of the cases were in parallel to the pathological evaluation. A significant decrease in the cyst echinococcosis incidence rate has been found in current years.

Key Words: Echinococcosis

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

Ünloküler kistik ekinokokkozis, dünyanın değişik bölgelerinde karşımıza çıkmakla birlikte özellikle hayvancılıkla uğraşan, Orta Doğu ülkelerinde, Akdeniz ülkelerinde, Güney Amerika, Yeni Zelanda, Avustralya ülkelerinde endemiktir (1-3). Bir zoonoz olan bu hastalıkta etken, *Echinococcus granulosus* larvasıdır (1-3). Bu larvanın oluşturduğu ünloküler kistler öncelikle karaciğer olmak üzere tüm organlarda yerleşebilir (1-3).

Bilindiği gibi ekinokokkozis ülkemizde önemli bir sağlık sorunudur. Tanı ve sağaltım yöntemlerindeki gelişmelerle ve toplumdaki değişen sosyoekonomik koşullar nedeniyle son yıllarda görülme sıklığında bir azalma

olduğu izlenimi uyandırmaktadır. Bu nedenle, bu çalışmada laboratuvarımıza gelen materyal içinde ekinokokkozis olgularının yıllara göre değişen yerinin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda 1959-1994 yıllarında incelenen 468635 örneğe ait kayıtlar yeniden gözden geçirilmiştir. Olgulara ait yaş, cins, memleket, kistin yerleşim yeri ve klinik tanıları değerlendirilmiştir.

Bulgular

Son 36 yıl içinde tüm materyelimiz içinde toplam 1644 ünloküler kistik ekinokokkozis olgusu saptanmıştır (% 1644/468635).

0.35). Bu olgularda kadın /erkek oranı 860/740 dır. Olgular geniş bir yaş dağılımı göstermektedir. En genç olgu 2,5 en yaşlı olgu ise 94 yaşındadır.

En sık 1010 olgu ile akciğerde (% 61) yerleşmiştir. Bunu 247 olgu ile karaciğer izlemektedir (% 15). 39 olgu da akciğer ve karaciğer birlikte tutulmuştur (% 2). Dalak ve böbrek de sıklıkla tutulan organlardandır (Tablo I). kistlerin görüldüğü diğer organlar, meme, uterus, ovaryum, tuba, mesane, kas, safra kesesi, periton, beyin, medulla spinalis, tiroid, parotis, göz, mediasten, plevra, perikard ve derialtı dokudur. Dizide, ayrıca iki adet *E. alveolaris* olgusu saptanmıştır.

Klinik öntanılar gözden geçirildiğinde, olguların hemen tümünde tanı yaklaşımlarının doğru olduğu görülmüştür.

Olguların yıllara göre dağılımı incelendiğinde, gerçekten son yıllarda görülme sıklığında anlamlı bir azalma saptanmıştır. Tablo II'de yıllara göre laboratuvarımıza gelen toplam materyal sayısı, ünloküler kist olgularının sayısı ve gelen materyal içinde ünloküler kist olgularının oranı görülmektedir. Karşılaştırmak amacıyla, belirlenen kist olguları içinde yıllara göre akciğer kist hidatiğinin oranı da Tablo III'te gösterilmiştir.

Tablo I. Ünloküler kist olgularının yerleştiği organlara göre dağılımı.

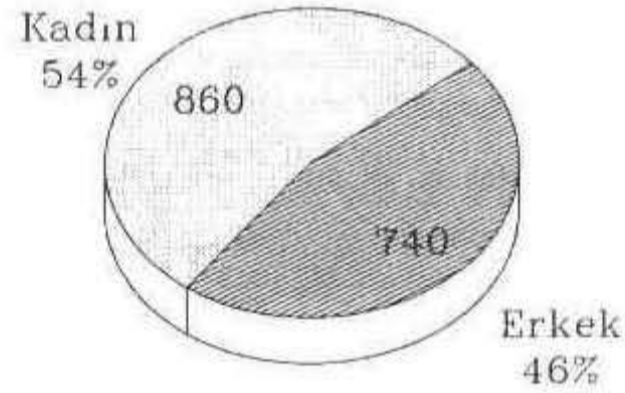
	Olgu sayısı	%
Akciğer	1010	61
Karaciğer	247	15
Akciğer ve Karaciğer	39	2
Dalak	53	3
Kemik	48	3
Böbrek	25	1.5
Diğerleri	222	13.5
Toplam	1644	100.0

Tablo II. Yıllara göre kist olgularının gelen tüm materyallere oranı.

Yıl	Toplam Materyal Sayısı	Ünloküler kist Olgu sayısı	% Oranı
1959	2749	10	0.36
1960	3253	10	0.31
1961	3683	16	0.43
1962	3148	19	0.60
1963	5747	36	0.63
1964	5740	42	0.73
1965	6010	36	0.60
1966	6548	39	0.60
1967	7917	46	0.58
1968	10120	72	0.71
1969	9770	50	0.51
1970	10420	37	0.36
1971	9396	61	0.65
1972	8250	49	0.59
1973	10186	50	0.49
1974	11394	50	0.44
1975	11750	72	0.61
1976	13298	88	0.66
1977	13963	100	0.72
1978	15698	107	0.68
1979	20089	84	0.42
1980	21161	89	0.42
1981	18854	93	0.49
1982	18915	121	0.64
1983	15561	39	0.25
1984	14862	20	0.13
1985	15852	28	0.18
1986	16064	19	0.12
1987	17612	19	0.11
1988	14637	21	0.14
1989	16457	18	0.11
1990	18696	17	0.09
1991	21455	29	0.14
1992	22903	10	0.04
1993	22426	16	0.07
1994	24051	38	0.16

Tablo III. Yıllara göre akciğerde yerleşmiş ünloküler kist olgularının, toplam kist olgularına oranı.

Yıl	Akciğer ÜK olguları/ Toplam ÜK olguları	Yıl	Akciğer ÜK olguları/ Toplam ÜK olguları
1959	0.80	1977	0.61
1960	0.70	1978	0.69
1961	0.88	1979	0.69
1962	0.63	1980	0.73
1963	0.75	1981	0.54
1964	0.69	1982	0.76
1965	0.75	1983	0.59
1966	0.72	1984	0.55
1967	0.67	1985	0.57
1968	0.76	1986	0.16
1969	0.64	1987	0.05
1970	0.84	1988	0.19
1971	0.43	1989	0.17
1972	0.59	1990	0.18
1973	0.54	1991	0.38
1974	0.54	1992	0.10
1975	0.51	1993	0.13
1976	0.67	1994	0.26



Şekil 1. İzmir bölgesinde ünloküler kistik ekinokokkozis olgularının cinslere dağılımı.

Tartışma

Ünloküler kistik ekinokokkozis, Türkiye'de daha çok Doğu Anadolu bölgesinde görülmektedir (3-5, 6, 7). Patiroğlu ve ark. (8), Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'na gelen materyal içinde ünloküler kist oranını % 0.67 bulurken, Ege Üniversitesi ile, aynı bölgeye hizmet veren İzmir Devlet Hastanesi Patoloji Laboratuvarı'nın oranı % 0.34'tür (9). Kendi çalışmamızda elde ettiğimiz % 0.35 oranı da benzer olarak bölgesel ayrımları bir kez daha vurgulamaktadır (Tablo IV).

E. alveolaris olgularının da bu kadar az sayıda izlenmesi de benzer biçimde açıklanabilir.

Tablo IV. Tüm materyal içinde ünloküler kist oranı.

Kurum	%
Erciyes Üniv. Tıp Fak. (Kayseri)	0.67
Devlet Hastanesi (İzmir)	0.34
Ege Üniv. Tıp Fak. (İzmir)	0.35

Üniloküler kistik ekinokokkozis'in en sık yerleşim yeri % 60-70 ile karaciğerdir (1-3).

Ancak bizim dizimizde akciğerde yerleşim % 61 olup, karaciğerde yerleşim oranı, yalnızca % 15 tir.

Tablo III incelendiğinde 1984' ten sonra akciğer olgularının tüm olgular içindeki yerinin, beklenen oranlara indiği görülmektedir. Bunun nedeni, bu tarihe dek İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nin cerrahi materyallerinin Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Laboratuvarı'na yollanmasıdır.

Tablo II'ye bakıldığında da 1983 yılından başlayarak laboratuvarımıza gelen toplam ünilocüler kist olgularının, tüm gelen materyal içindeki oranının düştüğünü görüyoruz. Oranda ki değişimin Üniversite Hastanesi'ne

biyopsi ya da cerrahi materyeli yollayan dış kurumların değişimine bağlı olduğu düşünülmüştür.

Dikkati çeken bu ayrımlar, tek bir hastane laboratuvarının ya da bir bölge hastanesi verilerinin, ekinokokkozis gibi bir zoonozda, sıklık, yerleşim yeri, dağılım gibi bulguların değerlendirmesi yapılırken anlamsız, şaşırtıcı sonuçlar verebileceğini göstermektedir.

Bu tür hastalıklarda, bölgenin tüm hastanelerinden ve ülkenin tüm bölgelerindeki, tüm sağlık kurumlarından toplanan veriler anlamlı olacaktır. Ekinokokkozis için buna ivedilikle gereksinim olduğu açıktır.

Bu çalışma, Türkiye'de tüm sağlık kurumlarının verilerinin toplandığı, gerçek istatistik verilere ulaşabilecek bir kurumun gerekliliğini ve önemini bir kez daha gündeme getirmektedir.

Kaynaklar

1. Marcial MA, Marcial-Rojas RA. Protozoal and Helminthic Diseases. Anderson's Pathology, Ed. Kissane JM, Vol 1, Eight Ed., St Louis:CV Mosby, 1985; 427.
2. Scott HS. Masses of the Liver. In: Sternberg SS, Ed., Diagnostic Surgical Pathology, Vol. 2, Second Ed. New York: Raven Press, 1994; 1521-2.
3. Sumner HW, Rosai J. Liver. In: Rosai J, Ed., Ackerman's Surgical Pathology, Vol. 1, St Louis: CV Mosby, 1989; 704.
4. Barış İ, Şahin Ü, Bilir N, Kalyoncu AF, Emiri AS ve ark. Hidatik Kist Hastalığı ve Türkiye'deki Konumu. Türkiye Akciğer Hast Vakfı Yayını, No: 1, Ankara: Kent Basımevi, Ankara, 1990.
5. Bilgin Y. Türkiye'de 1970, 1971 ve 1972 yıllarında tesbit edilen hidatik kist vakalarının halk sağlığı yönünden tetkiki. Köksal M, Ügütmen H, Ed'ler, Türkiye'de Ekinokokoz Problemi Sempozyumu (1-3 Kasım 1974, Erzurum) Sempozyum Kitabı. Ankara: TÜBİTAK Fotoğraf Klişe Lab ve Ofset Tesisleri. 1976; 135-53.
6. Ügütmen H. Kist Hidatik Patolojisi. Köksal M, Ügütmen H, Ed'ler, Türkiye'de Ekinokokoz Problemi Sempozyumu, (1-3 Kasım 1974, Erzurum), Sempozyum Kitabı.. Ankara: TÜBİTAK Fotoğraf Klişe Lab ve Ofset Tesisleri. 1976; 41-44.
7. Pabuçcuoğlu HU, Ayabakan S. Kist Hidatik (5 yıllık patoloji arşivinin gözden geçirilmesi). İzmir Dev Hast Tıp Derg 1988; 26: 223.
8. Patıroğlu TH, Turgutalp H, Kandemir B, Bağrıaçık S, Karagöz F. Kist hidatik seyrek yerleşim yerleri. Erciyes Üniver Tıp Fak Derg 1983; 5 (4): 393-402.
9. Canda MŞ, Canda T. Ekinokokkozis: 47 olgunun sunumu ve Türkiye'de ekinokokkozis sorunu. Türkiye Parazitol Derg 1995; 19 (1): 64-82.