

Seyrek Görülen Ekinokokküs Lokalizasyonları (89 olgu)

The Lokalization of Rarely Seen Echinococcus Infection (89 cases)

Yrd. Doç. Dr. M. Akif Çiftçioğlu Prof. Dr. Muzaffer Keleş Doç. Dr. Cemal Gündoğdu

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Özet: Ekinokokkus enfeksiyonlarında ana lokalizasyonlar karaciğer, akciğer gibi organlar olmasına karşın, az bir oranda da olsa değişik lokalizasyonlar olabilmektedir. Anabilim Dalı'mızdaki 204 E. granulosus olgusu içerisinde; 19 (% 9.3) olgu batın, 14 (% 6.8) olgu beyin, 11 (% 5.3) olgu böbrek, 8 (% 3.9) olgu dalak, 5 (% 2.4) olgu vertebral kolon, 1'i erkek olmak üzere 4 (% 1.9) olgu meme, 3'er olgu ovaryum ve boyun, 2'şer olgu skrotum, kolon, femur ve mezenter, 1'er olgu orbita, safra kesesi, koledok lümeni, fallop tüpü, rekto-vezikal boşluk, Douglas boşluğu, uterus, parotis bezi, dirsek eklemi, kol, gluteal-masseter-interkostal-omuz-rektus adaleleri içerisinde izlenmiştir. 85 E. alveolaris olgusu içerisinde ise, 1 olguda karaciğer + intraserebral tutulum, 1 olguda karaciğer + peripankreatik lenf nodu tutulumu, 1 olguda da karaciğer tutulumu olmaksızın adrenal bez tutulumu izlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: E. granulosus, E. alveolaris, Ekinokokkozis

Ekinokokkozis, tarım ve hayvancılığın yaygın bir geçim kaynağı olduğu, buna karşın çevre sağlığı ve koruyucu hekimlik önlemlerinin yetersiz kaldığı tüm toplumlarda görülen önemli bir paraziter hastalıktır (1-4). Ülkemizde de hastalık sıklıkla izlenmekte ve toplum sağlığı ve ulusal ekonomi açısından önemli bir sorun oluşturmaktadır (5-10).

Ekinokokkus'un bugün için kabul edilen 4 alt türü vardır. Bunlar E. granulosus, E. multilocularis, E. vogeli ve E. oligarthus'dur. Ülkemizde izlenen türler ise E. granulosus ve E. multilocularis türleridir.

Summary: Although main localizations of Echinococcus infections are liver and lung, it shows different localizations, even in low percentages. Of 204 Echinococcus granulosus cases which were retrospectively evaluated, it was found that 19 cases (% 9.3) in abdomen, 14 cases (% 6.8) in brain, 11 cases (% 5.3) in kidney, 8 cases (% 3.9) in spleen, 5 cases (% 2.4) in columna vertebralis, 4 cases (% 1.9) in breast, only 3 cases diagnosed in neck and ovary, 2 cases in mesenter, scrotum, colon, femur. Only one cases found in the following organs; orbita, gall bladder, choledocus, tuba uterina, recto-vesical and Douglas cavity, uterus, parotis gland, arm, elbow, gluteal-masseter-intercostal-rectus and shouldermuscles. In addition, of 85 Echinococcus alveolaris cases, one had liver + intracerebral involvements, one had liver + peripancreatic lymph node involvements and one had only adrenal gland involvement without liver involvement.

Key Words: E. granulosus, E. multilocularis, Echinococcosis

E. granulosus'un larvası ünloküler kistik ekinokokkozis hastalığını, E. multilocularis (alveolaris)'in larvası ise insanda alveolar ekinokokkozis hastalığını oluşturur. İnsan her iki tür parazit için de anormal bir ara konakçısıdır ve bulaşma rastlantısal olur. Her iki türde de ana lokalizasyon, karaciğer olmasına karşın kanın ulaşabildiği her türlü organ ve dokuda izlenebilirler. Seyrek rastlanan lokalizasyonlarda tanı oldukça güçlük gösterir ve çoğunlukla yalnızca histopatolojik inceleme ile olabilir (11, 12).

Bu çalışmanın amacı seyrek görülen ekinokokkozis lokalizasyonlarını klinik-patolojik özellikleriyle bildirmektir.

Gereç ve Yöntem

Ocak 1966 - Haziran 1995 arasındaki süre içerisinde Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda toplam 125.587 biopsi materyali içerisinde bulunan 289 ekinokok olgusu vardır. Bunlar içerisinde saptanan toplam 89 ekinokokkozis olgusu seyrek yerleşimlidir (Tablo I). Olguların tanıları ışık mikroskopik olarak doğrulandıktan sonra seyrek görülen lokalizasyonlardaki olgular çeşitli parametreler yönünden incelenmiştir.

Tablo I. Dizideki seyrek lokalizasyon gösteren ekinokokkozis olguları.

Ekinokokkozis türü	Olgu sayısı (n)
E. granulozus	86
E. alveolaris	3
Toplam	89

Bulgular

Toplam 289 ekinokok olgusunun, 85 (% 29.4)'i alveolar ekinokok, 204 (% 70.6)'ü ise kistik ekinokokdur. 85 alveolar ekinokok olgusunun 82'si karaciğerde lokalize iken, 1 olguda karaciğer tutulumu yanısıra beyin tutulumu, 1 olguda karaciğer tutulumu yanısıra peripankreatik lenf nodu tutulumu, 1 olguda ise karaciğer tutulumu olmaksızın adrenal bez tutulumu vardır (Tablo II). 204 üniloküler kistik ekinokok olgusunun karaciğer ve akciğer lokalizasyonları dışındaki dağılımları; 19 (% 9.3) olgu batın, 14 (% 6.8) olgu intrakranial, 11 (% 5.3) olgu böbrek, 8 (% 3.9) olgu dalak, 5 (% 2.4) olgu vertebral kolon, 1'i erkek olmak üzere 4 (% 1.9) olgu meme, 3'er olgu over ve boyun, 2'şer olgu mezenter, skrotum, kolon, femur, 1'er olgu orbita, safra kesesi, koledok lümeni, fallop tüpü, rekto-vezikal ve Douglas boşluğu, uterus, parotis bezi, kol, dirsek eklemi, gluteal-massester-interkostal-omuz ve rektus kası içerisi biçimindedir (Tablo III). Batın olgularının 8'i multilp kistlerdir. Intrakranial olgularımızın 6 (% 43)'sü 0-13 yaşlarında çocuklardı ve 14 olgunun 8'i paryetal lobta lokalizedir. Böbrek olgularının 7'si kortikal yerleşimlidir ve yalnızca 1 olgunun primer olduğu saptandı.

Tablo II. Alveolar ekinokok olgularının organ dağılımları.

Lokalizasyon	Olgu sayısı
Karaciğer	82
Beyin	1
Lenf nodu	1
Adrenal bez	1
Toplam	85

Tablo III. Seyrek izlenen üniloküler kistik ekinokokların organ dağılımları.

Lokalizasyon	Olgu Sayısı
Batın	19 (% 9.3)
Intrakranial	14 (% 6.8)
Böbrek	11 (% 5.3)
Dalak	8 (% 3.9)
Vertebral kolon	5 (% 2.4)
Meme (1'i erkek)	4 (% 1.9)
Boyun	3
Over	3
Mezenter	2
Skrotum	2
Kolon	2
Femur	2
Orbita	1
Safra kesesi	1
Koledok lümeni	1
Fallop tüpü	1
Rekto-vezikal boşluk	1
Douglas boşluğu	1
Uterus	1
Parotis bezi	1
Kol	1
Dirsek eklemi	1
Gluteal-massester-interkostal-omuz-rektus adaleleri içi	1
Toplam	86

Tartışma

Ekinokokküs türleri ile oluşan enfeksiyonlarda insanlar rastlantısal ara konaklardır (1-4, 10, 11). E. granulozus'un erişkin biçimi 2-8 mm uzunluğundadır ve çoğunlukla köpek, kurt ve çakalların ince barsağında onlara zararlı olmaksızın yaşar. Vücudu genellikle 3-4 halkadan oluşur. İlk halkanın skoleks adı verilen üst tarafı parazitin konakçı barsağına tutunmasını sağlar.

Duyarlı arakonaklarca alınan yumurtalar ince barsaklarda açılır. Serbest kalan onkosfer, ince barsak duvarına penetre olur. Dolaşım sistemi ile iç organlara taşınır. Onkosferin büyük bir sıklıkla tutunduğu organ karaciğer, sonra akciğerlerdir. % 50-70 oranında karaciğerde, % 11-17 oranında akciğerde tutunmaktadır. Onkosfer, yumurta alındıktan 3 saat sonra karaciğerde saptanmıştır. 60 saat içerisinde çevresinde yangısal yanıt ile çevrili bir nodüler yapı biçimini alır. İki aydan sonra içinde sıvı toplanmaya başlar, 5 ay sonra ise 5 mm çapında üniloküler kist oluşur. Kistin içindeki sıvı renksiz kaya suyu gibidir. En içte germinal tabaka, onun üstünde kütiküler tabaka ve en dışta fibröz membran bulunur (1, 2, 15).

Üniloküler kistik ekinokokkozisin karaciğer ve akciğer dışında yerleşim oranı % 5-33 arasında değişir (10, 11).

Periferik organlarda yerleşim hemen her organda olabilmesine karşın, en sık beyin, böbrek, dalak, kas, deri altı, kemik, meme, pankreas, tiroid, plevra, perikard, ovaryum, uterus ve mesanede yerleşmektedir (1-4, 11-19). Kendi olgularımız içerisinde de karaciğer ve akciğer yerleşiminin ardından en sık lokalizasyon % 9.3 ile batin, % 6.8 ile beyindir. Batin kistik ekinokokları çoğunlukla sekonder kistlerdir ve multipl olma eğilimi vardır.

Kendi olgularımızın 8'i multipl kistlerdir. Bu da bize karaciğer gibi batin içi bir organdaki kistin rüptürü sonucu oluştuklarını düşündürmüştür.

Intrakranial ünilocüler kistler, yabancı kaynaklarda % 2-3'lük bir oranda bildirilmesine karşın (12-14), Ülkemize ait yayınlarda bu oran % 7.2'ye dek çıkabilmektedir (11). Kendi 204 olgumuzdan 14 (% 6.8)'ü intrakranial lokalizasyonludur. Beyin yerleşimlerinin büyük çoğunluğunun çocuklarda görüldüğü bildirilmiştir (11-15). 14 intrakranial olgumuzun 6 (% 43)'sı 0-13 yaşlarında çocuklardı. Olguların çoğunluğunun, pariyetal lobda lokalizasyonu kaynaklar ile paraleldir (10).

Böbrek ünilocüler kistleri % 2-3 oranında izlenirler, genellikle tekdirler ve kortekste yerleşim gösterirler (17). Kendi olgularımızın 7'si kortekste lokalize idi. Ancak 1 olgumuz primer olarak kabul edildi.

Kaynaklar

1. Barış İ, Şahin A, Bilir N ve ark. Hidatik Kist Hastalığı ve Türkiye'deki konumu. Türkiye Akciğer Hastalıkları Vakfı Yayını, No: 1, Ankara; Kent Basımevi, 1989.
2. Canda MŞ, Canda T. Ekinokokkozis:47 olgunun sunumu ve Türkiye'nin Ekinokokkozis sorunu. T Parazit Derg 1995; 19(1): 64-82.
3. Baykan N, Sungur C, Bilgin Y: Toplum Hekimliği. AÜTF Yayını, No: 379, 1979; 250-3.
4. Merdivenci A. Türkiye'de Hidatik Kist Hastalığı. İstanbul Üniv Cerrahpaşa Tıp Fak. Yayını, No: 2145/36 İstanbul, 1976.
5. Savan B, Tamer E. Kist hidatik hastalığı. Atatürk Üniv Tıp Fak Bül 1971; 19 (5): 281-5.
6. Uysal V, Paksoy N. Echinococcosis multilocularis in Turkey. J Trop Med Hyg 1986; 89: 249-255, 1986.
7. Besin S. Karaciğer kist hidatik bulguları. Türk Hidatoloji Derg 1972; 12: 17.
8. Savan B. Kist hidatikli 174 hastaya uyguladığımız tedavi yöntemleri ve sonuçları. Köksal M, Ügütmen H, Ed.'ler. Türkiye'de Ekinokokkoz Problemi Sempozyumu (1-3 Kasım 1974 Erzurum). Sempozyum Kitabı. Ankara: TÜBİTAK Ofset Tesisleri. 1976; 111-14.
9. Canda MŞ. Hydatid cyst disease in Erzurum, Turkey (63 cases). The First Mediterranean Conference of Parasitology (October 5-10, 1977 İzmir, Turkey). İzmir Birlik Basımevi. 1977; 60-1.
10. Patiroğlu TE, Turgutalp H, Kandemir B ve ark. Kist hidatikte seyrek yerleşim yerleri. Erciyes Üniv Tıp Fak Derg 1983; 5 (4): 393-402.
11. Köksal M, Gököz A. 276 hidatik kist vakasında histopatolojik incelemeler. Köksal M, Ügütmen H, Ed.'ler. Türkiye'de Ekinokokkoz Problemi Sempozyumu (1-3 Kasım 1974 Erzurum). Sempozyum Kitabı. Ankara: TÜBİTAK Ofset Tesisleri. 1976; 103-10.
12. Özgen T, Bertan V, Kansu T et al. Intracellular hydatid cyst (Case report). J Neurosurg 1984; 60: 647-8.
13. Arasil E, Erdoğan A. Hydatid cyst of the posterior fossa. Surg Neurol 1978; 9: 9-10.
14. Dharker SR, Dharker RS, Vaishya ND et al. Cerebral hydatid cysts in central India. Surg Neurol 1977; 8: 31-4.
15. Merdivenci A, Aydınlioğlu K. Hidatidoz. İstanbul: Fatih Gençlik Vakfı Matbaası. 1982.
16. Kömür AA, Palanduz P. Memede kist hidatik. Ege Üniv Tıp Fak Derg 1987; 26 (2): 817-22.
17. Sözüer ME, Gülmez İ, Akgün E ve ark. Primer böbrek kist hidatigi. Ege Tıp Derg 1990; 29(4): 1086-8.
18. Güllük A, Altay E, Şahmay S, Sanioğlu C. Ovaryum kist hidatigi. Cerrahpaşa Tıp Fak Derg 1982; 13: 366-9.
19. Güneş HA, Düzcan E, Eğilmez R. Overde kist hidatik (Bir olgu nedeniyle). Önel B, Ed. VIII. Ulusal Patoloji Kongresi (1988, Ankara), Kongre Kitabı. 1988; 423-5.