

Karaciğer Kist Hidatik ile Karışan Amip Apse Olgusu

Amoebic Liver Abscess Initially Misdiagnosed as Hydatid Cyst

Sevim Selen Karabulut¹, Yeliz Özdemir¹, Bengü Gireniz Tatar^{1,2}, Mürteza Hakan İlter³

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Şehir SUAM Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Şehir SUAM Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye

Öz

Amaç: Hepatik apse, bakteriyel, paraziter ya da birden fazla mikroorganizmanın neden olabileceği bir klinik tablodur. Sıklıkla piyojenik apse görülmekle birlikte nadiren amip apseleri görülebilmektedir. Tanı koymadaki güçlükler ve radyolojik görüntülemelerde karaciğer kist hidatiki ile benzerlik göstermesi nedeniyle, tedavi ve izlem yaklaşımları farklı olan bu olguların ayırıcı tanısı büyük önem taşımaktadır. Bu olguda amacımız karaciğer kist hidatik hastalığı ile karışan trans-diyafragmatik geçişli amip apse olgusunun literatür eşliğinde sunmaktır.

Olgu: 25 yaşında erkek hasta; ateş yüksekliği, kusma, halsizlik şikayetleri ile acil servise başvurdu. Şüpheli cinsel temas, seyahat, radyasyon maruziyeti, çiğ süt ve süt ürünleri tüketimi, hayvan teması, kırsal alandan su tüketimi öyküsü bulunmamaktaydı. Bilinen ek hastalığı bulunmamaktadır. Fizik muayenede; ateş yüksekliği ve solunum seslerinde kabalaşma mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde akut faz reaktanlarında yükseklik, trombosit düşüklüğü ve INR yüksekliği mevcuttu. Tomografisinde akciğer sağ alt lobda buzlu cam alanları, karaciğer sağ lobunda 10 cm çapında kistik lezyon raporlandı. Tekrarlanan batın görüntülemesinde multiloküle hepatik apse saptandı. Yoğun içerik dolayısıyla perkütan iğne drenajı yapılamayan hastaya karaciğer drenaj kateteri yerleştirildi. Hastanın tedavisi meropenem ve teikoplanin olarak düzenlendi. Klinik iyileşmesi olmayan hastanın kontrol torakoabdominal bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer alt lobda multiloküle hava sıvı dansiteleri içeren apseyle uyumlu alanlar olduğu raporlandı. Tedavisine amip apsisi ön tanısı ile metronidazol eklendi. Boyutu küçülen karaciğer apsisi operasyonla drene edilerek diyafragma onarımı yapıldı. Patoloji materyali açık kahve renkte heterojen, nodüler görünümde amip apsisi olarak değerlendirilen hastada klinik iyileşme görüldü. Cerrahi ve medikal tedavisi tamamlanan hasta taburcu edildi.

Sonuç: Karaciğerde heterojen görünüm varlığında apse, kist hidatik hastalığı, primer veya metastatik maligniteler ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Plevrapulmoner amebiyazis karaciğer amip apsisinin nadir bir komplikasyonu olup mortal seyir gösterebilmektedir. Bu olguda karaciğer amip apse tanısı ve tedavisinde multidisipliner yaklaşımın önemi vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Entamoeba Histolytica, Hepatik Abse, Kist Hidatik, Plevrapulmoner Amebiyazis.

Abstract

Aim: Hepatic abscesses are infections caused by bacterial, parasitic, or mixed agents. Although pyogenic abscesses are more common, amoebic abscesses are rarer but clinically important. Due to the diagnostic challenges and the radiological similarities with hepatic hydatid disease, establishing a differential diagnosis in such cases is of utmost importance, as treatment and follow-up strategies differ substantially. In this report, we present a case of transdiaphragmatic amoebic liver abscess that mimicked hepatic hydatid disease, together with a review of the literature.

Case: A 25-year-old male patient presented to the emergency department with complaints of high fever, vomiting and malaise. There was no history of suspicious sexual contact, travel, radiation exposure, consumption of raw milk and dairy products, animal contact, or water consumption from rural areas. It was learned that she had no known comorbidities. Physical examination revealed high fever and coarsening of respiratory sounds. Laboratory examination revealed elevated acute phase reactants, low platelets and elevated INR. Tomography revealed ground glass areas in the right lower lobe of the lung and a 10 cm diameter cystic lesion in the right lobe of the liver. Repeated abdominal imaging revealed multiloculated hepatic abscess. A liver drainage catheter was placed in the patient who could not undergo percutaneous needle drainage due to dense content. The patient's treatment was adjusted as meropenem and teicoplanin. Control thoracoabdominal computed tomography of the patient, who had no clinical improvement, revealed areas compatible with abscess containing multiloculated air fluid densities in the lower lobe of the right lung. Metronidazole was added to the treatment with a prediagnosis of amoebic abscess. The liver abscess which decreased in size was drained and diaphragmatic repair was performed. The pathology material was evaluated as a light brown, heterogeneous, nodular amoebic abscess and clinical improvement was observed. Surgical and medical treatment was completed and the patient was discharged.

Conclusion: In the presence of heterogeneous appearance in the liver, abscess, hydatid cyst disease, primary or metastatic malignancies should be considered in the differential diagnosis. Pleuropulmonary amebiasis is a rare complication of liver amoebic abscess and may have a mortal course. In this case, the importance of multidisciplinary approach in the diagnosis and treatment of liver amoebic abscess is emphasized.

Keywords: Entamoeba Histolytica, Hepatic Abscess, Hydatid Cyst, Pleuropulmonary Amebiasis.

GİRİŞ

Hepatik apse, bakteriyel, paraziter ya da birden fazla mikroorganizmanın neden olabileceği bir klinik tablodur (1). Sıklıkla piyojenik apse görülmekle birlikte nadiren amip apsesi de görülebilmektedir. Piyojenik apselerde en sık etken *Escherichia coli* olup, aerob ve anaerob birçok ajan etken olabilir. Amip apsesinde etken *Entamoeba histolytica*'dır ve piyojenik apselere göre daha akut seyrlidir (2,3). Amip apsesi kaynaklı hastane başvurularında sıklıkla ateş yüksekliği ve batında sağ üst kadranda ağrısı bulunmaktadır. Bazı vakalarda ise anemi olması dikkat çekicidir (4). Klinik yelpaze asemptomatikten fulminan seyirli tablolara kadar değişkenlik göstermekte olup, en ciddi komplikasyonlar arasında apse rüptürü ve plevrapulmoner yayılım yer almaktadır (5,6).

Kanıtlanmış karaciğer amip apsesinde dışkıda tekrarlayan mikroskopik incelemelerin sensitivitesi %10-40, karaciğer apse aspiratında mikroskopik incelemelerin sensitivitesi %20 civarındadır (7). Tanı koymadaki güçlükler ve radyolojik görüntülemelerde karaciğer kist hidatiği ile benzerlik göstermesi nedeniyle, tedavi ve izlem yaklaşımları farklı olan bu olguların ayırıcı tanısı büyük önem taşımaktadır (8,9). Bu olguda amacımız karaciğer kist hidatik hastalığı ile karışan trans-diyafragmatik geçişli amip apse olgusunu literatür eşliğinde sunmaktır.

OLGU SUNUMU

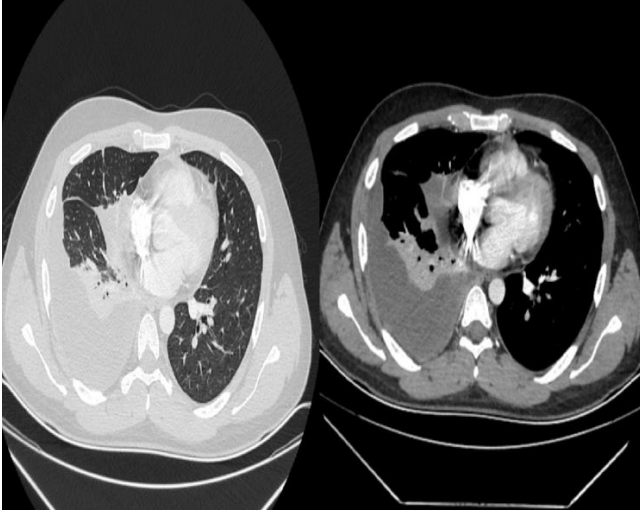
25 yaşında erkek hasta; ateş yüksekliği, bulantı, kusma, halsizlik ve oral alımda azalma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Şüpheli cinsel temas, seyahat, radyasyon maruziyeti, çiğ süt ve süt ürünleri tüketimi, hayvan teması, kırsal alandan su tüketimi bulunmamaktaydı. İzmir'in kırsal bir bölgesinde yaşayan ve radyoloji teknisyeni olan hastanın bilinen ek hastalığı bulunmamaktadır. Fizik muayenede; ateşi 38,3°C, bilinç açık oryante koopere, batın sağ üst kadranda hassasiyet, hepatomegali ve solunum seslerinde kabalaşma mevcuttu, diğer sistem muayeneleri olağandı. Laboratuvar incelemesinde; lökosit 5600 / μ l, hemoglobin 10.1 g/dl, platelet 81.000 / μ l, INR 1.66, AST 198 U/L, ALT 97 U/L, total IgE 457, CRP 402 mg/Dl, sedimentasyon 80, prokalsitonin 11.4 μ g/L olarak tespit edildi. Toraks tomografisinde en büyüğü 7 mm olan birkaç adet nodül ile buzlu cam alanları olup, batın-pelvis bilgisayarlı tomografisinde (BT) karaciğer sağ lobunda yaklaşık 10 cm çapında kistik lezyon ile uyumlu olarak raporlandı (Resim 1).

Resim-1: Abdomen bilgisayarlı tomografide karaciğer sağ lobunda yaklaşık 10 cm çapında apse



Kist hidatik ve piyojenik karaciğer apsesi ön tanıları ile yatırılarak piperasilin tazobaktam 4x4,5 gr başlandı. *Echinococcus* indirekt hemaglutinasyon sonucu negatif gelen hastanın çekilen batın manyetik rezonans (MR) ve BT görüntülemeleri karşılaştırmalı yorumunda lezyonun multiloküle hepatik apseyle uyumlu olduğu saptandı. Yoğun içerik dolayısıyla perkütan iğne drenajı yapılamayan hastaya karaciğer drenaj katateri yerleştirildi. Gönderilen apse örneğinin kültüründe üreme olmadı, ARB ve PCR negatif saptandı. Patoloji örneği yoğun nötrofil ve makrofaj içeren apseyle uyumlu raporlandı. İzlemede ateş yüksekliği ve bulantısı devam eden hastanın tedavisi meropenem 3x1 gr ve teikoplanin 1x400 mg olarak düzenlendi. Klinik iyileşmesi olmayan, öksürük şikayeti başlayan hastanın kontrol torakoabdominal BT'sinde karaciğerdeki lezyonda küçülme olmadığı ve sağ akciğer alt lobda multiloküle hava sıvı dansiteleri içeren apseyle uyumlu alanlar olduğu raporlandı (Resim 2).

Resim-2: Toraks bilgisayarlı tomografide sağ akciğer alt lobda multiloküle hava sıvı dansiteleri içeren apseyle uyumlu alanlar



Tedavisine amip apse ön tanısı ile metronidazol eklendi. Fakat *Entamoeba histolytica*'ya yönelik serolojik veya moleküler testler, kurumumuzda rutinde bulunmadığından uygulanamadı. Bu aşamada göğüs cerrahisine konsülte edilen hastaya torasentez uygulandı ve göğüs tüpü takıldı. Serohemorajik plevral mayi açık kahve renginde ançuez görünümünde, biyokimyasında protein:46 g/L, albümin:22 g/L, glukoz:6,5 mg/dl, LDH:2058 U/L olup bakteri, kültürde üreme olmadı (Resim 3)

Metronidazol tedavisi ve drenaj sonrası hastanın ateşi kontrol altına alındı. Boyutu küçülen karaciğer apsesi operasyonla drene edilerek diyafragma onarımı yapıldı. Patoloji materyali açık kahve renkte heterojen, nodüler görünümde amip apsesi olarak değerlendirildi. Hastada metronidazol tedavisi sonrası klinik ve radyolojik iyileşmenin gözlenmesi, plevral mayinin “ançuez” görünümünde olması ve histopatolojik olarak amip apsesi ile uyumlu bulguların saptanması üzerine tanı konuldu. Cerrahi ve medikal tedavisi tamamlanan hasta taburcu edildi.

Resim-3: Serohemorajik plevral mayi açık kahve renginde ançuez görünümünde materyal



TARTIŞMA

Paraziter enfeksiyonlar içerisinde amebiyazis, Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre şistozomiyaz ve sıtmadan sonra üçüncü ölüm nedenidir. Yılda yüz binden fazla ölümün amebiyazis nedeni olduğu düşünülmektedir (9,10). Ülkemizde amip nedeni hastalık insidansı %0,4 ile %18,4 arasında izlenmekte olup güneydoğu Anadolu bölgesinde endemiktir (11). Bu olgu ise ülkemizin batı kesiminde yaşamasına rağmen çevresel koşulların ve sanitasyonun kötü olduğu bir kırsal alanda yaşamaktaydı. *Entamoeba histolytica*'nın neden olduğu enfeksiyonların epidemiyolojik ve risk faktörlerinin incelendiği bir çalışmada seyahat ile hastalığın insidansında artış olabileceğini, hastaların 20-29 yaş aralığında daha çok görüldüğünü ve erkek cinsiyetin çoğunlukta olduğunu göstermiştir (12). Bu çalışma ile benzer olarak olgumuz genç yaşta ve erkek olup, farklı olarak herhangi bir seyahat öyküsü bulunmamaktaydı.

Plevrapulmoner amebiyazis; rüptüre olmamış karaciğer amip apselerinin diyafragmatik irritasyona bağlı plevral reaksiyon oluşturması, apsenin transdiyafragmatik rüptürü sonucunda gelişen ampiyem veya parankimal konsolidasyon ile seyretmesi ya da daha nadiren karaciğer tutulumu olmaksızın gelişen akciğer lezyonları şeklinde olabilen, üç ana klinik formda görülebilmektedir. Karaciğer tutulumu varlığında plevrapulmoner amebiazis riskinde artış meydana gelmektedir (13). Olguda yapılan torakoabdominal görüntülemelerde 10 cm çapında multiloküle

hepatik apse ve sağ akciğer alt lobda multiloküle hava sıvı dansiteleri içeren apseyle uyumlu alanlar tespit edildi.

Hastalar sağ üst karında ağrı ve ateşin eşlik ettiği kolit benzeri belirtilerle gelebildikleri gibi daha ciddi belirtilerle de gelebilmektedirler. Boyutuna bağlı olarak hepatomegali eşlik edebilir. Plevrapulmoner tutulumun ön planda olduğu hastalarda ise nefes darlığı, öksürük, hemoptizi, kilo kaybı gibi bulgular olabilir (3,10). Olgu ateş yüksekliği, bulantı, kusma ve sağ üst kadranda ağrı şikayeti ile başvurdu.

Amebiyazis tedavisinde ilk seçenek metronidazol tedavisidir (1). Bu olguda olduğu gibi amebiyazis şüphesi olan hastalarda diğer antibiyoterapi seçeneklerinin yanında mutlaka metronidazol tedavisi de eklenmelidir. Medikal tedavinin yeterli olmadığı komplike vakalarda cerrahi uygulama klinik iyileşmede önem arz etmektedir. Bu olguda da uygulanan cerrahi ile başlangıçta karaciğerde olan hepatik apsenin komşuluk yoluyla diyafragmayı geçerek toraksa yayıldığı görüldü.

SONUÇ

Sonuç olarak karaciğerde heterojen görünüm varlığında kist hidatik hastalığı, primer veya metastatik maligniteler ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Plevrapulmoner amebiyazis karaciğer amip apsesinin nadir bir komplikasyonu olup mortal seyir gösterebilmektedir (14,15). Bu olguda karaciğer amip apsesinin tanı ve tedavisinde multidisipliner yaklaşımın önemi vurgulanmaktadır.

Hastadan tıbbi verilerinin yayınlanabileceği konusunda yazılı onam alınmıştır.

KAYNAKLAR

1. Khim G, Em S, Mo S, Townell N. Liver abscess: Diagnostic and management issues found in the low resource setting. *Br Med Bull*. 2019;132(1):45-52.
2. Pope J V., Teich DL, Clardy P, McGillicuddy DC. Klebsiella pneumoniae liver abscess: An emerging problem in North America. *Journal of Emergency Medicine*. 2011;41(5).
3. Usuda D, Tsuge S, Sakurai R, Kawai K, Matsubara S, Tanaka R, et al. Amebic liver abscess by Entamoeba histolytica. *World J Clin Cases*. 2022;10(36):13157-13166.
4. Sarawat D, Varghese G, Sahu C, et al. Profile of Amoebic vs Pyogenic Liver Abscess and Comparison of Demographical, Clinical, and

Laboratory Profiles of these Patients From a Tertiary Care Center in Northern India. *J Clin Exp Hepatol*. 2023;13(6):1025-1031.

5. Blessmann J, Van Linh P, Nu PA, et al. Epidemiology of amebiasis in a region of high incidence of amebic liver abscess in central Vietnam. *Am J Trop Med Hyg*. 2002;66(5):578-583.
6. Khim G, Em S, Mo S, Townell N. Liver abscess: diagnostic and management issues found in the low resource setting. *Br Med Bull*. 2019;132(1):45-52.
7. Jackson-Akers JY, Goosenberg E, Oliver TL. Amebic Liver Abscess. *Treatment and Management of Tropical Liver Disease*. 2025;128-32.
8. Magacha HM, Vedantam V, Vedantam N, Jagadish A. Liver Hydatid Cyst Masquerading as a Liver Abscess. *Cureus*. 2023;15(1).
9. Neghina R, Neghina AA, Merkle C, Marincu I, Iacobiciu I. A case report of pulmonary amoebiasis with Entamoeba histolytica diagnosed in western Romania. *J Infect Dev Ctries*. 2008;2(5):400-402.
10. Lichtenstein A, Kondo AT, Visvesvara GS, Fernandez A, Paiva EF, Mauad T, et al. Pulmonary amoebiasis presenting as superior vena cava syndrome. *Thorax*. 2005;60(4):350-352.
11. Yakut M, ÖZDEN Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi A, Bilim Dalı G. Güncel Gastroenteroloji 12/2 Amip, Amebiasis ve İlişkili Hastalıklar.
12. Lin FH, Chen BC, Chou YC, Chien WC, Chung CH, Hsieh CJ, et al. The Epidemiology of Entamoeba histolytica Infection and Its Associated Risk Factors among Domestic and Imported Patients in Taiwan during the 2011–2020 Period. *Medicina (B Aires)*. 2022;58(6):820.
13. Protozoan Infections of the Thorax | Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders, 6e | AccessMedicine | McGraw Hill Medical.
14. Meteroğlu F, Öztürk B, Monis S. Amebic abscess opening to the thoracic cavity. *Respiratory Case Reports*. 2013;2(3):117-120.
15. Shrestha M, Shah A, Lettieri C. Dyspnea and dysentery: A case report of pleuropulmonary amebiasis. *South Med J*. 2010;103(2):165-168.