

## Oddi tümörünü taklit eden bir biliyer fascioliasis olgusu

### A case of fascioliasis mimicking sphincter of Oddi tumor

Öykü TAYFUR, Olga METİN, Selçuk DIŞİBEYAZ, Erkan PARLAK, Bilge TUNÇ DEMIREL, Fatih ŞEN, Dilek OĞUZ, Bülent ÖDEMiŞ, Nurgül ŞAŞMAZ

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

*Fasciola hepatica* esas olarak sığır, koyun gibi hayvanları etkileyen, insanların rastlantısal konak olduğu bir enfestasyondur. Pekçok paraziter hastalığın aksine gelişmiş ülkelerde de sık görüldüğüne dair yayınlar vardır. Karaciğer ve biliyer fazları vardır. Karaciğer fazında (akut faz) hastanın kliniği ve periferik eozinofili varlığı tanıya yardımcı olabilirken biliyer fazda (kronik faz) ultrasonografi veya endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi ile *fasciola hepatica* görülebilir. Kronik fazda kolanjit, tıkanma ikteri gibi kliniklerle karşılaşılabilir. Burada karın ağrısı ile başvuran, görüntüleme yöntemleri ile Oddi tümörü olduğu düşünülen, endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi ile tanı konulan biliyer fascioliasisli 55 yaşında kadın hasta sunulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** *Fasciola hepatica*, endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERCP)

### GİRİŞ

Fascioliasis insanda *fasciola* türlerinin, özellikle *Fasciola hepatica*'nın neden olduğu zoonotik bir hastalıktır (1). *Fasciola hepatica* dünya genelinde daha sık görülürken *F. gigantica* tropik bölgelerde görülür (2). Fascioliasis koyun, sığır gibi ot yiyen evcil hayvanlarda yaygın olarak görülmekle beraber insanlar rastlantısal konaklardır. İnsan enfeksiyonu genellikle koyun yetiştirilen yerlerde su teresi tüketilmesiyle olurken diğer suda yetişen gıdalarla da enfeksiyon gelişebilir (3). Erişkin *Fasciola hepatica* 2.5–3 cm boyunda 1–1.5 cm çapında yaprak şekilli bir yassı solucandır. Primer konakta erişkin *Fasciola hepatica*'lar büyük safra kanallarına yerleşerek yumurtalarını bırakır. Yumurtalar Oddi sfinkterinden geçerek barsağa geçer ve dışkı ile atılır. Suda miracidia denilen ara formlar yumurtadan çıkar. Miracidialar özel bir solucan tipine yerleşirler (birinci ara konak). Burada önce cercarialara, cercarialar da kist yapısı oluşturarak çeşitli bitkilerin üzerinde metacercarialara dönüşürler. Metacercarialar asıl konak veya insanlar tarafından oral yolla alındığı zaman duodenumda kist yapısından çıkarak larvalara dönüşürler. Larvalar ince barsak duvarını geçerek peritona geçer, daha sonra karaciğer kapsülünü penetre eder ve karaciğer parankiminde ilerleyerek safra kanallarına ulaşırlar. *Fasciola hepatica* genellikle safra duktuslarında yerleşir. Akut enfeksiyonda ateş, hepatomegali, karın ağrısı, kilo kaybı, anemi ve eozinofili görülür. Kronik olgularda biliyer kolik ve sarılık görülebilir (4-5).

*Fasciola hepatica* is an infestation mainly affecting animals like sheep and cattle, whereas humans are infected as accidental hosts. Unlike most of the parasitoses, there are reports suggesting that *Fasciola hepatica* infection is also frequently seen in developed countries. In the liver phase (acute phase), the patient's clinical picture and presence of peripheral eosinophilia may aid in the diagnosis, whereas in the biliary phase (chronic phase), flukes may be visualized via ultrasonography or ERCP. In the chronic phase, patients can present with cholangitis or obstructive jaundice. Herein, we present a 55-year-old female with the main complaint of abdominal pain and a presumed diagnosis of sphincter of Oddi tumor, who was later determined to have biliary fascioliasis after ERCP intervention.

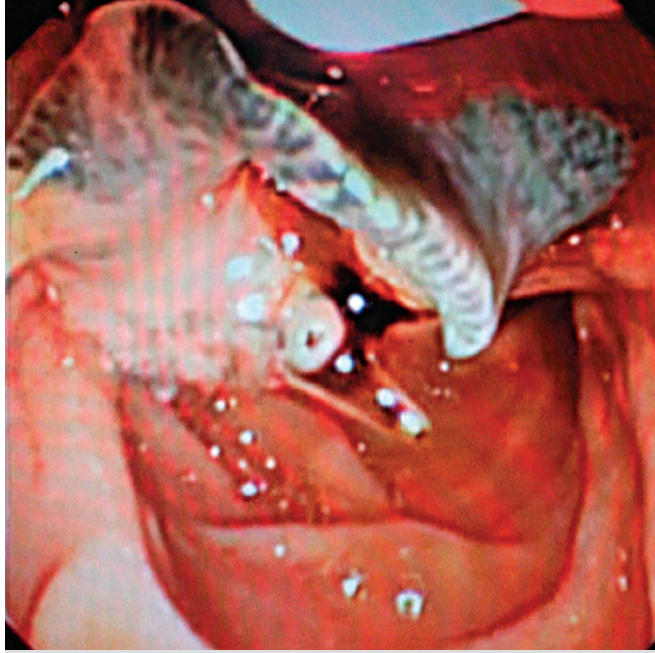
**Key words:** *Fasciola hepatica*, ERCP

### OLGU SUNUMU

55 yaşında kadın hasta 1 yıl önce kolesistektomi operasyonu geçirmiş. 5 ay önce karın ağrısı, ishal, ateş, bulantı ve kusma yakınmaları ile başvurduğu dış merkezde gaita analizinde *Giardia intestinalis* saptanarak yatırılarak izlenmiş. 10 gün süreyle metronizadol kullanmış. 2 ay önce yeniden karın ağrısı şikayeti başlayan ve ultrasonografisinde intrahepatik safra yollarında dilatasyon, koledok çapı 10 mm distali künt sonlanmakta olan hasta kliniğimize yatırıldı. Magnetik rezonans kolanjiografisinde ise intrahepatik safra yollarında, koledokta genişleme ve Wirsung kanalında belirginleşme mevcut idi. Hastanın laboratuvar testleri ise AST:1134 U/L, ALT:1242U/L, GGT:437 U/L, ALP:230 U/L, T.bil:3.42 mg/dl, D.bil:3.14, Hgb:13.8 g/dl, Hct:39.9, Plt:298000/mm<sup>3</sup>, WBC:9.3/mm<sup>3</sup>, Eozinofil sayısı:0.22/mm<sup>3</sup> (0.0-0.4) idi. Hastaya olası koledok alt ucu malignitesini ekarte etmek amacıyla endosonografi yapıldı. Endosonografisinde koledok 5 mm, pankreas kanalı 4 mm, her iki kanal yaklaşık 9x10 mm boyutlarında düzgün sınırlı hipoeoik lezyonun içine doğru sonlanıyordu. Endoskopik olarak Oddi düzgün ama şiş görünümde idi, Oddi tümörü, Oddi adenom ön tanısı ile endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERCP) yapıldı. ERCP'sinde papilla normal idi. Koledok ve intrahepatik safra yolları hafif dilate izlendi. Koledok içinde yarım ay şeklinde negatif imaj görüldü (Resim 1). Sfinkterotomi tamamlanarak koledok balonla sıvazlandığında bir adet canlı *Fasciola hepatica* geldiği görüldü (Resim 2). Hastaya triclobenzazole tedavisi (tek doz, po 10 mg/kg) verildi.

**İletişim:** Öykü TAYFUR

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, Ankara  
E-mail: oykutayfur78@yahoo.com



Resim 1.



Resim 2.

## TARTIŞMA

*Fasciola hepatica* enfeksiyonu su teresi ve benzeri su kenarında yetişen bitkilerin üzerindeki metacercaria adı verilen enfektif formların alınmasıyla gelişir. Metacercarialar duodenumda larvalara dönüşürler. Larvalar ince barsak duvarını delerek peritona geçer, daha sonra karaciğer kapsülünü penetre eder ve karaciğer parankiminde ilerleyerek safra kanallarına ulaşırlar. Yaklaşık 12 hafta içinde erişkin *Fasciola hepatica* gelişir ve yumurta oluşturmaya başlar. Bu yüzden ilk 3-4 ayda tanı konulması zordur. Göç eden larvalar karaciğer parankiminde nekroz ve fibrozis yoluyla hasara yol açar. Erişkin *Fasciola hepatica*'lar da safra kanallarında kısmi tıkanıklığa yol açarak proksimal safra ağacında kalınlaşma, dilatasyon ve fibrozise neden olabilirler. Bazı vakalarda safra kanalındaki duvar kalınlaşmaları yanlışlıkla primer sklerozan kolanjit tanısının konulmasına yol açabilir (6). Bu değişikliklerin geri dönüşümlü olabilmesi ve şimdye kadar biliyer fascioliasis zemininde gelişmiş malignite gösterilmemesi önemlidir. Erişkin *Fasciola hepatica*'nın insanlardaki yaşam süresi 9-13 yıl olduğu tahmin edilmektedir. Enfestasyon iki aşamada seyreder:

**Akut Faz/karaciğer fazı:** Parazitlerin karaciğer içinden göçü genellikle ateş, sağ üst kadranda ağrısı ve hepatomegaliyle birlikte olur. Genellikle metacercariaların alınımından 6-12 hafta sonra başlar. Ayrıca iştahsızlık, bulantı, kusma, myalji ve ürtiker görülebilir. Genellikle birkaç hafta- ay içinde semptomlar iyileşir. Erken fazda genellikle belirgin periferik eozinofili görülür.

**Kronik faz/bilier faz:** Genellikle asemptomatik olmakla birlikte ortak safra kanalı erişkin yassı solucan tarafından tıkanabi-

lir. Kronik enfeksiyon biliyer kolik, kolanjit ve tıkanma sarılığına neden olabilir (7). Eozinofili şart olmamakla birlikte görülebilir. Bizim hastamızda safra yollarında genişleme ve kolestaz bulguları vardı. 5 ay önce ateş, bulantı, kusma gibi bir akut hastalık tablosu tarifleyen hastanın o dönemde *Giardia intestinalis* düşünülerek tedavi edildiği öğrenildi. Hastanın bu dönemdeki laboratuvar kayıtlarına ulaşamadı. Burada eozinofili saptandıysa bu hastanın akut (karaciğer fazını) o zaman geçirdiğini göstermekte faydalı olabilir. Bizim hastanımızda yapılan tetkiklerinde eozinofili saptanmadı. Bu da kronik fazda eozinofilinin tanıda yardımcı olmayabileceğini göstermektedir.

Tanı genellikle gaita, duodenal aspirat veya safra sıvısında yumurta gösterilmesi ile konur. Ayrıca safra yolu obstrüksiyonu için yapılan cerrahi veya endoskopide erişkin *Fasciola hepatica* görülebilir. Akut fazda gaitada yumurta görülemez. Bu safhada hastanın kliniği ve periferik eozinofili ile tanı konur. Bilgisayarlı tomografi (BT)'lerde hipodens tünel benzeri dallanan lezyonlar görülebilir. Serolojik testlerle tanı konabilir. Bu testlerin duyarlılıkları yüksek (bazı yayınlara göre %100) ancak özgünlükleri düşüktür ve diğer parazit enfeksiyonlarıyla çapraz reaksiyon verebilirler. Enfeksiyondan yıllar sonra bile serolojik testlerin titreleri düşmekle birlikte pozitif kalabilir. Biliyer fazda ultrasonografi veya ERCP ile *Fasciola hepatica* görülebilir. Bizim hastamız da ERCP ile canlı yassı solucanın gösterilmesi ile tanı aldı. Karaciğer biyopsisinde nadiren fasciola yumurtaları görülür.

**Tedavi:** Genellikle triclobendazol, 1-2 gün 10 mg/kg dozunda kullanılır. Genellikle iyi tolere edilir. Erişkin ve immatür

formlarda etkilidir. Yemek sonrası alınınca absorpsiyon artar. Diğer bir ilaç olan bithionol ise 3 x 30-50 mg/kg gūnaşırını toplam 10-15 doz halinde verilir. Yan etkiler sıktır (iştahsızlık, bulantı, kaşıntı vb) ve etkinliği triclabendazoldan daha dūşūktür.

Akut hepatik fazda eğer tanı konabilirse anti helmintik tedaviye ek olarak ağır semptomu olan hastalarda steroid verilebilir. Tedavi sonrası takip eozinofilinin kaybolması, gaitada yumurta negatifleşmesi ve seroloji titrelerinin düşmesiyle yapılır.

Sonuç olarak *Fasciola hepatica* enfestasyonu űlkemizin özellikle Dođu ve Gūneydođu bōlgelerinden gelen ve su kenarında yetişen bitki tūketimi bulunan hastalarda akut veya kronik faza ait bulgularla karşımıza gelebilir. Akut fazda klinik tablo, periferik eozinofili ve gerekirse serolojik testlerle tanı konabilirken kronik fazda hasta kolanjit- obstrūktif sarılık gibi safra yolu taşı veya malignitesi dūşūndüren klinikle karşımıza gelebilir. Bu fazda periferik eozinofili gōrūlmeyebileceđi için uygun hastalarda bu tanı akılda tutulmalı ve gōrūntūleme yōntemleri bu açıdan da deđerlendirilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Echenique-Elizondo M, Amondarain J, Liron de Robles C. Fascioliasis: an exceptional cause of acute pancreatitis. JOP 2005;6:36-9.
2. Mas-Coma, S. Epidemiology of fascioliasis in human endemic areas. J Helminthol 2005;79:207-16.
3. Haseeb AN, el-Shazly AM, Arafa MA, Morsy AT. A review on fascioliasis in Egypt. J Egypt Soc Parasitol 2002;32:317-54.
4. Gūlşen M, Savaş MC, Koruk M, et al. Fascioliasis: a report of five cases presenting with common bile duct obstruction. Neth J Med 2006; 64: 17-9.
5. Haseeb AN, El-Shazly AM, Arafa MA, Morsy AT. Clinical, laboratory and ultrasonography features of proven human fascioliasis. J Egypt Soc Parasitol 2003;33:397-412.
6. Sezgin O, Altıntaş E, Dişibeyaz S, et al. Hepatobiliary fascioliasis: clinical and radiologic features and endoscopic management. J Clin Gastroenterol 2004;38:285-91.
7. Bektaş M, Dōkmeci A, Çınar K, S et al. Endoscopic management of biliary parasitic diseases. Dig Dis Sci 2009 Jun 10. [Epub ahead of print].