

BİR TUBO OVARIEL EKINOKOK VAKASI

Yıldız ERDEM(x)
Neylan PİRGUN(xx)

Ö Z E T

Çok nadir rastlanan bir tubo-overiel ekinokok vakası takdim edildi. Vakanın nadir oluşu yanında diğer bir enteresan tarafı, tubo Overiel kist içinde - rastlanan iki adet erişkin tenyanın bu parazitlerin barsaktan direkt periton boşluğuna geçebileceğine işaret etmesidir.

Vaka dolayısı ile literatür gözden geçirilmiş olup, parazitin gelişme, yayılma, teşhis ve tedavi metodları kısaca tartışılmıştır.

Teania eckinococcus hayvancılıkla uğraşan bir çok ülkelerde ve memleketimizde yaygın bulunduğu halde (kasaplık hayvanlarda % 27-75)(12) jinakolojik organlara ait neşredilmiş vaka sayısının çok az olduğunu, (2- 3- 5- 5- 7- 9- 11) literatürün gözden geçirilmesi ortaya çıkardığı için, kliniğimizde rastladığımız bu vakayı yayınlamayı faydalı gördük.

Vaka Takdimi : Bayan Y.K. (Prof. No. 1560]67) 24 yaşında, bir buçukse-nelik evli, bir ev kadını, Sağ inguinal bölgede ağrı, sağ bacadta uyuşukluk ve gebe kalamama şikâyetleri ile 13.3 1967 tarihinde hastahaneye yatırıldı.

Hasta ağrının bir seneden beri mevcut olduğunu, tedrici olarak arttığını, ayrıca vajinal akıntı, idrar etmede güçlük ve tenesmus şikâyetleri olduğunu belirtmiştir. Evlenmeden önce "yumurtalık ihtihabı" geçirmiş olduğunu da ifade etmiştir.

Hastahaneye yatışta T.A. 105]80, N; 84]dak. A: 37°C olan bu hastada akciğerlerde ve kalpde patolojik bir sesin mevcut olmadığı, batının yumuşak olduğu bir kitlenin ele gelmediği, karaciğer ve dalağın palpabl olmadığı, diğer bölgelerde hassasiyet bulunmadığı, Sağ alt kadranda ise hassasiyet olduğu tesbit edilmiştir.

-x- Dr. A. Ü. Tıp Fak. Kadın Hast. ve Doğum Kliniği Doçenti Öğretim üyesi.

-xx- Dr. A. Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hast. ve Doğum Kliniği uzmanı

Jinekolojik Muayene: Vulva ve vajen normal, servikal os normal nülliparos görünümde, uterus antevort, kısmen mobil, normal büyüklükte ve simetrik olarak tesbit edilmiştir. Sol adneksial bölgede kitle ve hassasiyet ve yaklaşık olarak 7-8 cm. çapında gayrimuntazam, fikse bir kitle tesbit edilmiştir.

Laboratuvar Testleri : Hb. 10.80 gr. BK. 5800 sedimentasyon : 1]2 saatte 71 mm. 1 saatte 90 mm. 2 saatte 104 mm. idrar: Patolojik bulgu yok. Akciğer ve boş batin filmleri : Patolojik bulgu yönünden negatif.

Antibiyotik tedavisine alınarak 27. 3.1967 tarihinde hastaya histerosalpingografi yapıldı. Grafide her iki tübün sadece fimbrial uçlardan kapalı olduğu tesbit edildi. Pelvik infeksiyon ve over kisti teşhisiyle hasta 28.3.1967 de ameliyata alındı. Eksplorasyonda uterusun normal büyüklükde fakat hafifçe hiperemik olduğu, sol overin normal görünümde sol tübün ise hafifçe kalınlaşmış ve uterusun arka yüzüne yapışmış olduğu görüldü. Bu tup disseke edilerek serbest hale getirildi ve salpingostomi yapıldı. Sağ over ve sağ tüpün yapışıklıklar dolayısı ile gayrimuntazam bir kitle yaptığı, uterusun yan tarafıyla pelvis duvarına yapıştığı dış inspeksiyonda kistik bir oluşum göstermediği tesbit edildi. Adenzionlar disseke edilerek kitle serbest hale getirilirken çok ince cidarlı kiste benzer bir oluşumun aniden rüptüre olarak 15 cm³ kadar berrak bir mayinin boşaldığı görüldü. Bu mayi temizlenirken douglas çukurunda iki adet ekinokok tenyası bulundu. Sağ salpingo-cophorectomy'yi takiben batin serum fizyolo-

jikle yıkanarak temizlendi. Eksplorasyonda başka bir organda ekinokok kistine rastlanmadığı için appendectomy'yi de takiben hasta ameliyatın 9. cu günü şifa ile taburcu edildi.

Patolojik tetkikler : Kronik salpinjit ile beraber granulyasyonlar arasında ve appendiksde tetenya yumurtaları gösterdi. (Resim -1-2).

Muntazam aralıklarla kontrole gelen hastada genel muayene ve 1.2.1969, 12.3.1971 tarihlerinde çekilen akciğer ve boş batin filmleri kist hidatik düşündürecek bir bulgu göstermemiştir. Ameliyattan iki sene sonra dismenore şikâyetleri ile kliniğe müracaat eden hastada pelvik bir kitle tesbit edilmiş, bol ve pürülen vajinal akıntıdan yapılan smeardede parazit yumurtalarına rastlanmamıştır. Vajinit tedavisinden istifade eden hastanın 13.1. 1971 tarihindeki kontrolünde casoni testi: negatif olarak rapor edilmiştir.

Ameliyattan bir süre sonra hastanın eşinden ayrılmış olması infertilite tetkikini gereksiz kılmakla beraber salpingastomi yapılan sol tüpün durumunun reaksiyon ve hastalığın ilerleyip ilerlemediği hususunda bir bilgi verebileceği düşüncesi ile kendisine 11.3. 1971 tarihinde bir histero-salpingografi yapılmış, salpingostomy yapılan sol tübün yer yer hafifçe genişlemiş olmasına rağmen, açık olduğu görülmüştür.

MÜNAKAŞA :

İnsanları arakonakçı olarak seçen tenya ekinokokun iki türünden biri olan E. granulosus Rudolphi dünyada daha yaygın bulunduğu dalda E. multilocularis leuckart'a daha mahdut yer-

lerde rastlanmaktadır. Ülkemizde hayvancılıkla uğraşan bölgelerinde de en ziyade E. granulosus görülmektedir. İnsanlarda kist ekseriya karaciğerde fakat arasına akciğerlerde ve merkezi sinir sisteminde teşekkül eder. Koyunlar bu parazitin en mühim arakonakçıları olduklarından daha ziyade koyun eti yiyen ortadoğu ülkelerinde bu hastalık ehemmiyet kazanmaktadır. Literatürdeki jinekolojik kist hidatik vakalarının hemen hemen hepsinin bu ülkelerde yaşayan insanlarda görülmüş olması dikkati çekmektedir.

Tablo I de gelişme ve yayılışı gösterilen ekinokok yerleştiği organa göre semptom vermektedir. Küçük oldukları zaman belirtiler gözden kaçabilir. Bazanda semptomlar inokülasyondan 5-20 sene sonra ortaya çıkar. Semptomların çoğu tazyikle ilgilidir. Andemik bölgelerde her hangi bir kistik kitle, kist hidatik ihtimalinide akla getirmelidir. Karaciğer ve dalaktaki hidatik kistler çoğu zaman ancak eksportuar laparatomide teşhis edilebilirler. Laboratuvar teşhis metodlarından radyografi, parazit ancak kemiklerde yerleşmişse veya organda kalsifikasyonlu yahut kalsifikasyonsuz küresel bir dansite ortaya çıkarmışsa faydalı olur. Biyolojik testler arasında kopleman fiksasyon testi (Weinberg), casoni deri testi ve inderkt hemaglütinasyon testi vardır. Yalancı negatiflik oranı % 40 a kadar çıkabildiği için ilk iki teste fazla güvenilemez. Hemaglütinasyon testi ise % 90 doğru netice vermektedir. Bunlar yanında eosinophiliya sık rastlanır. Fakat görülmemesi bu hastalığı ekarte etmez. % 4 den fazla bir eosinophiliya vakaların yarısından çoğunda rastlanır.

Laparatomide bulunan kistin mayii içinde hookletlerin görülmesi teşhisi katileştirir. İnsanlardaki hidatik kistin bilinen bir tıbbi tedavisi yoktur. Thy-mol iodid ve palmitic asidin thymol esteri tavsiye edilmiştir(1). Hali hazırda kist hidatiğin yegâne tedavisi operasyondur. Kist çıkarılmadan önce kalın, absorban, koyu renkli kompreslerle çevrelenmelidir. Bazı yazarlar(2-6) kistin mayiinin aspire edilip, içine alkol veya % 4 lük formalin enjekte edildikten 4-5 dakika sonra tekrar aspire edilmesi, ancak ondan sonra endocystin çıkarılmasını tavsiye ederler. Çoğu cerrahlar periton bulaşması ihtimalinden ötürü ameliyattan önce kistin aspire edilmesini hatalı bulurlar. Yaşlı kimselerdeki infekte olmamış, kalsifik kistlerin dokunulmadan yerinde bırakılması tavsiye edilir. Eğer peritoneal kavitenin kist mayii ile kontamine olma ihtimali varsa postoperatif olarak antihistaminikler verilebilir. Fakat bunlarında etkileri şüphelidir. Etrafta bulaşmayı takiben segonder kistlerin teşekkülünü önlemek için ekinokok antijeni ile immunizasyon, etkisi şüpheli işlemlerdendir.

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde üç sene yakın bir devre içinde Erzurum ve civar illerden gelen 61 karaciğer kist hidatik vakası tesbit edilmiştir. Bu rakam aynı zaman içinde polikliniklerde muayene edilen hastaların % 0.19 unu ve cerrahi kliniğine yatan hastaların ise % 1.3 ünü teşkil etmektedir. Bunların % 83.5 karaciğerde % 16.5 diğer bölgelerde lokalize olan vakalardır(4). Takdim edilen ise, kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde beş sene içinde rastlanan yegâne vakadır. Para-

zitin jinekolojik bölgede daha seyrek görülmesinin bir izahı, bu hastalığın umumiyetle erkeklere oranla kadınlarda daha seyrek vuku bulması (% 70 erkek, % 30 kadın)(12) şeklinde yapılmakta ise de, bölgemizdeki araştırmada bu aran 45 kadın 16 erkek olarak, yine memleketimize ait diğer bir istatistikde 1077 kadına mukabil 776 erkek olarak bildirildiğinden(15) bu izah değerini kaybetmektedir.

İnsanlar genel olarak enfekte ev hayvanları ile temas ederek, iyi pişirilmemiş bulaşık besi maddelerini yemek ve tozlarla karışan embrioların solunum yollarından akciğerlere girmesi suretiyle bu paraziti alırlar.

Bizim hastamızda başka bir organda parazit kistine rastlanılmaması ve appendix lümeninde parazitin yumurtalarla dolu kesitinin görülmesi (Resim 2) parazitin bilinen klasik gelişim siklusunun yanbaşında diğer bir gelişme yolunda mevcut olduğunu düşündürmektedir. Bu hususta ileri sürülen teoriye göre, embrio direkt olarak barsak duvarını geçmek suretiyle periton boşluğuna düşmekte ve orada gelişmesine devam etmektedir(15.) Vakamızda kistik oluşum içinde iki adet olgun tenya bulunuşu yumurtalarına tüp duvarı arasında iltihabı infiltrasyon içinde serbest veya, Langhaus dev hücreleri tarafından fagosite edilmiş olarak rastlanması bu teoriyi desteklemektedir.

Hastanın geçmişinin retrospektif tetkiki zaman zaman köyde oturmuş olduğunu, evlerde koyun ve köpek bulundurdıklarını ortaya çıkarmıştır. Köy kadınının bunların bakımındaki

aktif rolünün bilinmesi kontaminasyonun izahı için yeterli görülebilir.

Hastamızın subfebril ateşinin bulunuşu, sedimantasyonunun süratli oluşu, kistin infekte olması ile izah edilebilir. Böyle kistlerin şüphe olma ihtimali her zaman için mevcuttur. İnfekte olmaları ameliyat sonu birçok komplikasyonların ortaya çıkmasına sebep olabilir. Bu hastada kistin yırtılıp mayinin batına kaçması vuku bulduğu halde peritonit görülmemesi, proeoperatif devrede uzun süre antibiotic alması ile ve bir anafaktik şokun ortaya çıkmamasıda, batına kaçan mayinin miktarının az olması ile izah edilebilir.

Bu hastalığın çok yavaş ilerlediğinin bilinmesi ve hastanın yaşının genç olması, çocuğunun bulunmaması, bu infertilite durumunun ailevi problemlere sebep olması nedeniyle histerektomi yapılmamış ve hastanın bir tüp ve overinin muhafazası yönüne gidilmiştir.

Hastanın kontrolleri esnasında yapılan casoni testi negatif bulunmakla beraber, testin yalancı negatiflik oranının çok yüksek olmasının bilinmesi dolayısıyla bu negatiflik şahsın parazitten tamamen arındığına bir delil olarak gösterilemez.

Hastamız muntazam olarak kontrole gelmektedir. Buda ileride ortaya çıkması muhtemel kistlerin erken teşhisine yarayıp cerrahi yolla çıkarılmalarını mümkün kılabileceği gibi, belkide yakın bir gelecekte Tıbbi tedavi mümkün olacaktır. Bu husustaki çalışmalara son zamanlarda daha sık rastlanmaktadır. (1- 8- 10- 13- 16).

SUMMARY

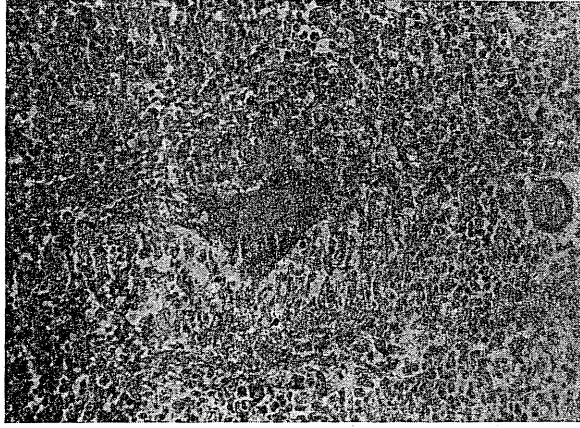
A rare case of E, granulosis in the tubo-ovarian region is presented. Besides the rarity of this case, two larvae of the echinococcus that were found in the cyst fluid, Interestingly show that this parasite may enter the peritoneal

cavity by crossing the intestinal wall.

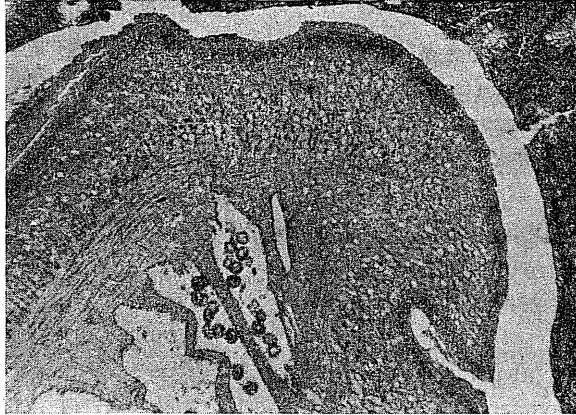
Development and epidemiology of echinococcus, diagnostic and therapeutic methods of this disease were also described briefly.

KAYNAKLAR

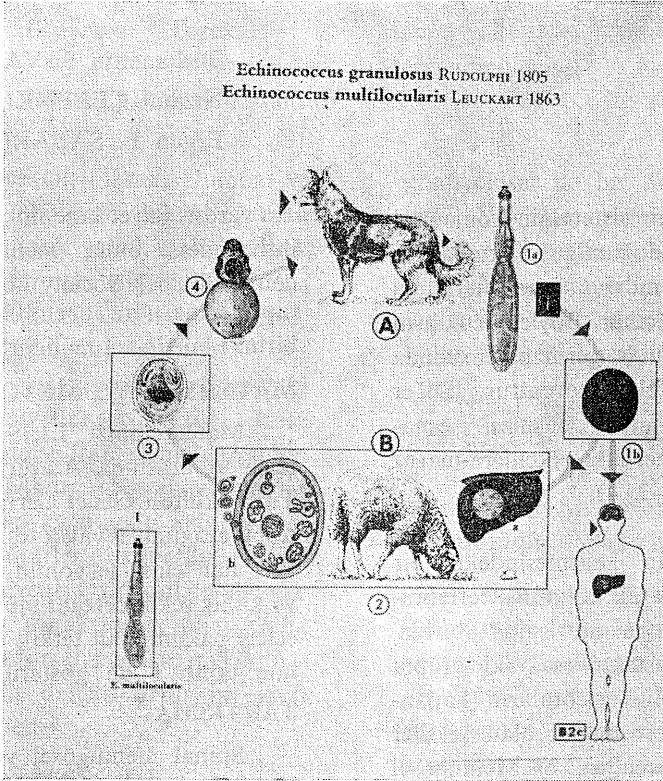
- 1- Beal C.B. et al. Experimental alveolar hydatid disease; treatment failure with thiabendazole. JALA 198: 193, 3 oct. 66
- 2- Bickers W. M. Hydatid disease of the female pelvis. Amer. J. obstet gynec. 107: 477-83, 1 j no 70
- 3- Casaccia M. et al. Echinococcosis of the pouch of Douglas, Atti Accad Fisiocr Siena (Medicific) 14: 697-705, 1965.
- 4- Çehreli A. Karaciğer kist hidatidlerinde cerrahi tedavi metodları ile alınan neticeler arasındaki ilgi. İhtisas tezi: Atatürk Üniv. Tıp Fak. 1969.
- 5- Doganov I on echinococcosis of female genitalia with report of a case, Akush gnek (Sofia) 5: 198-202, 1966
- 6- El Tannir AD, et al pelvic hydatid cysts J. obstet gynaec brit comm. 74:592- Aug. 67
- 7- Franchi L. et al. Hydatidosis in unusual sites: "renal and peritoneo-pelvic" Atti accad fisiocr siena (medicofis) 14: 361-9, 1965.
- 8- Gommel M.A. Screening of drugs and their assesment four use against the strobilate stage of echinococcus Bull WHO 39: 57-67, 1968.
- 9- Goldman J.A. et al Ovarian echinococcosis, 2 case report. Minervaa ginec 19:641-3 30 June 67(İta)
- 10- Hinz E. Ther. Gegenw (Chemotherapy of echinococcosis and cysticercosis) 106: 1111-4 Sep 67 Ger.
- 11- Martinelli B, et al. Echinococcosis of the pelvis followed by x-ray Bull Hosp Joint Dis 29:263-7 7 oct 68
- 12- Oytun H.S. Tibbi parazitoloji, P. 390-369, 1968
- 13- Panaitecsco D. Experimental contributions to a study of treatment of secondary. Hydatidosis with synthetic antimalarial drugs, Arch Roum path Exp. Microbiol 27: 395-406 Jun 68
- 14- Piekarski G. Medical parasitology in plates, pp: 98-102, 1963.
- 15- Ülker, M.: Türk Hidatidoloji Dergisi, 1:5, 1962.
- 16- Yamaskita J. The use of drugs against larval stages of echinococcus, Bull WHO 39: 130-1,, 1968.



Resim 1 : Tüp duvarında iltihabi doku içinde parazit yumurtanın langhans tipi dev hücre tarafından fagosite olması dikkati çekiyor.



Resim : Appendix lümeninde yumurtalarla dolu bir parazit kesiti.



Tablo: I (piekarski'den)

A- Konakçı : Köpek

1 a E. granulosus

b Embriyophore (oncosphere)

B- Ara konakçı : Koyun

2 a echinococcus kistli karaciğer.

b echinococcus kisti diagram.

B 2 c Segonder ara konakçı:İnsan

3 ve 4 irole scolexler

I E. multilocularis.