

ÇEKUM'DA YERLEŞEN AMEBOMA OLGUSU
(Vaka Raporu)

Dr. Cengiz GÜZEL x
Dr. Bahattin ARPALI x
Dr. Alaattin KIZILKALE xx

ÖZET :

Amebiasis, entamoeba Hystolitica isimli, tek hücreli parazit'in sebep olduğu, primer olarak kolon'da yerleşen akut veya kronik seyirli bir hastalıktır. (3-6)

Kanlı, balgamlı diare ile seyreden hastalık, M.Ö. Hipocrates zamanından beri bilinmektedir. Patogen amip, ilk kez 1875 yılında Losch tarafından dizanterili bir hastanın feçesinde tespit edilmiştir. (3)

Amebiasis ve amipli dizanteri' tropikal ve subtropikal bölgelerde daha fazla isede, Dünyanın her tarafında görülebilir.

Uzun süren kronik amipli dizanteri vakalarında, kolon mukozasında granulo-matöz tabiatlı değişikliklere bağlı, tümoral oluşumlara rastlanabilir. Ameboma olarak isimlendirilen bu oluşumlar, sekonder enfeksiyon ile, defalarca geçirilmiş amipli dizanterinin sebep olduğu granulatoz fibroz doku reaksiyonu olarak kabul edilir. Özellikle kolon tümörlerine olan benzerliği ile önem kazanır. (1-3-6)

Genel cerrahi servisine kolon tümörü ön tanısı ile yatırdığımız bir hastamızda, yapılan tetkikler sonucu karaciğer sağ lobda amip apsesi ve çekum da lokalizasyonlu, ameboma vakası tespit ettik. Tıbbi tedaviye alınan hastada, klinik ve radyolojik olarak iyileşme tespit ettik. Vakayı takdim etmeyi ve Amebiasisin nadir bir komplikasyonu olan, Amebomayı literatür bilgileri altında gözden geçirmeyi uygun bulduk.

VAK'A RAPORU: 35 yaşında erkek hasta A.Ş. bir aydan beri ateş halsizlik karın ağrısı ve rektal kanama şikayetleri ile 27.10.1988 tarihinde Numune Hastanesi Genel-Cerrahi servisine 15493 protokol nosu ile yatırıldı. 3 yıl önce karın ağ-

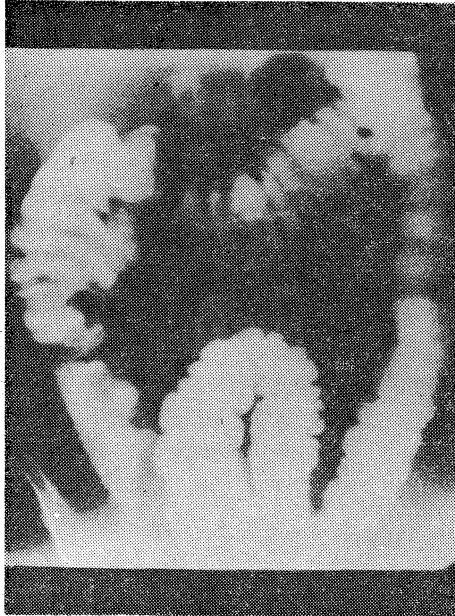
x Numune Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı
xx Numune Hastanesi Dahiliye Uzmanı

rısı nedeni ile A.Ü. Tıp Fakültesi hastanesinde ismini hatırlayamadığı hastalık tanısından tedavi görmüş.

Hastanın fizik muayenesinde, palpasyonda, batında sağ hypocondiumda ve sağ fossa iliaca, hassasiyet mevcuttu. Batın sağ alt kadranda takriben 4x5 cm ebadında, sınırları kesin belirlenemeyen kitle palpe edildi. Ayrıca karaciğer kosta kenarını M.C. H. üstünde 3-4 cm geçiyordu.

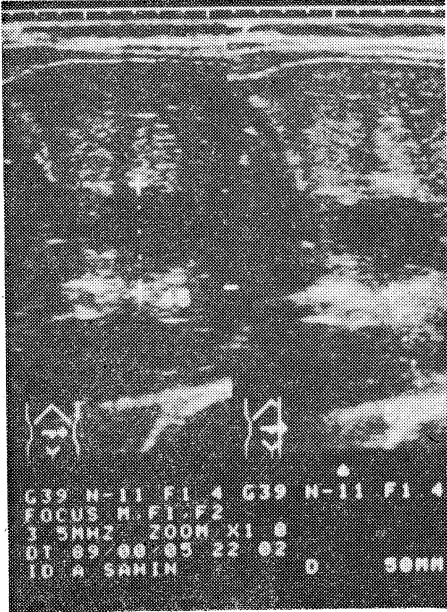
Hastaya 27.10. 1988 tarihinde çektirilen retrograt çift kontras kolon grafilerinde, çekum bölgesinde ileoçekal valvin biraz üstünde kolonun medial kenarında kenarları rijit defektif görünüm mevcuttu. Yapılan Rekto sigmoidoskopik muayenede barsak duvarının hiperemik ve frajil olduğu gözlemlendi. 28.10.1988 tarihinde yapılan batın ultrasonografik değerlendirilmesinde Karaciğer sağ lobda, 45 mm çapında kitle karaciğer amip apsesi olarak değerlendirildi.

Şekil 2) Yapılan gaita muayenesinde. Entomoeba hystolitica kisti tespit edildi. Hastanın yapılan rutin labratuvar tetkiklerinde sedimantasyon yüksekti, diğer labratuvar bulguları normaldi. Hasta servise yatırılınca, parantral sıvı ve nonspesifik antibiotik tedavisine başlandı. Hastanın tetkikleri sonuçlanınca hastada karaciğerde Amip apsesi ile birlikte barsak amebiasisine bağlı çekum Ameboması düşünülerek parenteral sıvı tedavisine ilave olarak, Metranidazol, 3x750 mg oral olarak ve tetracycline 30 mg/kg 6 saat aralıkla günde 4 doz verilerek tedaviye başlandı. metrani dozole-tetracycline tedavisine 10 gün devam edildi.

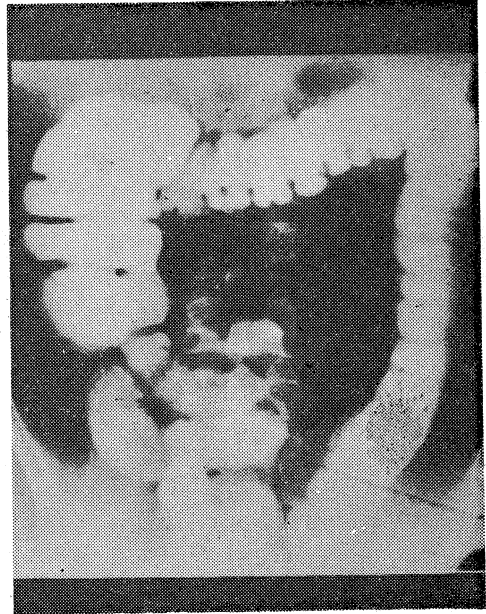


Şekil 1. Hastanın tedavi öncesi çektirilen kolon ggrafisi: Çekum bölgesinde medial tarafta kenarları düzensiz defektif görünüm mevcut.

Tedavi sonrası çektilen kolon grafilerinde daha önce belirlenen çekumdaki radyopatolojik görünümün tamamen kaybolduğu ve kolon grafilerinin normal olduğu gözlemlendi. Şekil 3) Klinik olarak, hastanın genel durumunun düzeldiği semptomların kaybolduğu ve sonografik olarak, karaciğerdeki apse formasyonunun küçülmesi üzerine, hastaya kontrole gelmesi önerilerek 6.11.1988 tarihinde taburcu edildi.



Şekil 2. Hastanın batin ultrasonografik incelemesinde sağ lobda amip absesi görünümü.



Şekil 3. Hastanın tedavi sonrası kolon grafisi, çekumdaki defektif görünüm tamamen kaybolmuştur.

TARTIŞMA :

Ameboma, amebiasisin karışık, fakat nadir bir komplikasyondur. Ameboma deyimi ilk defa De Bekay ve Oschner tarafından akut amipli dizanteriyi takip eden iltahabi ve skatrisiyel lezyonları tarif için kullanıldı. Amebic granuloma terimi ise, kronik amebiasiste görülen mikroskopik patolojik lezyonları tanımlar.

Bu lezyonlar mukozada küçük bir şişlikten geniş tümöral kitlelere varan değişkenlikte olabilir. (2).

Daha iyi bir anatomiyle, ameboma terimi kronik amebiasisli hastalarda sigmoidoskopi ve baryumlu barsak muayeneleri ile, kolayca görülebilen geniş amebic granulomalar için kullanılmıştır. (1,2,5)

Ameboma sırasıyla sıklıkla çekum, rektum, transvers kolon ve sigmoid kolonda görülür. (2.5)

Amebiasisli hastalar arasında ameboma insidansına karar vermek güçtür, fakat amebiasisin, karaciğer apsesi, hepatit gibi komplikasyonları amebomaya nazaran çok daha sıklıkla görülürler.

Chistholm, incelediği 440 intestinal amebiasisli hastada, 5 ameboma olgusu rapore etmiştir.

Ameboma tanısında endoskopik kolon muayenesi kolonların baryum ile radyolojik incelenmesi serolojik testler, gaita muayenesi taniya yardımcı olurlar.

Radyolojik olarak, kolonlarda anal vergin, 25 cm üstünde olan lezyonlar, sıklıkla baryumlu röntgen muayenesinde görülebilirler. Kolona ait malign hastalıklar, granulomatoz, kolit, ileocekal tüberküloz apendiks apsesi, radyolojik olarak ayrıca tanıda ilk akla gelen önemli hastalıklardı. (1.2)

Uygun anti amebik tedavi sonrası radyolojik görünüm olarak dikkatı çeken iyileşmeler görülebilir. (2)

Ameboma, şüpheli hastalarda endoskopik olarak lezyonlardan alınan biopsilerde rektal biopside amipin kist veya trophozoid şekillerinin görülmesi tanıyı kolaylaştırır' gaita muayeneleri rutin yapılmalıdır. Gaitada amip bulunması tanıya yardımcı olur. (1.2.6)

Klinik olarak ameboma, sırasıyla ishal, kabızlık kilo kaybı orta derecede ateş gibi değişik semptomlara neden olabilir.

Amebiasisin endemik olarak görüldüğü bölgelerde karın alt kenarında kramp tarzında ağrılarla birlikte ele gelebilen bir kitlenin varlığı amebomayı akla getirebilir.

Amebomaya ait bazı semptomlar, gençlerde granulomatoz ileocolitis'i apandiks apsesini yaşlılarda ise kolon kanserin yada divertikülitisi'ni akla getirebilir. (1.2)

Bazen amebomaya bağlı semptomlar gizli kalabilir ve amebomanın neden olduğu major komplikasyonların çıkışına kadar farkına varılmayabilir. (1)

Amebomalar, kanama, perforasyon, intussusception ve obstruksiyon gibi komplikasyonlara neden olabilir. Amebic granulomanın, ileuma yayılması nadirdir.

Ameboma tanısı konan vakalar öncelikle amebesid ajanlarla tedavi edilmelidirler. (1.2)

Ameboma vakalarında yanlışlıkla lezyonun cerrahi olarak çıkarılması mortaliteyi gereksiz yere artırır. (2.4)

Amebomada, ameliyat öncesi doğru tanı, yüksek mortaliteyi önleme bakımından önemlidir.

Daha önceden uygun anti amebik tedavi uygulanmadan, amebomların cerrahi olarak çıkarılması anastomozun çözülmesi neticesi öldürücü peritonitlere vede amibin bütün vucüda yayılmasına sebep olabilmektedir. (1,2,4)

Ameboma vakalarında cerrahi girişimin kötü sonuçları birçok yayında belirtilmiştir. Chicogoda, 1933 yılında cerrahi girişim uygulanan 86 hastanın 33 ünün öldüğü ve ölen hastaların bir çoğuna ameliyat öncesi kolon kanseri tanısı konulduğu rapore edilmiştir. Yine Rodke'nin serisinde ise amebic granulomalı 42 hastadan, 26 sının cerrahi girişimi takiben öldüğü belirtilmiştir. (4)

Sonuç olarak amebomada uygun olmayan cerrahi girişim sonucunda, mortalite oranı gereksiz yere artabilmektedir. Amebiasisin endemik olarak görüldüğü bölgelerde hastanın hikayesi ve fizik bulgular, apandiks apsesi veya kolon kanseri gibi hastalıkları ima etse bile amebomanın da olabileceği daima hatırd tutulmalıdır.

ANAMEBOMA LOCALIZED IN CAECUM

SUMMARY

A Case with hepatic absceses and ameboma localized in the caecum was presented.

LİTERATÜR

- 1- Howord, M. Spiro, MD: Clinical gastroenterology second edition Page 614-21 Newyork, 1977
- 2- Lavine stephen metal: Ameboma, the forgotten granuloma JAMA vol 215: 1451-64 1971
- 3- ONUL. B. : İnfeksion hastalıkları. Ankara Üni. Tıp. Fak. S: 834-848, 1971
- 4- Radko RA: Ameboma of the intestine Ananalysis of the disease, aspresented'in 78 collected and 41 previously unreported cases Ann Intern med. 43: 1048-1066, 1955
- 5- Schwartz, S.I.M.D. et all: Principles of surgery page 1120-21 1974
- 6- Titiz. İ. : İç hastalıkları Ankara Üni. Tıp. Fak. S: 881, 1974.