

EKİNOKOKUS ALVEOLARİS

Dr. Muzaffer KELEŞ (x)

Dr. Gülşen ÇORUH (xx)

Dr. Saliha SOYDAN (xxx)

Dr. Dursun AKDEMİR (xxxx)

ÖZET :

Erzurum ve çevre 7 ilden gelen 54 Echinococcus alveolaris vakasını; bölge içi dağılımı, yaş, cins, sosyal durum, görüldüğü organlar. makroskopik ve mikroskopik görünimleri yönünden değerlendirdik.

GENEL BİLGİLER

Echinococcus multilocularis'in larva şekli dünyanın belirli bölgelerinde görülen bir hastalığın nedenidir. Bu parazit E. granulosusdan farklı özelliklere sahiptir. Meydana getirdiği hastalık (Echinococcus alveolaris) geçen asrın ortalarına kadar kanser cinsinden yeni teşekküller olarak değerlendiriliyordu. İlk defa 1863 de Rudolf Virchow bu hastalığın paraziter orijinli olduğunu iddia etmiş ve karaciğerin multilocular echinococ tümörleri olarak adlandırmıştır. Takibenden araştırmalarla bu parazitin erişkin şeklinin köpek, tilki, çakal, kurt gibi arakonakçılarla taşındığı ve bunların çıkardığı yumurtaların alınması ile insanda hastalığın oluştuğu tesbit edilmiştir. En sık olarak Güney Almanya (Bavyera), İsviçre, Fransa, Azerbeycan, Sibirya ve Alaska'da rastlanmaktadır. (1,4,5,6,7,8,10)

Son yayınlarla bu bölgelere Kuzey Orta Amerika, Japonya ve Türkiye de eklenmiştir. Türkiye'de ilk vaka 1939 yılında K.Ş. Mutlu tarafından yayınlanmıştır. Bunu takiben 1974 yılına kadar toplam 66 vaka tesbit edilmiştir. Mevcut vakalardan 21 inin Kars bölgesinde bulunması özellikle dikkati çekmiştir. (2,3,4,7,9,)

MATERYAL VE METOD

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim dalının, 1966-1982 M.F. Çakmak Hastahanesi Patoloji laboratuvarının 1980-1982 arasındaki pro-

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı Yrd. Doç.

(xx) Ege Üniversitesi Ege Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı Doç.

(xxx) Ege Üniversitesi Ege Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı Doç.

(xxxx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Yard. Doç. Dr.

tokolleri tarandı. Tesbit edilen 54 E. alveolaris vakası, hastanın yaşı, cinsi, memleketi, mesleği, hastalığın yerleştiği organ, ile lezyonun makroskopik görünümü açısından değerlendirildi.

BULGULAR

Mevcut 54 E. alveolaris vakasının 52 (% 96,3) si karaciğerde, gerikalan 2 (% 3,7) si de beyinde lokalize idi. Karaciğere ait vakalarda sekonder bir odağın olup olmadığı beyine ait olanlarda ise hadisenin primermi yoksa sekondermi olduğu hakkında bilgi elde edilemedi.

Vakaların her iki cinsiyete dağılımı birbirine eşitti.

Hastaların yaşları 12 ile 60 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 38,3 bulundu. Hastaların çoğu 30-39 yaş grubundaydı.

Vakaların 50 sinin mesleği tesbit edilmiş olup bunların 22 (% 40,7) sinin çiftçi, 23 (% 42,6) inin ev kadını olduğu, 2 (13,7) sinin işçi, 2 (% 3,7) sinin memur, 1 (% 1,8) inin de serbest meslek sahibi olduğu görüldü.

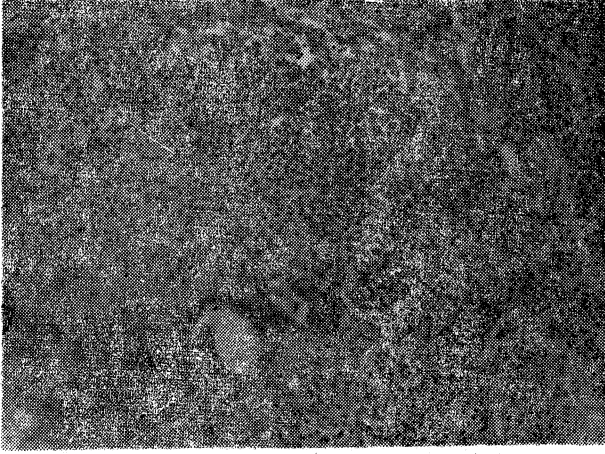
Hastaların çoğunun Erzurum'lu (21) olduğu izlendi. İkinci sırada (13) Kars gelmektedir. Üçer vaka Van ve Ağrı'dan, ikişer vaka Erzincan ve Gümüşhane'den birer vaka da Bitlis ve Muş'tan gelmiştir.

Materyellerin makroskopik incelemesinde; dikkatli bakmakla içinde küçük kistik yapılar izlenen gri-beyaz, kısmen sert ve nekrotik, düzensiz, sınırlı görünüm tesbit edilmiştir (Resim-1). Mikroskopik olarak ise: geniş koagülasyon nekrozu alanları ve bunların içinde H.E. ile pembe boyanan, düzensiz, yer yer katlanmalar

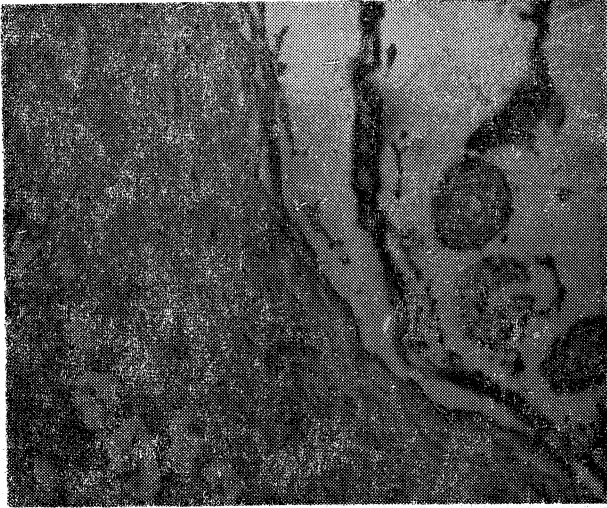


Resim-1: Karaciğerde E. alveolaris.

gösteren membran ile döşeli küçük kistik yapılar, çevrede mononükleer hücre infiltrasyonu, az sayıda eozinofil lökositler ve fibroblastlardan ibaret iltihabi granülasyon dokusu izlendi. Vakaların bir kısmında kalsifikasyon sahaları, yabancı cisim dev hücreleri ve granülomatöz yapılar görüldü (Resim-2). Bir vakamızda kistik yapılar içinde skoleksler tesbit edildi (Resim-3).



Resim-2: E. alveolarisin mikroskopik görünümü, 110x



Resim-3 : Beyinde E. alveolaris. 110x

TARTIŞMA

Çalışmamıza konu olan 54 E. alveolarisin 52 (% 96,3) si karaciğerde, 2 (%3,7) si santral sinir sisteminde lokalize olmuştur. Özkan ve Bacacı'nın tesbit ettikleri

66 vakadan 61 (% 90,6) i karaciğerde, 3 ü karın boşluğunda, biri göz yaşı bezinde, biri diz mafsasında, yine birinde ise beyinde, karaciğerde ve akciğerde birlikte lezyon izlenmiştir (7). Kasai ve arkadaşlarının Japonya'da tesbit ettikleri 60 vakanın tümü karaciğerdedir. Ancak 12 vakada ekstrahepatik lezyon tanımlanmıştır (4). Görüldüğü üzere lezyonun en çok yerleştiği organ karaciğerdir. Bu da E. alveolarisin yumurtalarının sindirim yolu ile alınmasına bağlıdır.

Yaşını tesbit edebildiğimiz 53 vakadan en genci 12, en yaşlısı 60 yaşındadır. Yaş ortalaması 38,3 tür. Özkan ve Bacacı'nın vakalarında yaş ortalaması 38,5 tur. Her iki grup arasındaki yakınlık dikkate değer niteliktedir. Ayrıca aynı gruplarda en çok vaka 4 üncü 10 yaşta'dır. Kasai ve arkadaşlarının çalışmasında izlenen 60 vakadan 4 ü 10 yaşın altındadır. 30 yaşın altındaki vakalar (% 33,2)dir.

Ülkemizde bu yaş gurubundaki vaka sayısına oranla belirgin olarak yüksektir. Ülkemizdeki bu oran % 20 civarındadır. İlk on yaşta 4 vakanın görülmesi ve vakaların 1/3 ünün 30 yaşın altında olması Japonyadaki erken teşhis imkanlarına bağlanabilir.

Hastalarımızın 27 (%50) si kadın, 27 (%50)si erkektir. Özkan ve Bacacı'nın çalışmasında ise cinsiyeti belirtilen 65 vakadan 40 (%61,5) ı erkek, 25 (% 38,5) i kadındır. Kasai ve arkadaşlarının çalışmasında, 60 vakadan 37 (%61,6) sı erkek, 23 (%38,4) ü kadındır. Son iki çalışmadaki oranlar tamamen aynıdır. Bizim vakalarımızdaki eşitlik kadın ve erkeğin aynı risk faktörlerine sahip oluşu ile açıklanabilir. Zira vakalarımızın çoğu çiftçidir.

Her üç çalışmada makroskobik olarak aynı görünümünden bahsedilmektedir. Daha önce belirttiğimiz yapı dolayısıyla; bizim vakalarımızın 32 (% 62,7) sine, Özkan ve Bacacı'nın vakalarının ise 26 (% 55,3) sına klinikte malignite tanısı konmuştur. Ancak dikkatli bir bakışla içi şeffaf akıcı bir materyelle dolu toplu iğne başı iriliğinde kistik yapıların varlığı bu tanıyı ekarte ettirebilir.

Mikroskobik tanımlamalardaki tek farklılık, şimdiye kadar hiçbir yayında kistik yapılar içinde skolekslere rastlanmayışıdır. Halbuki biz bir vakamızda skoleksler tesbit ettik.

Vakalarımızın 21 (%41,3)ü Erzurum, 13 % 28,3) ü Kars ilindendir. Özkan ve Bacacı'nın Türkiye çapında derlediği 66 vakanın 35 (% 53) inin bizim araştırma sahamıza giren illere ait olduğu görülmüştür. Bunların da 26 sı Kars ve Erzurum'ludurlar. Her iki çalışmada söz konusu iki ilimiz hastalığın en çok görüldüğü bölgedir. İkinci çalışmadaki vakaların 12 si bizim çalışmamıza girmektedir. Diğerleri ise muhtemelen göç yada tedavi maksadıyla büyük şehirlere gidiş dolayısıyla bize gelmemişlerdir. Kasai ve arkadaşları toplam 60 vakadan 27 sinin Nemura, 25 inin Rebun adası 4 ünün Kûrule adası, geri kalan 4 ünün de ülkein diğer yönlerinden geldiğini belirtmişlerdir. Bunu, 1924 yılında Alaska'ya yakın yer olan Kûrule adasından getirilen 12 çift kızıl tilki ile taşınmasına bağlamışlar-

dır. Tilkilerin getiriliş sebebi tarla farelerinin yenmesidir. Thomson ve arkadaşları bildirdikleri 27 vakanın büyük çoğunluğunun Alaska'nın kuzey kesimlerinde yaşayan hastalardan geldiğini belirtmişlerdir. Neden olarak bölge halkının çok köpek beslemesi gösterilmiştir (10).

Raush, Alaska'da yaptığı bir araştırmada, kızıl tilki, köpek ve kurtlarda, E. multilocularis'in varlığını göstermiştir (8).

Leiby ve arkadaşları tilki ve çakallarda E. multilocularis'in erişkin şeklini, geyik fareleri ve tarla farelerinde ise larva şeklini tesbit etmişlerdir. Ayrıca tilkilerden geyik farelerine bulaşmanın, tilki dışkılarındaki yumurtalarla bulaşık böceklerin geyik fareleri tarafından yenmesi ile olduğunu göstermişlerdir (5,6).

Bahsedilen bilgilerin ışığında Erzurum, Kars Türkiye'nin en çok E. alveolaris'in görüldüğü illerdir. Nedeni bahsedilen ara konakçı hayvanların (köpek, çakal, tilki, kurt) bu yörede çok oluşundandır. Özellikle kızıl tilkilerin bu yörede çok olduğu bilinmektedir. Yetersiz hijyen şartlarını da tamamlayıcı bir neden olarak belirtmek mümkündür.

SUMMARY

(ELHINOCOCCUS ALVEOLARIS)

We evaluated 54 E. alveolaris cases from Erzurum and neighboring seven towns with respect to age, social position, sex, environment, organ distribution macroscopic and microscopic features.

KAYNAKLAR

- 1- Ackerman, L.V. and Rosai, J.: Surgical pathology 6 th ed. C.V. mosby company st. Lovis, S: 622, 1981,
- 2- O. Arel, F., Bir karaciğer E. Alveolaris vakası, İstanbul Tıp fakültesi Mecmuası, 4053-4060, 1944.
- 3- Bilgin, Y.: Echinococcus enfeksiyonunun yayılması ve enfeksiyondan korunma. Türkiye'de Ekinokokkoz problemi simpozyumu kitabı. TBTA Basımevi Ankara, 1976, S: 155-159.
- 4- Kasai Y., Koshino, I., Sakamoto, H.: Alveolaris echinococcosis of liver. Studies on 60 operated cases. Ann. Surg., 145-152, 1980.
- 5- Leiby, P.D., and Kristsky, C.D., : E. Multilocularis, A possible domestic life cycle in Central North America and its public heldh. implications. The Journal of parasitology. 58, 6, 1972.

- 6- Leiby, P.D., and Nkkel, P.: Studies on sylvatic Echinococcosis I. Ground Beetle Transmission of Echinococcus Multilocularis Leuckart. 1863. The Journal of Parasitology. 54, 3, 536, 1965.
- 7- Özkan, A.Ü., Bacacı, K.: E. Alveolaris. Türkiye Ekinokokoz Problemi Simpozium Kitabı. TBTA Basımevi, Ankara' 1976, S: 57.
- 8- Raush, R.: Studies on the helminth fauna of Alaska. XXX. occurrence of E. multilocularis. Helminth fauna of Alaska. Amer. Journal Trop Med. Hyg. 5, 1086-1093, 1956.
- 9- Tahsinoglu, M., Hacıhanefioğlu, U.: E. Alveolarisin Türkiyede bugünkü durumu, İst. Tıp Fak. Mecmuası 25, 288, 1962.
- 10- Thompson, W.M. Chishon, P.D., Tank, R.: Plain film roentgenographic findings in alveolar hydatid disease. E. Multilocularis. 116. 2, 345.