

ASKARIASİSE BAĞLI BİR İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON OLGUSU NEDENİYLE ÇUBUK SAĞLIK EĞİTİM ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE PARAZİTİK İNFESTASYONLARIN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Opr. Dr. Necati ÖZEN* / Dr. Cem TURAMAN**

Askariasisin cerrahi komplikasyonları arasında en sık rastlanılanı intestinal obstrüksiyondur. Çubuk Sağlık Eğitim Araştırma (SEA) bölgesinde 10 yıllık süre içinde cerrahi tedavi gerektiren askariasisle bağlı komplikasyon bir kez görülmüş olup, bu olgu da bölgeye bağlı bulunmayan bir merkezden bölge hastanesine sevk edilmiştir. Çevre sağlığı ve sosyo-ekonomik durumu iyi olmayan ülkelerde sık görülen parazitik infestasyonların azaltılması, komplikasyonlara yol açmaksızın tanı ve tedavilerinin düzenlenmesi ancak su, kanalizasyon, konut gibi sorunların çözüme bağlanması, ekonomik durumun iyileşmesi, besin sanitasyonu eğitiminin verilmesi ve sistemli sağlık kontrollerinin yapılmasıyla mümkündür.

GİRİŞ

Paraziter hastalıklar dünyada en yoğun olarak Afrika, Güney Amerika ve Uzak Doğu ülkelerinde görülür. Afrika'daki parazit yoğunluğu % 100 olarak kabul edilirse, Türkiye ikinci sıklıkta parazit görülen ülkeler arasına girer. Parazitoz oranı ülkemizde kabaca % 60-70 dolayındadır. Kuzey Amerika, Batı Avrupa ve İskandinav ülkeleri ise en az parazit görülen ülkelerdir (1, 2).

Bir toplum için en önemli hastalık en çok görülen, en çok öldüren ve en çok sakat bırakan hastalıktır. Paraziter hastalıkların ülkemizde en çok görülen hastalık olduğu bilinen bir gerçektir. İnsan ince barsağında çoğu zaman hiçbir belirti vermeden yaşayan

(*) Genel Cerrahi Uzmanı, S.S.Y.B Çubuk Sağlık Grup Hastanesi.

(**) H.Ü.T.F Halk Sağlığı Araştırma Görevlisi, Çubuk Merkez Sağlık Ocağı.

askarisler ve diğer parazitler önemli bir anemi nedeni olarak görülmektedirler. Askarisler bir kitle oluşturduklarında veya çeşitli orifislere ve duktuslara girdiklerinde tehlikeli komplikasyonlar oluşturabilirler.

İnfestasyon üç şekilde seri komplikasyon oluşturur (3) :

1. İnce barsakta obstrüktif potansiyel
2. Gezici özellik
3. Parazit kalıntılarının antijenisitesi

Askaris infestasyonları beyin absesi, retinada granülomatosis, östaki tüpü obstrüksiyonu ve otit, pulmoner abse, kolanjiohepatit, karaciğer absesi, koledok obstrüksiyonu, akut kolesistit ve kolelitiasis, pankreatit, intestinal obstrüksiyon, intestinal perforasyon, akut appendisit ve sistit gibi cerrahi komplikasyonlara neden olur (3, 4, 5). Bu komplikasyonlardan en sık görüleni intestinal obstrüksiyondur. İntestinal obstrüksiyonlar için Cape-Town'dan sunulan bir rapora göre çocuklardaki 731 akut karın olgusundan % 70 ini parazitler oluşturmakta, % 12.8 olgunun askarislere bağlı olduğu bildirilmektedir. Toplam 731 çocuğun 8 tanesi ölmüş olup bunların 3 ünün ölüm nedeni askarise bağlı bulunmuştur (6).

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ ve ARAÇLARI

1977 - 1986 yılları arasındaki 10 yıllık dönem içinde Çubuk Bölge Hastanesine askarise bağlı cerrahi komplikasyon olarak 1985 yılında baş vuran bir ileus olgusu ve Çubuk SEA Bölgesi çalışma istatistikleri değerlendirilmiştir. Tanılar, öyküden ve gaitanın lam üzerinde yayılarak mikroskopik incelenmesiyle konulmuştur.

Son yıllarda popüler olan ELİSA testi askariasis, toxocariosis, toxoplasmosis, cyctercosiste de pozitif sonuç verebilmektedir.

Klinik Bilgi : Hasta, 3 yaşında erkek olup, (Prot. No : 30841, S.K) üç gün önce ishalinin oluşu, bir gündür gaz-gaita çıkaramama, karın ağrısı ve birkaç kez safralı kusma nedeniyle başvurmuştur. Önceden askariasis düşündürecek hiçbir belirti ve bulgu elde edilememiştir.

Fizik Muayene : Axiller ateş 37.9° C°, rektal ateş 38.5° C°, 128/d karın distandü, sağ alt kadranda duyarlılık, istemli defans ve rebound olup, barsak sesleri hipoaktif idi.

Laboratuar bulguları : Bk 18.000, Hb 11.9 g/dl, Hct % 39, idrar : özellik yok, ADKG : multiple hava-sıvı seviyeleri.

BULGULAR ve TARTIŞMA

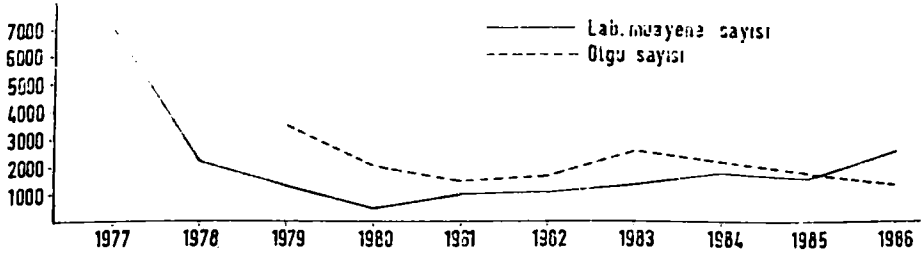
Hastaya sağ paramedian göbekaltı kesiyle laparotomi yapılmıştır. Çekumun 10 cm. proximalinde, üzerinde fibrin depozitleri bulunan 360° lik rotasyonlu, askarisle dolu olduğu anlaşılan bir barsak lopu saptanmıştır. Mideden çekuma kadar hemen tüm barsaklarda askarisler olduğu palpasyonla anlaşılmıştır. Vulvulus düzeltildikten sonra çekuma sağılmaya çalışılan askarisler bu işlemin enfekte olmaması nedeniyle çekum proximalinden yapılan ileotomiden dışarı çıkarılmıştır.

Hastanın postopmatik seyrinde yara problemi nedeniyle hastanede 11 gün yatırılıp, piperazin citrat reçetesi verilerek şifa ile taburcu edilmiştir. Üç ay sonra yapılan kontrolde problemi olmadığı belirlenmiştir.

Çubuk SEA Bölgesin'de 1977-1986 yılları laboratuvar ve hastalık bildirimleri incelenmiş ve bu yıllar arasında sağlık ocakları laboratuvarlarında yapılan gaita incelemesi sayısı toplam 13.013, paraziter hastalık bildirimleri 16411 olarak bulunmuştur. 3398 hastaya laboratuvar muayenesi yapılmaksızın parazit tanısı konduğu anlaşılmıştır. (Tablo : 1, Grafik : 1).

Tablo 1 : Çubuk Sağlık Eğitim Araştırma Bölgesi 1977 - 1986 Yılları Yıllara Göre Gaita Muayenesi ve Paraziter Hastalıklar

Yıllar	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	Toplam
Gaita											
İnceleme	7121	1272	1148	420	978	1089	1253	1861	1694	2477	13013
Infes- tasyon	—	—	3562	2076	1306	1778	2477	2057	1836	1319	16411



Grafik 1 : Çubuk Sağlık Eğitim Araştırma Bölgesi 1977-1986 Yılları Yıllara Göre Gaita Muayenesi ve Paraziter Hastalıklar

Tablo ve grafikten görüldüğü gibi 1977 yılında 7121 ile başlayan laboratuvar inceleme sayısı 1980 yılında 420 gibi çok düşük bir sayıya inmiş, daha sonra artarak 1986 yılında 2477 ye ulaşmıştır. Buna karşılık 1977 ve 1978 yıllarında kayıtlara geçmeyen infestasyon olguları 1979 yılında laboratuvar muayenelerinin 3 katına, 1980 yılında 5 katına ulaşmıştır. Daha sonraki yıllarda laboratuvar-klinik sayıları makul oranda seyretmiştir.

Askaris infestasyonları çevre sağlığı koşulları, halkın sağlık standartları ve kişisel hijyenin düşük olduğu ülkelerde siktir. Çoğu zaman asemptomatik olup iştah değişiklikleri, anemi ve askarisin görülmesi gibi orta derecede semptomlarla çıkabilir. Cerrahi komplikasyonlar oluşturduğunda zamanında müdahale edilmediği takdirde yaşamsal tehlike oluşturabilir.

Yaygınlığı tüm dünyada 644.400.000 olarak bildirilmekte ve her dört kişiden birinin askaris infestasyonu ile karşılaştığı bilinmektedir. Hastalık puberta döneminde insidans pikini çekmektedir (9, 10). Akut karın nedeniyle hastaneye başvuran barsak obstrüksiyonlulara askariasis mutlaka ayırıcı tanılar arasında olmalıdır. Özellikle endemik bölgelerde çocukluk çağı barsak tıkanmalarının % 27 si askaris tarafından oluşturulmaktadır. Yine endemik bölgelerde tüm akut karınların % 12.8 inden askaris sorumludur (6).

Akut karın nedeni askaris olarak belirlenince tedavinin konservatif mi, cerrahi mi yapılacağı tartışılır. Hastanın klinik durumu kötü olduğu takdirde cerrahi girişim kaçınılmazdır. Explorasyonda eğer neden obstrüksiyon ise ameliyatın şekli barsak dolaşımına göre kararlaştırılır. Barsak dolaşımının iyi olduğu vakalarda askaris kitlesi sağılarak kolona geçirilir veya enterotomi yapılarak askaris-

ler çıkarılabilir. Dolaşım bozukluğu olan vakaların büyük kısmında rezeksiyon ve anastomoz kaçınılmaz olup, bu vakalarda mortalite oranı % 3 ile 50 arasında değişmektedir (6, 11).

1978 yılında ülkemizde yapılan bir araştırmaya göre Orta Anadolu'da popülasyonun % 65 inde paraziter hastalık saptanmış, bunların da % 14 - 75 inin askariasis olduğu bildirilmiştir (12, 13). Buna göre yaklaşık 60.000 nüfuslu Çubuk Bölgesin'de 39.000 infestasyon olgusu beklenmelidir.

Eğer bir ülkede bir hastalık veya hastalıklar grubu bu denli yaygın ise ortada toplumsal bir sorun vardır ve alınması gereken önlemler söz konusudur. Kırsal alanlarda parazitli kişi oranı % 97 lere çıkarken, sosyo-ekonomik düzeyin yüksek olduğu, alt yapısı yeterli bölgelerde bu oran % 1 - 2 lere düşmektedir. Ankara çevresindeki ilkokullarda yapılan araştırma bunu doğrulamaktadır. Yapracıkta % 53.8, Ergazi'de % 52.5 olan parazit oranları Ulubatlı İlkokulun'da % 5.7, Barbaros İlkokulun'da % 2.5 bulunmuştur (14). Bunun nedeni sadece eğitim ve yeterli tedavi olarak değerlendirilemez. Bölgenin su, kanalizasyon, konut gibi sorunlarını çözmesi, gelecekten yaşamından apartman yaşamına geçilmesi, ekonomik durumun iyileşmesi en önemli etkenlerdir.

Askaris tanısı konulan kişilerde askarise yönelik spesifik tedavinin yanısıra diyet tedavisi de gereklidir. Askarisli hastalarda iştah sapması artma ya da azalma yönünde olabilirse de, genellikle iştah azalması şeklindedir. Cerrahi komplikasyon oluştuğunda tabloya enfeksiyon da eşlik eder. Hastaların enerji, protein gereksinimi arttığı için ve çoğunlukla anemi görüldüğü için, diyet tedavisinde enerji ve proteinden zengin aynı zamanda demir içeren diyet önerilmelidir.

SONUÇ

Bölgemizde su şebekesinin kontrolü, kişisel hijyen ve besin sanitasyonu ile ilgili eğitimlerin verilmesi, ekonomik durumun kötü olmaması nedeniyle paraziter hastalıkların ciddi komplikasyonlarının görülmediği sonucu çıkarılmıştır. Paraziter hastalıklar ve onların yol açabileceği komplikasyonlar ivedi olarak araştırılmayı, tanınmayı, korunma eğitimi ve tedavilerinin sağlanmasını, ilgili sektörlerin uyarılarak çalışmalara katılmasını beklemektedir.

SUMMARY

A RETROSPECTIF STUDY OF PARASITIC INFESTIONS IN ÇUBUK HEALTH, STUDY AND RESEARCH DISTINCT BECAUSE OF A CASE WITH PARASITIC INTESTINAL OBSTRUCTION

Özen, N., Turaman, C.

The most common surgical complication of ascariasis is intestinal obstruction. This complication was seen only once in Çubuk distinct in the last ten years. To decrease the parasitic infestations commonly seen in the countries where the socio-economic and environmental health conditions are not good can be achieved only by solving the problem of clear water, canalisation and settlement. Establishing these conditions can be succeeded only by current food sanitation education and regular health controls.

KAYNAKLAR

- 1 — Merdivenci, A : Medical Protozoloji, İstanbul 1974.
- 2 — Unat, E.K. : Tropikal Hastalıklar ve Parazitoloji, Filiz Kitabevi, İstanbul, 1964.
- 3 — Wilbourn, C.S. : Ascaris Infestations with Surgical Complications in : James, D. Hardy Ed.; Rhoads Textbook of Surgery : J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 1179, 1977.
- 4 — Cole, G.J. : Surgical Infestations of Ascaris Lumbricoides in the Intestine. Br. J. Surg., 52 : 444, 1965.
- 5 — Waller, C.E.; Othersen, H.B. : Ascariasis Surgical Complications in Children, Am. J. Surg., 120 : 50, 1970.
- 6 — Louw, J.H. : Abdominal Complications of Ascaris Lumbricoides Infestation in Children, Br. J. Surg., 53 : 510, 1966.
- 7 — Çubuk Sağlık, Eğitim ve Araştırma Bölgesi 1977-1983 Çalışma Raporu.
- 8 — Çubuk Sağlık, Eğitim ve Araştırma Bölgesi 1984-1986 Laboratuvar Kayıtları ve Parazitik İnfestasyon Verileri.
- 9 — Marsden, P.D. : Helminthic Infections in : Paul, B.B., Walsh, Mc. D., James, B.W. ed. Cecil Textbook of Medicine; WB Saunders Company, Philadelphia, 605, 1979.
- 10 — Mahmoud, A.A.F. : Helminthic Infections in : Richard, B., Victor, C.V. ed. Nelson Textbook of Pediatrics; WB Saunders Company, Philadelphia 854, 1983.

- 11 — Wijesinha, S.S.: Place of Enterotomy in Intestinal Obstructions Caused by Roundworms. Br. J. Surg., 71, 1984.
- 12 — Çıtak, Y.: Kayseri'de Barsak Parazitlerinin Bulunuş Oranları, Mikrobiyoloji Bülteni, 14 : 225, 1980.
- 13 — Çolak, H.: Türkiye'de Barsak Parazitlerinin Bölgesel Yaygınlığı, Mikrobiyoloji Bülteni, 13 : 115, 1979.
- 14 — Tolgay, N.: Ankara ve Civarı İlkokul Çocuklarında Bulunan Barsak Parazitleri, A.Ü. Tıp Fak. Mec., 23 : 1267, 1970.