

Ağızdan Çıkan Taenia Saginata: Acil Serviste Kusmanın Çok Nadir Bir Sebebi

Taenia Saginata Expelled from the Mouth: A Very Rare Cause of Vomiting Emergency Department

Zikret Köseoğlu, Özgün Kösenli, Ümit Baz, Fatma Cömert, Meltem Seviner

Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Adana

ABSTRACT

In this paper we reported a case of an 38-year-old man, in whom a taenia saginata was expelled through the mouth. This kind of expulsion is very rare. This case has been reported to emphasize the the differential diagnosis to be taken while handling the epigastria pain, nausea, and vomiting of patients with frequent admissions in the emergency department setting.

Key words: Taeniasis, oral expulsion, emergency, vomiting

ÖZET

Bu yazımızda ağızdan taenia saginata çıkan 38 yaşında erkek bir vakayı rapor ettik. Bu çeşit dışarı çıkması oldukça nadir bir durumdur. Bu vakada epigastrik ağrı, bulantı ve kusma şikayeti ile acil servise sıkça başvuran hastaların ayırıcı tanısında paraziter hastalıkların da yer alması gerektiğini vurgulamaya çalıştık.

Anahtar Kelimeler: Teniazis, ağızdan çıkma, acil, kusma

İletişim Adresi ve Sorumlu Yazar:

Uzm. Dr. Zikret Köseoğlu

Adana Numune Eğitim Ve Arşt Hast Acil Tıp Servis Seyhan /adana 01150 Adana - Türkiye

Telefon (Cep): +90 322 226 03 31 / 1181 Telefon (İş) : +90 505 572 96 02

E-Mail: drzikret@yahoo.com

Başvuru Tarihi: 23.01.2009

Kabul Tarihi: 29.01.2009

GİRİŞ

Helminlere bağlı hastalıklar tüm dünyada yaklaşık iki milyardan fazla insanı etkiler. Tropikal bölgelerde ve az gelişmiş ülkelerde helmint hastalarına daha sık rastlanır. Bununla birlikte, günümüzdeki hızlı ulaşım koşulları, turizm, toplu göçler, iltica ve askeri operasyonlar gibi nedenlerden dolayı, parazit hastalıkları daha önce etkilenmemiş topluluklara yayılabilir. Bu nedenle parazit hastalıkları belli bölgelerin hastalığı olarak değerlendirilmemelidir^(1,2,3). Helmintler farklı sinir sistemi ve organları ile kompleks çok hücreli organizmalardır. İnsanlar için patojen olan helmintler yuvarlak (nematodlar) ve yassı kurtlar olarak sınıflandırılır. Yassı kurtlar ayrıca yaprağımsılar (trematodlar) ve şeritler (sestodlar) olmak üzere iki tipe ayrılır⁽²⁾. Bakteri, virüs ve protozoonların aksine, helmintlerin çoğunluğu insan genelde alınan enfektif parazit sayısı infeksiyonun ağırlığını belirler^(2,3).

Sestodların neden olduğu klinik semptom ve bulgular, tenyazis başlığı altında toplanır. İntestinal sestodlar *Taenia saginata*, *Taenia solium*, *Diphyllobothrium latum*, *Hymenolepis nana*, *Dipylidium caninum* olarak sıralanabilir. İlk üçü büyük yassı solucan, diğerleri küçük yassı solucan olarak gruplandırılır⁽⁴⁾.

Bu solucanlar yaşam sikluslarının larva evresini ana konak domuz ve sığır gibi hayvanlarda geçirirken, erişkin evresini ise ara konak olan insanda tamamlarlar. İnsanlar bu etkeni enfekte az pişmiş sığır ve domuz eti yemekle ya da kontamine yiyecek ve su tüketilmesi sonucu alırlar⁽⁵⁾.

Taenia saginata zorunlu olarak insan parazitidir, erişkinleri başka bir canlıda görülmez⁽⁴⁾. İnsanın barsağında larval form, 25 yıl kadar asemptomatik olarak kalacağı gibi, olgun forma dönüşüp beyin, kas ve diğer organlara yerleşip semptomatik de olabilir⁽⁵⁾.

Sığır ve domuz tenyazislerinde teşhis, genellikle hastanın düşen halkaları görmesi ile konur. Yumurtalar, gaitada seyrek olarak görülebilir. Sığır ve domuz tenyalarının yumurtaları, ışık mikroskobu ile birbirinden ayırt edilemez; spesifik testler gerekir⁽⁶⁾.

Yurdumuzun bazı yerleşim birimlerinde alt yapı yetersizliği, eğitim eksikliği gibi nedenlerle tropikal ülkelerdeki kadar olmasa da gastrointestinal parazitik enfeksiyonlar azımsanamayacak ölçüde sıktır. İntestinal parazitozlar anemi ve gelişme geriliği yanı sıra gastrointestinal kanalın her seviyesinde önemli manifestasyonlar oluşturabilir. Kolesistit, kolanjit, karaciğer absesi, pankreatit, ileus, akut apandisit önemli komplikasyonlarındandır. (4).

Bu yazımızda karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran ve acil serviste kusmaları sırasında ağzından *Taenia saginata* şeritleri çıkan ve çok nadir görülen bir olguyu tartıştık.

OLGU

Acil servisimize 38 yaşında erkek bir hasta son birkaç saattir artan karın ağrısı, midede ekşime yanma, bulantı, iştahsızlık şikayeti ile başvurdu. Ayrıca son 6 aydır iştahsızlık, halsizlik ve ne kadar olduğunu bilmediği kilo kaybı olduğunu belirtti. Hastanın son 6 ay içinde aynı şikayetler ile bir çok defa

hastaneye başvurduğu ve H2 resptör blokörü ve antiasit tedavi verildiği öğrenildi.

Hastanın yapılan fizik bakısında tansiyon arteriyel 100/70 mmHg ve nabız 105/dakika idi. Solunum hızı: 18/dakika ve Ateş: 37.4 °C idi. Epigastrium üzerinde ağrı dışında fizik bakıda patolojik bir bulgu saptanmadı.

Hastanın şikayetleri ve fizik bakı bulguları doğrultusunda hastadan tam kan sayımı, rutin biyokimya tetkikleri ve ayakta boş batın grafisi istemi yapıldı. Tam kan sayımında; Hb=14,5, Hct=43,4, BK=10.600 ve %14 eozinofili saptandı. Ayakta boş batın grafisinde bir patoloji saptanmadı.

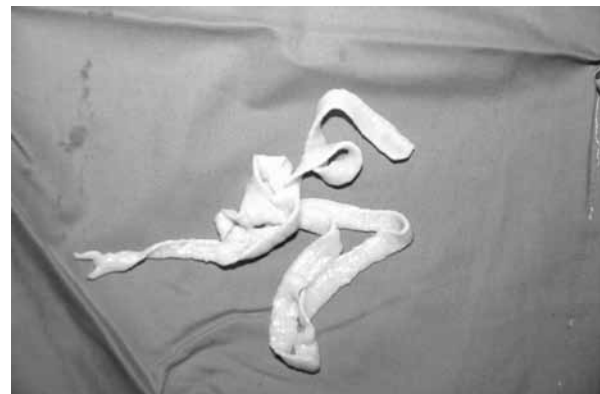
Hastada ön tanı olarak dispepsi düşünülerek H2 reseptör blokörü ile antiasit tedavi başlandı. İlave olarak bulantıları için antiemetik tedavi başlandı. Hasta tedavi alırken bulantıları arttı ve iki defa kusması oldu ve mide içeriği ile beraber 12 adet *tenia saginata*ya ait yassı kurtlar çıkarmaya başladı (Resim 1, 2, 3).

Bunun üzerine hastaya enfeksiyon kliniği konsültasyonu sonrası antihelmintik tedavi olarak ülkemizde prazikuantel bulunmadığı için Niklozamid (birer saat arayla iki eşit doza bölünerek 2 g (4x500 mg tablet) dozunda) tedavisi başlandı. Hastaya parazitin mide yerleşimi de olabileceğinden endoskopi yapıldı ve endoskopisi normaldi. Hastamıza birer ay ara ile 3 ay boyunca gayta halka kontrolü ve yumurta taraması yapıldı ve laboratuvar testleri negatif olduğu için tedavinin başarılı olduğuna karar verildi. Hasta 3 ayın sonunda 5 kg kadar kilo aldığı tespit edildi.

Resim 1. *Taenia Saginata* 'nın uzunlamasına görünümü



Resim 2. *Taenia Saginata* 'nın özellikle baş kısmının görünümü



TARTIŞMA

Tanımlanmış 32 adet Tenia türü olmasına rağmen klinik olarak sadece *Taenia solium* and *Taenia saginata* önemlidir. Ancak Güneydoğu Asya'da yapılan son epidemiyolojik çalışmalarda insanda Asya türü olarak bilinen 3. bir tenia türü tanımlanmıştır (7,8,9). (Burun).

Dünya çapında yaklaşık elli milyon kişinin *T. Saginata* veya *T. solium* ile enfekte olduğu tahmin edilmektedir (9).

T. saginata sığır yetiştiriciliğinin yapıldığı bölgelerde sık olarak görülmektedir. Orta Asya, Uzak Doğu ve Orta ve Doğu Afrika tenia prevalansının yüksek (i.e. >10%) olduğu alanlardır (10). Yurdumuzun bazı yerleşim birimlerinde alt yapı yetersizliği, eğitim eksikliği gibi nedenlerle tropikal ülkelerdeki kadar olmasa da gastrointestinal parazitik enfeksiyonlar azımsanamayacak ölçüde siktir (4)

Çiğ et tüketiminin yaygın olduğu yerlerde sık görülen *T. saginata* zorunlu insan parazitidir, erişkinleri başka bir canlıda görülmez. Kesin konağı insan, ara konağı başta sığır olmak üzere otçul hayvanlardır. 1000-2000 arasında halka içerebilen parazit, 10 metre uzunluğuna ulaşabilir. Rostellar çıkıntısı ve çengelleri olmadığından silahsız tenya olarak da bilinir. İnfekte bir insanda parazitin olgunlaşmış son gebe halkası strobiliadan koparak ayrılır ve kendi aktif hareketi ile veya dışkılama sırasında anüsten çıkar. Aktif hareketle anüsten çıktığı için, halk arasında "abdest bozan" olarak da bilinir. Toprağa ulaşan halka parçalanarak yumurtalar etrafa saçılır (1,11).

Yumurta, sığır veya diğer otçul hayvanlar tarafından alındığında, içinden çıkan hareketli embriyo barsaklara penetre olur ve dolaşıma geçerek kaslara yerleşir. Burada büyüyerek içi sıvı dolu bir vezikül oluşturur. Bu larvaya *Cysticercus bovis* adı verilir ve 3-4 ay içinde 1 cm büyüklüğüne ulaşarak insan için infektif hale gelir (12).

İnsanlarda enfeksiyon, çiğ veya iyi pişirilmemiş *Cysticercus bovis* bulunan etlerin yenilmesiyle başlar. Bizim hastamızda öyküsünde az pişmiş et yemeyi sevdiğini belirttiği için bulaşma şekli açıklanabildi. Sindirimden sonra ince barsakta sistiserkusun skoleksi dışarı doğru evagine olur ve barsak mukozasına tutunur (12). *T. saginata* maturasyon süreci 10-12 hafta kadar sürer. Tek bir şerit her gün ortalama 50,000 yumurta üretebilir (9). İki üç ay içinde gebe halkalar dışarıya atılmaya başlanır. Kendiliğinden nadiren iyileşir. İnsandaki ömrü 35 yıl kadar olabilir (3,11).

Tenialı hastaların çoğunda hiçbir semptom yoktur veya hafif yada orta derecede şikayetleri olabilir (9). Genellikle dışkıda veya iç çamaşırlarda hareketli halkanın görülmesi ile enfeksiyon fark edilir. Bazı hastalarda karın ağrısı, bulantı, diyare, iştahsızlık ve kilo kaybı görülebilir (12). Bizim hastamızda da başvuru şikayeti karın ağrısı, bulantı, iştahsızlık ve kilo kaybı idi.

Erişkin serit kurt enfeksiyonu vakalarda en sık rastlanılan ciddi komplikasyon appendisitir. Bildirilmiş diğer ciddi komplikasyonlar intestinal obstürüksiyon (13), safra yolu obstürüksiyonu veya pankreatik kanal onstürüksiyonu (14), anormal vaginal kanama (15) ve nadir olarak granülamatoz gastrit (16) ve anastomoz kaçığını (17) içermektedir. Tenialar

insanda ince barsağın üst kısmını invaze etmektedir. Bu paraziti midede görmek oldukça nadir bir durumdur (9). Acil servisimize başvuran hasta son 6 aydır HPİ ve antiasit tedavi aldığı için mide asiditesinin azaldığı ve teniaların böylece mideye geçebildiği burada birikim ve irritasyon etkisi yaratarak kusmayla birlikte hastanın ağzından dışarı çıkabildiğini düşünmekteyiz.

T. saginata sistisekozise bağlı çeşitli vital organlarda (örneğin beyin, kalp ve göz gibi) ciddi kitle etkisine neden olur. Sistiserkozis için ölüm oranı düşüktür ve genellikle ödeme veya hidrosefaliye bağlı artmış kafa içi basıncı, inme ve ensefalit benzeri komplikasyonlara bağlıdır. En sık görülen şikayet kişiye hafif bir rahatsızlık birlikte solucanın segmentlerinden biri olan proglottidlerin dışkı ile birlikte çıkmasıdır (9)

T. Saginata enfeksiyonlarının belirli bir klinik görünümü olmayıp tanı laboratuvar tetkikleri ile konur. Dışkı ve selofan bant yöntemi ile yumurta ve halkalar tespit edilmeye çalışılır. Bazen halkalar dışkının yüzeyinde görülebilir (18). *T. Saginata* ve *T. Soliumun* yumurtaları benzer olduğu için örneklerin tanımlanmasında gebe halkaların ana uterin yan dal sayıları kullanılmak olup *T. Saginatada* 15-20 yan dal varken *T. solim* için 7-13 dal bulunmaktadır. *T. Saginata* da gebe halkalar *T. soliuma* göre daha geniştir ve bu fark minimaldir. Skoleks ortaya çıkarsa çengel içermeyen dört emici organı olması tanı koydurucudur (19). Hastanın kusmuk içeriğinden elde edilen sestodların parazitolojik incelemesi sonucunda yukarı *T. Saginata*ya ait özellikleri taşıdığı tespit edildi.

Laboratuvar bulgusu olarak %10-15 oranında eozinofili gözlenir (19). Bizim hastamızın laboratuvar tetkikinde ise %14 eozinofili saptandı.

Tanıda ayrıca serolojik ve deri testlerinden de faydalanılır. Serolojik olarak lateksaglutinasyon, indirekthemaglutinasyon, ELİSA gibi laboratuvar yöntemleri kullanılmaktadır. *T. Saginata* için DNA problemleri geliştirilmiş olup, PCR yöntemi ile *T. Saginata* DNA'ları saptanabilmektedir (20-22)

Geniş spektrumlu ve oldukça etkili bir ilaç olan prazikuantel *T. Saginata* enfeksiyonunda ilk tercih edilecek ilaç olmakla birlikte, ucuz ve kolay ulaşılabilir olduğundan niklozamid daha sık kullanılır. Tedavide oldukça etkili olan bu iki ilacın kullanımı kolaydır ve yan etkileri hemen hemen hiç yoktur. Niklozamid erişkinlerde birer saat arayla iki eşit doza bölünerek 2 g (4x500 mg tablet) dozunda verildiğinde % 90 etkilidir (14). Bizde hastamızda Niklozamid tedavi protokolü uyguladık.

Sonuç olarak acil servise karın ağrısı ile başvuran hastalarda endemik bölgeler dışında da nadir bir neden olsa da paraziter enfeksiyonların düşünülmesi ile tedavide başarı oranı artacak ve bunun ayrıca tedavi maliyeti de düşürülecektir.

KAYNAKLAR

1. Crompton DW. How much human helminthiasis is there in the world? *J Parasitol* 1999; 85(3):397-403.
2. Muller R. Worms and Human Disease, 2.baskı, CABI Publishing, Wallingford (2002).
3. Tünger A, Çavusoğlu C, Korkmaz M. Mikrobiyoloji, Asya Tıp Yayıncılık, İzmir (2005).
4. Gül C, Nazlıgül Y. Helmint enfeksiyonlarına güncel yaklaşım. *Dirim Tıp G*, 2008; 83:40-48.
5. Erol İ, Kaya Z, Serdaroğlu A. Nörosistiserkozis: Bir Olgu Sunumu. *T Klin Pediatri* 2004, 13:40-43.
6. Jeri C, Gilman RH, Lescano AG, Mayta H, Gonzalez AE, et al. Species identification after treatment for human taeniasis. *Lancet* 2004; 363: 949-50.
7. Ito A, Wandra T, Sato MO, et al. Towards the international collaboration for detection, surveillance and control of taeniasis/cysticercosis and echinococcosis in Asia and the Pacific. Southeast Asian. *J Trop Med Public Health* 2006;37 Suppl 3:82-90.
8. Craig P, Ito A. Intestinal cestodes. *Curr Opin Infect Dis* 2007;20:524-32.
9. Sheikh M, Sheikh I, Ali I, Reshi F. Nasal Expulsion of *Taenia Saginata* : a Rare Route of Expulsion. *The Internet Journal of Surgery* 2008. Volume 16 Number 2;152-56.
10. Del Brutto OH. Neurocysticercosis. *Semin Neurol* 2005;25:243-51.
11. Wakelin D: Helminths, *Curr Opin Infect Dis* 2000;13(5):465-9.
12. Korkmaz M. Barsak Helmintleri. *ANKEM Derg* 2006;20(Ek 2):170-176.
13. Karanikas ID, Sakellaridis TE, et al. *Taenia saginata*: a rare cause of bowel obstruction. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2007;101:527-8.
14. Liu YM, Bair MJ, et al. Acute pancreatitis caused by tapeworm in the biliary tract. *Am J Trop Med Hyg* 2005;73:377-80.
15. Ahsan S, Zia SA, Ahmed J. A case of *Taenia saginata* (tapeworm) infestation of the uterus presenting with abnormal vaginal bleeding. *JPak Med Assoc* 2006;56:377-8.
16. Uygur-Bayramicli O, Yavuzer D, Dolapcioglu C, et al. Granulomatous gastritis due to *Taeniasis*. *Journal of Clinical Gastroenterology* 1998;27:351-352
17. Baleela RM, Huessain MY, Ahmed ME. Anastomotic esophageal leak due to *Taenia saginata* following esophagectomy for esophageal cancer. *Saudi Med J* 2006;27:241-3.
18. Karanikas ID, Sakellaridis TE, Alexiou CP, et al. *Taenia saginata*: a rare cause of bowel obstruction. *Trans R Soc Trop Med Hyg*, 2006:65-8.
19. Akbulut A. Sestodlar. İn: Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M, ed. Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. 3. baskı. Çapa/İstanbul: Nobel Kitabevi Ltd; 2008 p:2620-22.
20. Gödekmerdan A, Kisioglu AN, Sungun H. Parazitöz ön tanılı hastalarda dışkı selefobant örneklerinde *E. vermicularis* ve *T. Saginata* enfeksiyonunun araştırılması. *Erciyes Üni Sağ Bil Der*, 1995;4(1-2):14-16.
21. Nunes CM, Lina LG, Manoel CS, et al. fecal specimens preparation methods for PCR diagnosis fo human taeniasis. *Rev Inst Med Trop Sao Paula*, 2006;48(1):45-47.
22. Deplazes P, eckert J, Pawlowski ZS, et al. An enzyme-linked immunosorbant assay for diagnostic detection of *T. Saginata* copro-antigens in humans. *Trans R Soc trop Med Hyg*, 1991;85(3):391-96