



Ağızdan Çıkan Tenya Olgusu

Akkan Avcı¹, Halil Doğan², Eşref Çiftçi³, Doğaç Niyazi Özüçelik², Zafer Çukurova⁴,
Begüm Şeyda Avcı², Mehmet Oğuzhan Ay¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, ³Dahiliye Kliniği, ⁴Aneztezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

ÖZET

Ağızdan çıkan tenya olgusu

Bu yazımızda acil servisimize bulantı, karın ağrısı ve kusma şikayeti ile başvuran ve acil servisteki müşaadesi sırasında ağızından T.Saginata çıkan 42 yaşındaki erkek hastayı rapor ettik. T.Saginata'nın ağızdan çıkması sık rastlanmayan bir olgudur. Bu olgu sunumunda, acil servise mide bulantısı, kusma ve karın ağrısı şikayetleriyle sıklıkla başvuran hastaların ayırıcı tanısında paraziter hastalıkların düşünülmesi gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: Teniazis, acil servis, kusma

ABSTRACT

The case of tapeworm uttered from Mouth

In this paper, we reported a case of an 42-year-old man admitted to emergency department with nausea, abdominal pain and vomiting, and in whom we detected a taenia saginata expelled through the mouth during follow-up. In this case report, we aimed to emphasize that parasitic diseases should be considered in the differential diagnosis of patients often presenting to the emergency room with nausea, vomiting and abdominal pain complaints.

Key words: Taeniasis, emergency service, vomiting

Bakırköy Tıp Dergisi 2016;12:217-220

GİRİŞ

Helmint enfeksiyonları dünyanın her tarafında yaygın olarak görülmektedir. İnsan sağlığı açısından önemli olan iki helmint grubu vardır. Bunlar nemathelminler ve plathelminler olarak adlandırılırlar. Nemathelminler yuvarlak solucanlar olup nematodlar adı altında incelenirken, plathelminler, yassı solucanlar olup sestodlar ve trematodlar adı altında incelenmektedir (1).

Helmintler insana çeşitli yollarla bulaşabilirler. Sıklıkla insan ve hayvan dışkıyla veya toprakla kirlenmiş eller, besin maddeleri ve su ile bulaşır. Ayrıca deri, solunum ve genital yollardan da alınabilir. Konak vücuduna giren helmint ya direkt ya da belirli bir döngü yaptıktan

sonra yerleşeceği dokuya gider. Helmintlerin çoğunluğu bağırsak boşluğu ve çeperinde hastalık yaparken, bazıları da kan, lenf yolları, karaciğer ve safra yolları, akciğer ve deri gibi birçok organda hastalık oluşturabilir (1). İntestinal sestodlar, Taenia Saginata, Taenia solium, Hymenolepis nana, Dipylidium caninum, Diphyllbothrium latum olarak sıralanabilir (2). Gastrointestinal parazitler gelişmekte olan ve özellikle sıcak ve nemli iklimlere sahip ülkelerin önemli bir sağlık problemidir. Dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalarda yayınlanan sonuçlara göre bağırsak parazitlerinin dağılımı ve sıklığı büyük farklılıklar göstermektedir. Bunun en önemli nedenlerini, toplumların sosyo-ekonomik, hijyen ve eğitim düzeyindeki farklılıklar oluşturmaktadır. Ülkemizde bağırsak parazitlerinin görülme sıklığıyla ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Değişik yer ve zamanlarda yapılan çalışmalarda bağırsak parazitlerinin görülme sıklığının %10 ile %96 arasında değiştiği belirlenmiştir (3).

Sığır tenyası olan T.Saginata insanlara en sık bulaşan tenyadır. Dünya üzerinde 60 milyon insanı enfekte ettiği

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Akkan Avcı,
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana
Telefon / Phone: +90-533-423-0369

Elektronik posta adresi / E-mail address: drakkanavci@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 8 Ağustos 2013 / August 8, 2013

Kabul tarihi / Date of acceptance: 26 Kasım 2013 / November 26, 2013

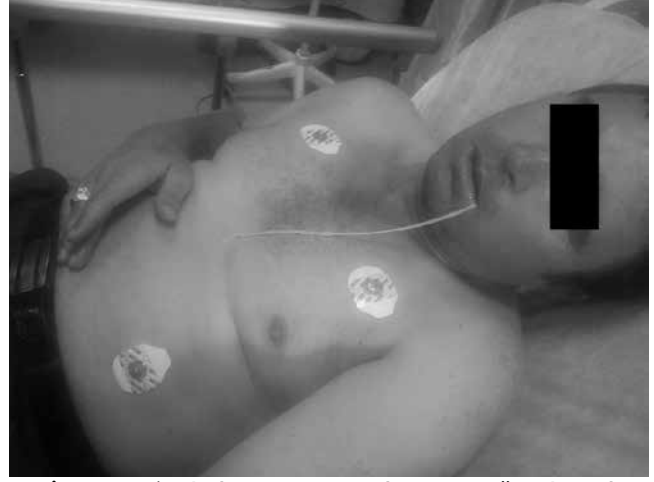
tahmin edilmektedir. Prevalansı %22-27 gibi yüksek oranlarda görülebilmektedir. Örneğin Bali'de (Endonezya), Tibet topluluğu'nda (Çin), Doğu Afrika'da sıklığı fazlayken, Batı Avrupa'da bu oran (<%0.01-2) daha düşüktür (4).

Yurdumuzun bazı yerleşim birimlerinde alt yapı yetersizliği, eğitim eksikliği gibi nedenlerle tropikal ülkelerdeki kadar olmasa da gastrointestinal parazitik enfeksiyonlar azımsanmayacak ölçüde sıktır. İntestinal parazitler anemi ve gelişme geriliği yanı sıra gastrointestinal kanalın her seviyesinde önemli manifestasyonlar oluşturabilir. Kolesistit, kolanjit, karaciğer absesi, pankreatit, ileus, akut apandisit önemli komplikasyonlarıdır (2). Safra kesesini etkilemesi sonrası gangrenöz kolesistit yaptığı ve safra kesesi perforasyonu sonrası biliyer peritonit oluşturabildiği gösterilmiştir (5).

Bu yazımızda acil servisimize bulantı, karın ağrısı ve kusma şikayeti ile başvuran ve acil servisteki müşaadesi sırasında ağızdan T. Saginata çıkan 42 yaşındaki erkek hastayı rapor ettik. Acil servise mide bulantısı, kusma ve karın ağrısı şikayetleriyle sıklıkla başvuran hastaların ayırıcı tanısında paraziter hastalıkların düşünülmesi gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

Kırkiki yaşında erkek hasta acil servisimize 2 saat önce başlayan mide bulantısı, midede yanma ve ekşime hissi, karın ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Yaklaşık 3 aydır benzer şikayetlerinin olduğunu, bir çok defa hastaneye başvurduğu halde oral olarak antiasit tedavisi ve proton pompa inhibitörü tedavisi aldığı öğrenildi. Bu ilaçlarla kısmen rahatladığını ifade etti. Hastanın fizik bakımında tansiyon arteriyel 110/60 mm-Hg, nabız 80/dakika idi. Solunum hızı 16/dakika, O2 saturasyonu %97 ve oral yoldan bakılan ateşi 37.1o olarak saptandı. Epigastrik bölgede lokalize ağrısı olan hastada fizik bakıda patolojik bir bulguya rastlanmadı. Batın muayenesinde bağırsak sesleri normoaktif olarak saptandı. Defans ve rebound saptanmadı. Solunum sistemi muayenesinde her iki hemitoraksın solunuma eşit katıldığı, solunum seslerinin bilateral doğal olduğu saptandı. Kardiyovasküler sistem muayenesinde S1 (+), S2 (+) ve ritmik olduğu saptandı. Oskültasyonda ek ses duyulmadı. Bilateral alt ve üst ekstremitelerde nabızları palpabl ve dolgun olarak alındı. Hastada tetkik olarak ayakta direkt batın grafisi, tam kan sayımı ve rutin biyokimya tetkikleri istendi. Tam kan sayı-



Resim 1: Resimde kusma sonrası hastanın ağızdan çıkan tenya şeridi izlenmektedir.

mında Hb: 15 gr/dL, Hct: %43.8 BK:10400 103/UI olarak saptanan hastanın biyokimyasında glukoz: 142 mg/dL olarak saptandı. Bunun dışında anormal bir laboratuvar bulgusu saptanmadı. Çekilen ayakta direkt batın grafisinde özellik saptanmayan hastaya dispepsi ön tanısı düşünülerek H2 reseptör blokörü ve antiemetik tedavi başlandı. Acil serviste tedavisini aldığı sırada hastanın bulantılarının arttığı gözlemlendi. Üç kez olan şiddetli kusması ile beraber mide içeriği ile beraber T. Saginataya ait şeritler çıktığı gözlemlendi (Resim 1). Hasta Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı'na konsülte edildi. Antihelmintik tedavi olarak Niklozamid tablet birer saat arayla iki eşit doza bölünerek toplam 2 gram dozunda başlandı. Yapılan endoskopisi normal saptandı. Hasta Enfeksiyon Hastalıkları kontrolüne alınarak taburcu edildi.

TARTIŞMA

Otuz iki adet Taenia türü tanımlanmış olmasına rağmen klinik olarak T. Saginata veya T. Solium en önemlileridir. Güneydoğu Asya'da yapılan epidemiyolojik çalışmalarda üçüncü bir tür olan T. Asiatica tespit edilmiştir (4,6). T. Asiatica morfoloji olarak T. Saginata'ya çok benzer ve ayırt edilmesi zordur. DNA bazlı PCR çalışmaları farklı Taenia türlerini ayırt etmede oldukça işe yaramıştır. T. Asiatica Tayvan, Kore, Malezya, Çin, Filipinler Adası gibi Güneydoğu Asya ülkelerinde saptanmıştır (4). Dünya çapında yaklaşık elli milyon kişinin T. Saginata veya T. Solium ile enfekte olduğu tahmin edilmektedir (6). Taenia enfeksiyonları Güneydoğu Asya ve Tayvan'da endemiktir (7). T. Saginata yaygınlığı ülkeden ülkeye, hatta bir

ülkede bölgeden bölgeye farklılıklar göstermektedir. Ülkemizde çeşitli gruplarda ve çeşitli şekillerde yapılan çalışmaların derlenmesinde ortalama %18 civarlarında *T. Saginata* yumurtalarının gözlemlendiği bildirilmiştir. Bu oran son konak olan insanların yeme ve dışkılama alışkanlıkları, ara konak olan sığırlarla ilişkisi, su ve kanalizasyon sistemlerinin uygunluğu ile değişmektedir (1). Yurdumuzun bazı yerleşim birimlerinde alt yapı yetersizliği, eğitim eksikliği gibi nedenlerle tropikal ülkelerdeki kadar olmasa da gastrointestinal parazitik enfeksiyonlar azımsanmayacak ölçüde sıktır (2). Çiğ et tüketiminin sık görüldüğü yerlerde *T. Saginata* zorunlu insan parazitidir ve erişkinleri başka bir canlıda görülmez. Kesin konağı insan, ara konağı ise başta sığır olmak üzere otçul hayvanlardır. Toplamda 1000-2000 arasında halka içerebilen parazit, 10 metre uzunluğa ulaşabilir. Rostellar çıkıntısı ve çengelleri olmadığından silahsız tenya olarak da bilinir. İnfekte bir insanda parazitin olgunlaşmış son gebe halkası strobilia'dan koparak ayrılır ve kendi aktif hareketi ile veya dışkılama sırasında anüsten çıkar. Aktif hareketle anüsten çıktığı için halk arasında 'abdest bozan' olarak da adlandırılır. Toprağa ulaşan halka parçalanarak yumurtalar etrafa saçılır (8). Yumurtaların *T. Solium* yumurtalarından ayırımı zordur ve toprakta günlerce haftalarca kalabilirler (1). Yumurta sığır veya diğer otçul hayvanlar tarafından alındıktan sonra içinden çıkan hareketli embriyo bağırsaklara 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 boyutuna ulaşarak insan için infektif hale gelir. İnsanlarda enfeksiyon içinde *cysticercus bovis* bulunan çiğ ve iyi pişirilmemiş etlerin yenmesiyle başlar. Bizim vakamızda anamnezi derinleştirdiğimizde çocukluk çağından beri çiğ et tükettiğini, özellikle hayvanın sakatat ürünlerini çiğ olarak yediğini belirtmiştir. Dolayısıyla bulaş yolunun oral yoldan bu şekilde olduğunu düşünmekteyiz. Sindirimden sonra ince bağırsakta sistiserkusun skoleksi dışarı doğru evagine olur ve bağırsak mukozasına tutunur. *T. Saginata* matürasyon süreci 10-12 hafta kadar sürer. Tek bir şerit her gün ortalama 50.000 kadar yumurta üretebilir (6). İki üç ay içinde gebe halkalar dışarıya atılmaya başlanır. Kendiliğinden iyileşme nadirdir ve insandaki ömrü 35 yıl olabilir (8). *Taenia* ile enfekte hastaların çoğunda hiçbir semptom yoktur veya hafif ya da orta derecede şikayetleri olabilir (6). Genellikle dışkıda veya iç çamaşırlarda hareketli halının görülmesi ile enfeksiyon fark edilir. Bazı hastalar-

da karın ağrısı, bulantı, ishal, iştahsızlık ve kilo kaybı görülebilir (8). Bizim hastamızın başvuru şikayetlerinde bulantı, kusma ve karın ağrısı mevcuttu. Erişkin *T. Saginata* enfeksiyonlarında ciddi komplikasyonlar meydana gelebilir. En sık rastlanan ciddi komplikasyon akut apendisittir. Literatürde bildirilen diğer ciddi komplikasyonlar intestinal obstrüksiyon, safra yolu obstrüksiyonu ve pankreatik kanal obstrüksiyonu, anormal vajinal kanama, granülatöz kolesistit ve safra kesesi perforasyonu, granülatöz gastrit, özofajektomi sonrası anastomoz kaçağı olarak bildirilmiştir (5,7,9-12). Halkaların uygunsuz yerleşimi sonrası postmenopozal kanama, aspirasyonuna bağlı asfiksi de gözlenebilir (1). Uzun yıllar tedavisiz olan *Taenia* olgularında kişinin psikiyatrik durumunun bozulabileceğini gösteren yayınlarda mevcuttur (13). *T. Saginata*'nın çıkış yolu olarak rektum gösterilse de nadir olarak ağızdan çıkan ve burundan çıkan vakalar da rapor edilmiştir (6,14). *T. Saginata* üst ince bağırsak seviyesine yerleşir bu paraziti midede saptamak çok nadir bir bulgudur (6). Bizim acil servisimize başvuruda bulunan hastamızın daha önce benzer şikayetlerle başvurduğu hastanelerde antiasit tedavi almasının mide asit düzeyini azalttığını *T. Saginata*'nın mide kolonizasyonunu kolaylaştırdığını ve burada birikim ve irritasyon etkisiyle oluşan kusmalarla ağızdan çıkabildiğini düşünmekteyiz. Benzer bir vaka çalışmasında hastanın daha önceden antiasit tedavi alması sonrası bu olayın gelişmesi düşüncemizi desteklemektedir (14). *T. Saginata* sistiserkozise bağlı çeşitli vital organlarda (örneğin beyin, kalp, göz gibi) ciddi kitle etkisine neden olur. Sistiserkozis için ölüm oranı düşüktür ve genelde ödeme veya hidrosefaliye bağlı artmış kafa içi basıncı, inme ve ensefalit gibi komplikasyonlara neden olur. En sık görülen şikayet kişiye hafif bir rahatsızlıkla birlikte solucanın segmentlerinden biri olan proglottidlerin dışkı ile birlikte çıkmasıdır (6). *T. Saginata* enfeksiyonlarında teşhis genelde hastanın düşen halkaları görmesi ile konur. Yumurtalar gaitada seyrek olarak görülebilir. Sığır ve domuz tenyalarının yumurtaları ışık mikroskopu ile birbirinden ayırt edilemez, spesifik testler gerekir (2). Dışkı ve selofan bant yöntemi ile yumurta ve halkalar aranır. Zaman zaman halkalar dışkının yüzeyinde görülebilir. *T. Saginata* ve *Taenia solium* yumurtaları birbirine benzerdir ve örneklerin tanımlanmasında gebe halkaların ana uterin yan dal sayıları kullanılır (*T. Saginata* için 15-20, *T. Solium* için 7-13). Gebe halkalar *T. Saginata*'da *T. Solium*'a göre daha geniştir ve bu fark minimaldir. Laboratuvar bulgu-

su olarak %10-15 civarında eozinofili gözlenir. Ayrıca tanıda serolojik ve deri testlerinden de faydalanılır. Serolojik olarak; lateks aglutinasyon, indirekt aglutinasyon, ELISA gibi yöntemler kullanılmaktadır. T. Saginata için DNA problemleri geliştirilmiş olup, PCR ile de T. Saginata DNA'ları aranabilmektedir (1). T. Saginata'nın ELISA yöntemi ile gaitada antijeni saptanabilmektedir ve sensitivitesi %85 olarak bulunmuştur. Aynı test intestinal helmintler için %95 spesifiktir (15). Rutin kullanımda olmayan bu yöntemin, gaita direkt bakısı negatif olanlarda yüksek klinik şüphe durumunda tanısız değeri olabilir. T. Saginata enfeksiyonunda kullanılması gereken ilk ilaç praziquanteldir. Ülkemizde ucuz ve kolay bulunabilir olmasından dolayı tedavide sıklıkla niklozamid kullanılmaktadır. Niklozamid, parazitin erişkin formuna etkili olup yumurtalarına etki etmemektedir. Gastrointestinal sistemden emilmediği için sistemik etkileri pek olmamaktadır (1).

Niklozamid erişkinde birer saat arayla iki eşit doza bölünerek 2 gram dozunda verildiğinde (4 kez 500 mg) %90 etkilidir. Çocuklarda 35 kg ve üzerinde 1500 mg, 10-35 kg arasında olanlara 1000 mg verilir. Hamilelerde kullanımı kontrendike olmasa da kontrol edilemeyen kusmalar dışında ilk trimesterde önerilmez. Praziquantel oral yoldan tek doz 10-20 mg/kg kullanılır. Parazitolojik tanının kesin olmadığı durumlarda sistiserkozis nedeniyle praziquantel tercih edilmesi gereken ilaç olmalıdır. Bu ilacın preparatı ülkemizde bulunmamaktadır. Tenya tedavisinin etkinliği 4 hafta sonra dışkıda yumurta bakılması ile yapılır (2).

Sonuç olarak ülkemiz endemik bölgede olmamasına rağmen acil servise başvuran bulantı, kusma ve karın ağrılı hastaların ayırıcı tanısında paraziter hastalıkların göz önünde bulundurulması tanı ve tedavi başarısını artıracaktır.

KAYNAKLAR

1. Akbulut A. Sestodlar. In: Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi (Eds: Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M) Nobel Tıp Kitabevi: İstanbul 2008; s. 1942-1959.
2. Gül C, Nazlıgül Y. Helminth enfeksiyonlarına güncel yaklaşım. *Dirim Tıp G* 2008; 83: 40-48.
3. Yaman O, Yazar S, Özcan H ve arkadaşları. 2005-2008 Yılları Arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Parazitoloji Laboratuvarına Başvuran Hastalarda Bağırsak Parazitlerinin Dağılımı. *Türkiye Parazitoloji Dergisi* 2008; 32: 266-270.
4. Craig P, Ito A. Intestinal cestodes. *Curr Opin Infect Dis* 2007; 20: 524-532.
5. Hakeem SY, Rashid A, Khuro S, Bali RS. T. Saginata: A rare cause of gall bladder perforation. *Case Rep Surg* 2012; 2012: 572484.
6. Sheikh M, Sheikh I, Ali I, Reishi F. Nasal Expulsion of T. Saginata: A Rare Route of Expulsion. *Int J Surg* 2008; 16: 152-156.
7. Liu YM, Bair MJ, Chang WH, Lin SC, et al. Acute pancreatitis caused by tapeworm in the biliary tract. *Am J Trop Med Hyg* 2005; 73: 377-380.
8. Korkmaz M. Bağırsak Helmintleri. *ANKEM Derg* 2006; 20: 170-176.
9. Karanikas ID, Sakellaridis TE, Alexious CP, et al. T.Saginata; a rare cause of bowel obstruction. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2007; 101: 527-528.
10. Ahsan S, Zia SA, Ahmed J. A Case of T. Saginata infestation of the uterus presents with abnormal vaginal bleeding. *J Pak Med Assoc* 2006; 56: 377-378.
11. Uygur BO, Yavuzer D, Dolapcioglu C, et al. Granulomatous gastritis due to Taenia. *J Clin Gastroenterol* 1998; 27: 351-352.
12. Baleela RM, Huessain MY, Ahmed ME. Anastomotic Esophagectomy For Esophageal Cancer. *Saudi Med J* 2006; 27: 241-243.
13. İnceboz T, Yalçın G, Aksoy Ü. Olgu Sunumu: Taenia Nöral ve Psikiyatrik Semptomlara Neden Oluyor mu? *Türkiye Parazitoloji Dergisi* 2006; 30: 187-189.
14. Köseoğlu Z, Kösenli Ö, Baz Ü, et al. Ağızdan Çıkan T.Saginata: Acil Serviste Kusmanın Çok Nadir Bir Sebebi. *Akademik Acil Tıp Dergisi* 2009; 8: 63-66.
15. 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: 391-396.