

Epiglottun Canlı Sülük Enfestasyonu: Bir Olgu Sunumu

Infestation of the Epiglottis by an Alive Leech: A Case Report

Behçet Tarlak¹, Ahmet Kutluhan¹, Kazım Bozdemir¹, Gökhan Yalçınır¹, Akif Sinan Bilgen¹, Ali Osman Özbey²

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara

²Kars Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kars

ABSTRACT

A 64 year-old male patient was admitted to our clinic with the symptoms of hemoptysis, hoarseness, throat tripping, foreign body sensation and respiratory distress. At the laryngeal face of epiglottis by using the indirect laryngoscopy, we determined an alive, green-brown colored foreign body with its free parts extending to the rima glottis. Under general anesthesia without intubation, the foreign body was removed by the help of Magill forceps and diagnosed as a leech. In this report, we present a rare case of living leech at the larynx with a short review of the literature.

Key words: hemoptysis; infestation; larynx; leeches; parasites

ÖZET

Altmış dört yaşında, bir erkek hasta kliniğimize hemoptizi, ses kısıklığı, boğazda takılma, yabancı cisim hissi ve solunum sıkıntısı şikayeti ile başvurdu. İndirekt laringoskopide, epiglot larengeal yüzde yeşil-kahverengi görünümde, canlı ve serbest kısmı rima glottise doğru uzanan yabancı cisme rastlandı. Genel anestezi altında, entübasyon yapılmadan yabancı cisim Magill forseps yardımıyla çıkarıldı. Bu yazıda nadir görülen larengeal sülük enfestasyonunu literatür eşliğinde tartışarak sunuyoruz.

Anahtar kelimeler: hemoptizi; enfestasyon; larenks; sülükler; parazitler

Giriş

Sülükler (hirudinea) tabiatla parazit olarak bulunan, eski çağlardan beri tedavi amaçlı da kullanılabilen canlılardır. Kan emici olan sülük değişik renklerde ve değişebilen uzunluklarda olan (1 cm ile 20 cm) hermafrodit bir parazittir. Bazı sülükler denizlerde, çoğu türü ise tatlı sularda yaşar. Yüzeyinde bitki bulunan havuz, göl ve hafif akan akarsu kenarlarını tercih ederler¹.

İnsanlarda sülük enfestasyonu, özellikle şehirde yaşayanlarda oldukça nadir görülür. Genellikle kontamine sudan içen ya da akarsularda yüzen kişilerde görülür. Su içme esnasında vücuda alınan sülükler nazal kavite, orofarenks, hipofarenks, larenks, trakea ve özefagusu tutunabilirler². Larenks mukozasına tutunmaları daha nadir görülür^{3,4}. Tutundukları bölgeye hirudinin denilen antikoagulan bir madde salgırlar ve kan emmeye başlarlar. Birkaç hafta içerisinde kan emerek büyürler. En önemli belirtileri hemoptizi veya epistaksistir. Ayrıca larengeal sülükler özellikle çocuklarda inspiratuar stridora, öksürüğe ve larengeal spazma yol açabilirler⁵.

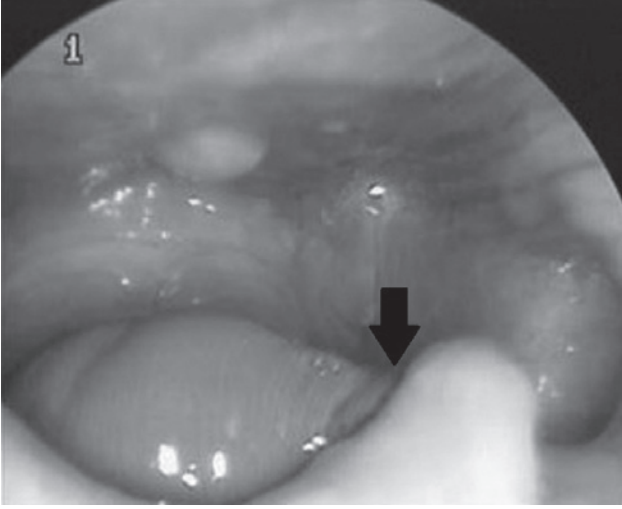
Bu olgu sunumunda nadir olarak görülen epiglot larengeal yüzüne tutunmuş, serbest kalan kısmı rima glottis arasında hareket eden canlı sülük enfestasyonunu sunuyoruz.

Olgu Sunumu

Altmış dört yaşında, bir erkek hasta kliniğimize hemoptizi, ses kısıklığı, boğazda takılma, yabancı cisim hissi ve solunum sıkıntısı yakınmalarıyla başvurdu. Anamnezinden çoban olduğunu ve gece susuzluğunu gidermek için doğal bir kaynak suyundan içtiğini ve yakınmalarının bundan sonra başladığı öğrenildi.

Bir hafta sonra bu yakınmaların geçmemesi üzerine başvurduğu aile hekimi tarafından üst solunum yolu enfeksiyonu tanısıyla tedavi verilmiş ancak aldığı bu medikal tedaviden fayda görmemiş. Yakınmalarının artması üzerine hasta polikliniğimize başvurmuş.

Kulak burun boğaz muayenesinde; indirekt laringoskopide epiglot larengeal yüzde yeşil-kahverengi görünümde, serbest kısmı rima glottise doğru uzanan hareketli (canlı) yabancı cisme rastlandı (Şekil 1). Diğer larengeal yapılar doğal izlendi. Muhtemel sülük olan



Şekil 1. İndirekt laringoskopide, epiglota tutunmuş, canlı sülüğün görünümü (siyah ok, sülüğün epiglota tutunduğu yer).

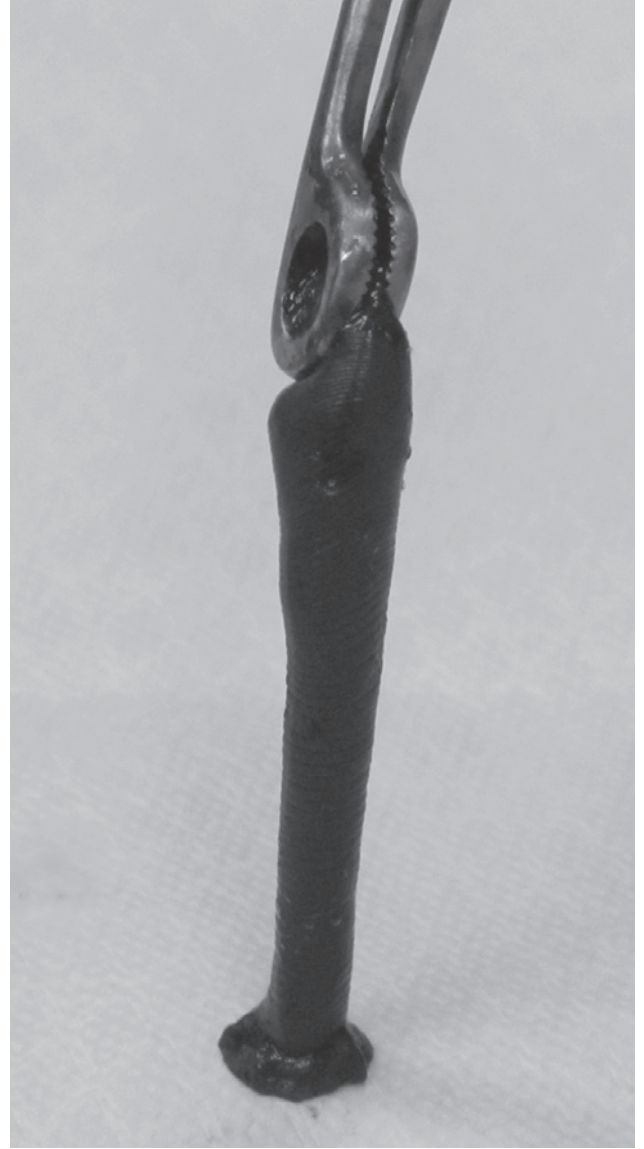
bu canlı yabancı cismin aspire edilme riski vardı ve hasta acil olarak operasyona alındı.

Anestezi indüksiyonunu takiben entübe edilmeden Macintosh laringoskop ve Magill forseps yardımıyla epiglot larengeal yüzüne tutunan canlı yabancı cisim çıkarıldı. Operasyon asfiksiyi önlemek amacı ile ters trendelenburg pozisyonunda yapıldı. Çıkarılan yabancı cismin yaklaşık 10 cm'lik yeşil-kahve renkli ve canlı olduğu görüldü (Şekil 2). Formaldehite konularak parazitolojik incelemeye gönderildi. İnceleme sonucunda sülük olduğu rapor edildi.

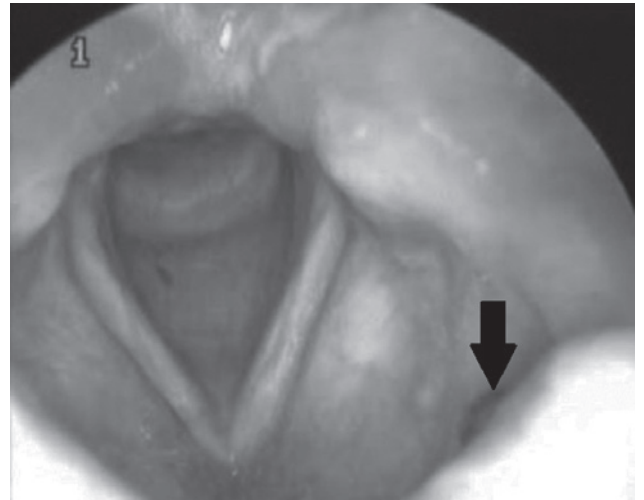
Hastanın postoperatif dönemi sorunsuz geçti. Postoperatif birinci gün yapılan indirekt laringoskopide; epiglot larengeal yüzde yabancı cismin tutunma yerinde küçük bir hemorajik alan izlendi (Şekil 3). Diğer larenks yapıları normaldi. Hasta postoperatif birinci gün taburcu edildi.

Tartışma

Sülükler genellikle kaynak sularında, kirli su birikintilerinde ve akarsularda yaşarlar. İnsan enfestasyonları genellikle bu suların içilmesi veya bu sularda yüzülmesi sonrası oluşur². En fazla kutanöz enfestasyonlar görülür. İnternal enfestasyonlar mukoza enfestasyonlarıdır. Üst solunum yolu mukozasının herhangi bir bölgesini tutabilirler. Literatürde burun, nazofarenks, oral kavite ve gastrointestinal sistemde yerleşebileceği bildirilmiştir⁴⁻⁷. Larenkste sülük enfestasyonları daha nadir görülmektedir^{5,8}.



Şekil 2. Sülüğün operasyon sonrası görüntüsü



Şekil 3. Postoperatif 1.gün (siyah ok, sülüğün epiglota tutunduğu bölge).

Burun mukozasından larenkse kadar her hangi bir lokalizasyonda yerleşen sülük kan emmek suretiyle yaşamını sürdürür. Sülük tarafından üretilen Hirudin maddesi kanamayı kolaylaştırır ve yapıştığı yüzeyde kolaylıkla beslenmesini sağlar⁶. Bizim vakamızda sülük larenkste; epiglottun larengeal yüzünde görüldü.

Sülükler tükürüklerindeki antikoagulan maddeler (hirudin, trombin, faktör IXa ve plazminojen aktivatör faktör) dışında bazı enzimler de salgırlar (antielastaz, antiplazmin, antitripsin ve esteraz). Bu nedenle sülükler tıbbi tedavi amacıyla da kullanılmaktadırlar. Özellikle rekonstrüktif cerrahi alanında, fleplerde hemostazı önlemek ve rekonstrüksiyon fleplerinin kanlanmasına yardımcı olmak amacıyla kullanılmaktadırlar (hirudinea medicine)^{9,10}.

Semptomlar sülüğün yerleştiği bölgeye göre değişiklik gösterir. Nazal kavitede veya nazofarenkste yerleşmiş olanlar epistaksis, nazal obstrüksiyon veya burunda hareketli bir cisim hissine neden olurlar. Oral kavitede yerleşmiş sülük hemoptiziye, larenkste yerleşmiş sülük ise nefes darlığı, ses kısıklığı ve hemoptizi gibi belirtilere neden olurken; gecikmiş vakalarda ise derin anemi ve asfiksiye bağlı ölümler gelişebilir^{4,7,11}. Bizim vakamızda hemoptizi, ses kısıklığı, boğazda takılma ve yabancı cisim hissi mevcuttu. Asfiksi riski nedeni ile hasta acil olarak operasyona alındı.

Sülüklerin çıkarılmasında çok hassas ve dikkatli olunmalıdır. Sülükler direkt laringoskopi yardımı ile genel veya lokal anestezi altında çıkarılabilirler^{4,6}. Literatürde, mekanik olarak sülük ayırma yönteminden başka lokal anestetik enjeksiyonu veya toksik ajanların yüzeysel uygulanması gibi birkaç farklı tedavi modeli bildirilmiştir^{7,12}. White GB, farenksin üst duvarında ve burun ucunda lokalize vakalar için kokain ile paralizasyonu yapıp direkt olarak sülüğün çıkarılabileceğini bildirmiştir¹³. Bilgen ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, kokaine alternatif olarak topikal anestetik ajan olan lidokainin paralizasyonu yapmada efektif olduğunu bildirmişlerdir³. Yine literatürde Oğhan ve arkadaşları orofarenkste lokalize olan bir sülüğü, premedikasyon sonrası elektrokoter aracılığıyla kolayca çıkardıklarını bildirmişlerdir¹². Biz vakamızda anestezi indüksiyonunu takiben, hastayı entübe etmeden, Macintosh (entübasyon laringoskopi) ve Magill forseps (nazotrakeal entübasyon forseps) yardımıyla, sülüğü epiglottun larengeal yüzünden komplikasyonsuz bir şekilde çıkarabildik. Literatürde Kuehnemund ve arkadaşları bizim vakamızda olduğu gibi, forseps kullanılarak hipofarenksteki sülüğü komplikasyonsuz bir şekilde çıkarmışlardır².

Sülükler kan emmek için dokuya sadece baş kısmında radyal biçimde bulunan üç kolla yapıları, diğer kısımları serbesttir⁷. Sülükleri yapışmış oldukları yerden ayırmak için bizim kullandığımız Magill forseps gibi geniş yüzeyli bir alet kullanılmalıdır ve sülüğün parçalanmasını önlemek için mümkün olduğunca başa yakın kısımdan tutulduktan sonra aşırı traksiyon yapmadan yavaşça tutunduğu yerden ayrılması beklenmelidir.

Sonuç olarak bize hemoptizi, solunum sıkıntısı, ses kısıklığı, boğazda yabancı cisim hissi yakınmasıyla başvuran hastalarda her ne kadar nadir görülse de sülük enfestasyonu da düşünülmelidir. Bu nedenle ayrıntılı anamnez alınmalıdır. Sülüğün tespitinden sonra en kısa sürede çıkarılması, olası komplikasyonları önlemede yarar sağlar.

Kaynaklar

1. Sağlam N, Sarıeyüpoğlu M. Tatlısu sülüğü (*Nephelopsis obscura*) 'nün biyolojisi, morfolojisi, bazı kimyasal maddelerle kontrolü ve alabalığa (*Oncorhynchus mykiss*) olan etkisi. F.Ü. Fen ve Müh. Bilimleri Dergisi. 1998; 10: 105-23.
2. Kuehnemund M, Bootz F. Rare living hypopharyngeal foreign body. Head Neck. 2006; 28: 1046-8.
3. Bilgen C, Karci B, Uluoz U. A nasopharyngeal mass: leech in the nasopharynx. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2002; 64: 73-76.
4. Mohammad Y, Rostum M, Dubaybo BA. Laryngeal hirudiniasis: an unusual cause of airway obstruction and hemoptysis. Pediatr Pulmonol 2002; 33: 224-6.
5. Labadi MH, Jamal MN. Leeches in the larynx. J Laryngol Otol 1997; 111: 980-1.
6. Kaygusuz I, Yalcin S, Keles E. Leeches in the larynx. Eur Arch Otorhinolaryngol 2001; 258: 455-7.
7. Uygur K, Yasan H, Yavuz L et al. Removal of a laryngeal leech: a safe and effective method. Am J Otolaryngol 2003; 24: 338-43.
8. Pandey CK, Sharma R, Baronia A et al. An unusual cause of respiratory distress: Live leech in the larynx. Anesth Analg 2000; 90: 1227-8.
9. Funk GF, Bauman NM, Rinehart RJ et al. Microvascular replantation of a traumatically amputated ear. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1996; 122: 184-6.
10. Pilcher H. Medicinal leeches: stuck on you. Nature 2004; 432: 10-1.
11. Cundall DB, Whitehead SM, Hechtel FO. Severe anaemia and death due to the pharyngeal leech *Myxobdella africana*. Trans R Soc Trop Med Hyg 1986; 80: 940-4.
12. Oğhan F, Güvey A, Özkırış M et al. Oropharyngeal leech infestation and therapeutic options. Türkiye Parazitoloj Derg. 2010; 34: 200-2.
13. White GB. Leeches and leech infestation. In: G.C. Cook, editor. Manson's Tropical Diseases. 20th ed. London: Saunders; 1998: 1523-5.