

Radyolojik olarak metastatik karaciğer tümörü ile karışan bir olgu: Fasciola hepatica

Zeki AYDIN, Ahmet AKIN, Didem AYDIN, Muharrem KOÇAR, Aylin Ege GÜL, Rahmi IRMAK, İlyas TUNCER, Mustafa YAYLACI

SUMMARY

A Case report, imitating metastatic liver cancer radiologically: Fasciola Hepatica

Fasciola hepatica, a zoonotic liver fluke, can also cause disease in humans. Common symptoms are epigastric pain, upper abdominal pain and malaise. Fever and arthralgia are common in acute fascioliasis. Eosinophilia is the predominant laboratory finding, especially in patients with the acute form of the disease. Diagnosis is not easy, as physicians rarely encounter this disease. A 25 years old man was admitted to the clinic with severe right upper abdominal pain. There was a two-month history of mild jaundice, trembling and fever. Abnormal laboratory findings were as follows: alanin aminotransferase: 77U/L, aspartat aminotransferase: 55U/L, alkaline phosphatase: 648 U/L (N:11-49) gamma glutamyl transpeptidase: 142 U/L (N:11-49). Abdomen ultrasonography and magnetic resonance imaging (MRI) revealed multiple, 1.5 cm sized lesions of which biggest was 1.5 cm, compatible with metastasis. Other systems were normal. Since 40 % eosinophilias were present in peripheral blood, fecal examination was performed but no parasite and parasite eggs were detected. Liver biopsy that was performed for metastatic liver cancer suspicion revealed fasciola hepatica. Fasciola hepatica antibody result was 1:80 positive. The patient was administered triclabendazol 10 mg/kg for fasciola hepatica diagnosis. After 3 months, the symptoms were improved and laboratory and imaging results returned completely back to normal. Patients with eosinophilia and abdominal pain should be evaluated for F. hepatica infestation by parasitological, radiological and serological tests.

Key words: Fasciola hepatica, metastatic liver cancer, eosinophilia

Anahtar kelimeler: Fasciola hepatica, metastatik karaciğer kanseri, eosinofili

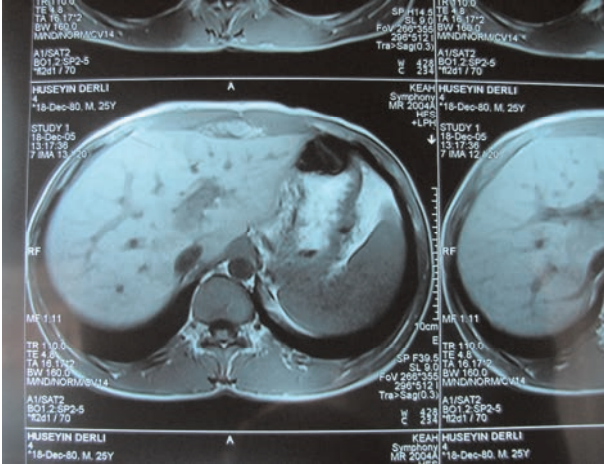
Fasioliasis, insanlarda nadir görülen ve safra yollarına yerleşerek tıkanma ikteri ve kolanjit, hatta siroza kadar ilerleyen geniş bir klinik semptomatoloji gösterebilen

bir parazit infeksiyonudur. Sıklıkla belirtileri halsizlik ve epigastrik ağrıdır. Ateş ve artralji akut fascioliasis’de siktir. En önemli laboratuvar bulgusu, özellikle hastalığın akut şeklinde eozinofilidir. Safra yollarında fibrozis ve nekroz oluşturarak tıkanma bulguları gösterir. Parazit akla gelmediğinde tanı koymak oldukça zordur.

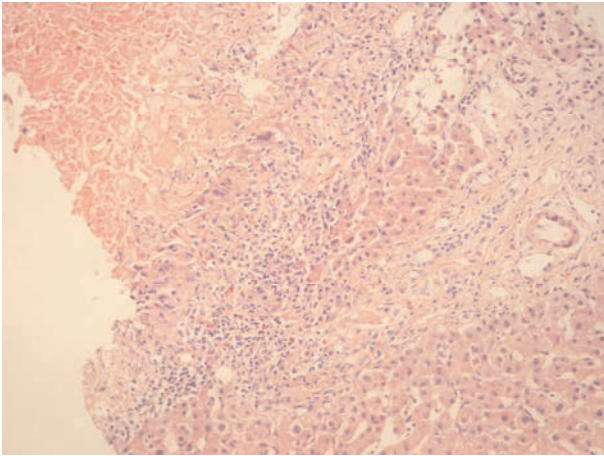
OLGU

Yirmibeş yaşında erkek hasta yaklaşık 2 aydır devam eden sağ üst kadranda lokalize, sağ omuza yayılan künt vasıflı ağrı, halsizlik, terleme, kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. Sarılık veya ishal tariflemeyen hasta, İdrar ve gaita renginde bir anormallik tanımlamıyordu. Özgeçmişinde ve aile öyküsünde bir özellik bulunmadı.

Fizik muayenede, skleralar subikterik olup, karnın sağ üst kadranda palpasyonda hassasiyet tespit edildi ve 4 cm yumuşak kenarlı, ağırlı hepatomegali saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde alanin aminotransferaz (ALT) 77 U/L, aspartat aminotransferaz (AST) 55 U/L, total bilirubin 1.6 mg/dl, alkaline fosfataz 648 U/L (N: 0-270), gama-glutamyl transpeptidaz (GGT) 142 U/L (N: 11-49) olarak bulundu. Hemoglobin ve beyaz küre değerleri normal sınırlar içindeydi. Periferik yaymada eozinofili (% 40) mevcuttu. Batın US’de safra kesesi normal olup, karaciğerde en büyüğü 1.5 cm olan çok sayıda, ön planda metastaz ile uyumlu hipoekojenik alanlar saptandı. Diğer sistemler normaldi. Hastaya yapılan MRG ve MR anjiyografide karaciğerde metastaz ile uyumlu hipodens alanlar mevcuttu (Resim 1). Hastanın devamlı olarak yapılan gaita mikroskopik incelemelerinde parazit ve parazit yumurtalarına rastlanmadı. Hastada eozinofilik sendrom veya eozinofilik lösemi olabileceği düşünülerek kemik iliği biyopsisi yapıldı, normal kemik iliği saptandı. Metastatik karaciğer hastalığı ön tanısı ile yapılan karaciğer biyopsisi fasciola hepatica ile uyumlu bulundu; santral nekroz içeren, eozinofil bulunduran epiteloid granülomlar, çevrede kolestatik parankim değişiklikleri, portal alanlarda hafif fibrozis ve eozinofillerden baskın il-tihabi hücre infiltrasyonu (Resim 2). Bakılan fasciola hepatica antikoru 1:80 pozitif bulundu. Hastaya fasciola hepatica tanısıyla triklabendazol 10 mg/kg (Egaten 250 mg kaps, Novartis



Resim 1. MR; karaciğerde metastaz ile uyumlu hipodens alanlar (HEX200).



Resim 2. Nekroz etrafında epitelioid histiyositler, lenfositler, eozinofillerden oluşan granülom formasyonu.

2 hafta arayla 2'şer kapsül verildi. 3 ay sonraki kontrolünde şikayetleri gerileyen hastanın laboratuvar bulguları tamamen normale döndü. Ultrasonografik ve biyokimyasal incelemelerde anormal bir bulguya rastlanmadı.

TARTIŞMA

Fasciola hepatica, dünyanın her yerinde çeşitli hayvanların, özellikle koyun, keçi, sığır, manda ve ender olarak da insanın safra yollarında yerleşerek hastalık etkeni olan bir trematodtur (1,2). Şekli yaprağa benzeyen, yassı bir helminttir. Yaprakçığın ön kısmında 4 mm uzunluğunda, koni biçiminde bir kısım (baş konisi), bundan sonra genişleme (omuz kısmı) ve sonra daralan gövde vardır. Helmint ortalama 3 cm boyunda ve 1 cm eninde

olup, orta kısmı sarımsı-kahverengi, kenarları koyu gri renktedir.

Son konağın (koyun, keçi, sığır, at, deve, nadiren insan) safra yollarında yumurtladığı yumurtalar, bağırsağa geçer ve dışkı ile çıkarılır. 10-15 gün suda gelişimini sürdürür ve mirasidyumlar oluşur. Mirasidyumlar suda yumuşakçaların lenf yollarına girerek, burada evrimini sürdürür; sporokist, redya ve serkarya formları oluşur. Daha sonra, yumuşakçalardan ayrılarak su yüzeyinde yetişen bitkilere yerleşir. Bu bitkileri yiyen veya sudan içen, son konak hayvan ve insanların sindirim sisteminde; duodenumda metaserkaryalar açılır ve fasciola hepatica kurtçuğu periton boşluğuna ve sonra karaciğer kapsülünden geçerek, ya da kan veya lenf yoluyla karaciğer parankimine girerek safra yollarına yerleşir. Üç ay sonra yerleştiği yerde erişkin helmint şekline ulaşır (1-4,7,8).

Fasciola hepatica, safra yollarında fibrozis ve nekroz meydana getirerek tıkanma yaptığından iltihaba neden olabilir. Sıklıkla, ana hepatik kanalda portal tıkanma ve proksimal safra yollarında genişleme ve duvar kalınlığında artışa neden olur. Nadiren, safra kesesi ve karaciğerde iltihap sonucu patolojik değişiklikler gelişebilir. Böyle durumlarda karaciğer büyür, hücrelerde atrofi ve sonunda siroz meydana gelir (4).

Hastalığın akut, latent ve kronik (obstrüktif) fazları vardır. Latent dönem yıllarca semptomsuz olarak sürebilir (1,2). Tanı, gaita veya duodenumdan alınan tubaj materyalinde yumurtaların görülmesiyle konur. Safrada da parazit yumurtaları aranır. Şüpheli durumlarda serolojik testler önem kazanır. ELISA testi ile tanı, % 95-100 oranında doğrulanabilir (1,5,7,8).

Tedavide, triklabendazol, prazikuantel, emetin klorhidrat ve baz klorokin önerilmektedir (6,8).

Fasioliasis, insanlarda nadir görülen ve safra yollarına yerleşerek, bazen tamamen asemptomatik, bazen de tıkanma ikteri ve kolanjit, hatta siroza kadar ilerleyen geniş bir klinik semptomatoloji gösteren bir parazit enfeksiyonudur. Eozinofili saptanan ve radyolojik olarak metastatik karaciğer tümörü görünümü saptanan hastalarda etiyolojik faktörler kanıtlanamıyor ise, özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük, kırsal alandan başvuran hastalar arasında etiyolojide unutulmaması gereken bir neden de fasciola hepatica enfeksiyonu olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. **Yamada T, Alpers DH, Owyang C, et al:** Textbook of gastroenterology, volume II. Parasitic diseases: Helminths. J.B. Lippincott Company, Philadelphia 2131-2, 1991.
2. **Shearman GJC, Finlayson NDC:** Diseases of the gastrointestinal tract and liver. Second edition. Tropical and infective diseases of the gastrointestinal tract and liver. Churchill Livingstone, Edinburgh; 1989: 578.
3. **Öksüzöglü G, Bayraktar Y, Gököz A, et al:** *Fasciola hepatica*. Presentation of a case, and brief of the clinical manifestations. Gastroenterol 3:524-5, 1993.
4. **Rivero MA, Marcial MA:** Biliary tract disease due to *fasciola hepatica*: report of a case. Bol Asoc Med PR 81:272-4, 1989.
5. **Trudgett A, Anderson A, Hanna RE:** Use of immunosorbent-purified antigens of *fasciola hepatica* in enzyme immunoassays. Res Vet Sci 44:272-4, 1988.
6. **Farid Z, Kamal M, Mansour N:** Praziquantel and *Fasciola hepatica* infection. Trans R Soc Trop Me Hyg 83:813, 1989.
7. **Cümşüdoğru C, Baydar B, Taner Ş, et al:** *Fasciola hepatica* in cholelithiasis: report of a case. The Turkish Journal of Gastroenterology 10:164-166, 1999.
8. **Saba R, Korkmaz M., Inan D, et al:** Human fascioliasis. Clinical Microbiology&Infection 10: 385, 2004.