

# Askariyazise Bağlı İntestinal Obstrüksiyon

Hacer YALCIN (\*), Nurten ANDAÇ (\*), Bahar EKİM (\*), Alper HAYIRLIOĞLU (\*)

## SUMMARY

### Intestinal Obstruction Due to Ascariasis

*Ascariasis is a benign and common disease in south region of our country. This disease leads to serious abdominal complications such as intestinal obstruction. Here we present a case of intestinal obstruction due to ascariasis. The findings of ultrasonography and computerized tomography have critical role in the diagnosis and in the treatment of our patient and she treated with medication instead of operative intervention.*

**Key words:** Ascariasis, intestinal obstruction, US, CT

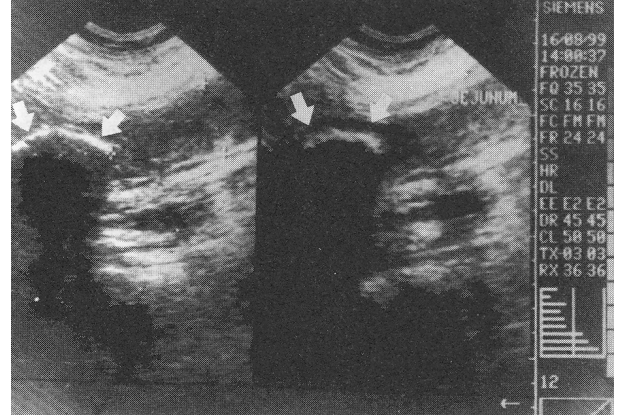
**Anahtar kelimeler:** Askariyazis, intestinal obstrüksiyon, US, BT

İleus tablosuna yol açan intestinal obstrüksiyonlar arasında askariyazis, nadir rastlanan etkenlerden biridir (1). Radyolojik görüntüleme, ayırıcı tanının yapılmasına ve tedavi protokolünün belirlenmesine katkıda bulunur. Bu yazıda askariyazis nedeniyle ileus tablosu gelişen bir olgu sunulmuştur.

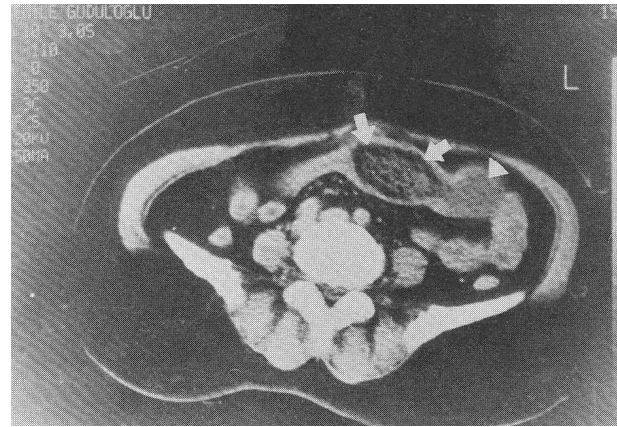
## OLGU

Elli dört yaşında kadın hasta, iki günden beri devam eden karın ağrısı, kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Bu süre içerisinde gaz-gaita çıkışı olmadığını ve bir gün önce oral yoldan parazit çıkışı olduğunu ifade etti. Fiziksel muayenede tüm batin distandü, derin palpasyonla hassas ve her iki üst kadranda barsak sesleri artmış olarak değerlendirildi. Laboratuvar incelemesinde eozinofili dışında patolojik bulgu mevcut değildi. Ultrasonografi (US) incelemesinde, jejunum lokalizasyonunda, intraluminal, 31 mm boyutunda, posteriorunda akustik gölgelenme izlenen, hiperekojen lezyon saptandı (Resim 1). Lezyon proksimalinde jejenal anslar dilate görünümde olup, lümen çapı 46 mm olarak ölçüldü. Oral kontrast verilmeden yapılan bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde, ileal ans seviyesinde, intraluminal yerleşimli yaklaşık 3x2 cm boyutlarında ovoid konfigürasyonda, içerisinde küçük sıvı ve hava imajları olan heterojen görünümde hipodens lezyon saptandı (Resim 2). Lezyon proksimalinde anslar dilate görünümde idi.

Anamnez, laboratuvar ve radyoloji bulguları ile birlikte değer-



Resim 1. US kesiti. Posteriorunda gölgelenme izlenen lineer hiperekojen lezyon (beyaz ok).



Resim 2. Aksiyel BT incelemesi. Jejenal ans içerisinde heterojen kitle görünümü (beyaz ok). Kitle içerisinde havaya ait hipodens alanlar. Proksimal barsak ansları dilate ve içerisi sıvı ile dolu (beyaz ok başı).

lendirildiğinde, görünüm jejunal seviyede obstrüksiyon oluşturmuş askariyazis yumağı olarak değerlendirildi. US'de izlenen akustik gölgelenme ve BT'de izlenen küçük hava imajları, askariyazislerin sindirim kanalındaki havaya bağlandı. Askariyazis tanısı alan hasta medikal tedavi sonucu tamamen iyileşerek taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Gastrointestinal sistem obstrüksiyon nedenleri mekanik ya da fonksiyonel olabilirler. Mekanik nedenler ekstresek ve intrensek olmak üzere iki ana başlık altında toplanabilir. Ekstresek nedenler; adezyon, konjenital defektler, internal ve eksternal herniler, kitlesel, inflamatuvar ya da neoplastik lezyonlardır. İntrensek lezyonlar; tümörler, safra taşları, invajinasyon ve barsak duvarına ait patolojilerdir (2). İntestinal obstrüksiyonlarda, barsak anslarının yoğun gaz içeriği nedeniyle, US her olguda neden olan materyali görüntülemeyebilir. İncelemede lümen çapı, içeriği, peristaltik aktivitenin varlığı ve obstrüksiyonun yeri değerlendirilmelidir. Mekanik obstrüksiyon, oklüzyonun proksimalindeki intestinal segmentlerin dilatasyonu ve artmış peristaltizm ile karakterizedir (3). US'ik incelemede, askariazisin kendisi uzun aksı boyunca görüntülenirse, ekojen duvarlı hipoekoik tübüler yapı olarak izlenir. Sindirim kanalı eğer kollabe ise, santral ekojen bir çizgi olarak görülür ya da olgumuzda olduğu gibi, eğer distandü ise santrali hipoekoik iki paralel hiperekojen bant şeklinde vizualize edilir. Transvers kesitlerde ise, olgumuzda olduğu gibi, yuvarlak ekojen gövde ve santral hipoekoik sindirim kanalının meydana getirdiği hedef görünümü izlenir (4). Askaris sayısı arttıkça birbirlerine dolanıp kitle oluşturabilirler. En sık ileoçekal seviyede olmak üzere, ince ve kalın barsağın herhangi bir yerinde, parsiyel veya komplet obstrüksiyon meydana getirebilirler. Eğer yeterli sayıda ise US'de askariazis kitlesi şeklinde izlenebilirler (5).

Kitle oluşturmuş askarisler, özellikle intestinal obstrüksiyon oluşturmuşlarsa BT'de de izlenebilirler (6).

İntestinal obstrüksiyonların varlığının gösterilmesi, ayırıcı tanısının yapılması ve tedavi şeklinin belirlenmesinde non-invaziv bir yöntem olması nedeniyle US önemli rol oynar. Bizim olgumuzda da ileus ön tanısıyla operasyon planlanan hastada anamez, biyokimyasal tetkikler, gaitanın mikroskopik incelemesi, ayakta direkt batın grafisi, US ve BT bulguları birlikte değerlendirildiğinde tedavi şekli değiştirildi ve medikal tedavi ile sonuca gidildi. Hastanelerin acil servislerine akut batın tablosuyla başvuran hastaların tedavileri planlanırken klinik ve laboratuvar veriler radyolojik tanı yöntemleriyle birlikte değerlendirilmeli ve tedavi protokolü bu doğrultuda belirlenmelidir.

## KAYNAKLAR

1. **Akgün Y:** Intestinal obstruction caused by ascaris lumbricoides. Dis Colon Rectum 39(10):1159-63, 1996.
2. **Gleeson JA:** The small intestine. In: Sutton D, ed. Text book of radiology and imaging. 6th ed. New York: Churchill Livingstone 863-890, 1998.
3. **Wilson SR:** The gastrointestinal tract. In: Rumack CM, Wilson SR, Charboneau JW, eds. Diagnostic ultrasound. 2nd ed. St Louis: Mosby-Year Book 279-327, 1998.
4. **Malde HM, Chadha D:** Roundform obstruction: sonographic diagnosis. Abdom Imaging 18(3):274-6, 1993.
5. **Gilck SN, Reeder MM:** Infectious Colitis. In: Taveras JM, Ferrucci JT eds. Radiology Diagnosis Imaging Intervention. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins 33:18, 1999.
6. **Reeder MM, Paliner ES:** Infections and infestations. In: Margilus AR, Burhenne HJ eds. Alimentary Tract Radiology. 2nd ed. St. Louis: Mosby-Year Book 1515, 1989.