

HEPATİK AKTİNOMİKÖZ: OLGU SUNUMU*

Sevinç HALLAÇ KESER¹, Nimet KARADAYI¹, Dilek YAVUZER¹, Hakan KARABULUT¹, Cumhur Selçuk TOPAL¹, Necmi KURT²

Hepatik aktinomikoz enfeksiyonları tüm aktinomikoz enfeksiyonlarının %5'ini oluşturur. Abdominal aktinomikoz enfeksiyonu olanların %15'inde hepatik lezyon görülebilir. Daha çok tek bir apse odağı şeklindedir ve malign tümörü taklit edebilir. Genellikle nadir görülmekte olup karaciğerin inflamatuvar psödötümörü olarak rapor edilmiştir. Olgulara 4-86 yaşlar arasında rastlanabilmektedir. Erkeklerde belirgin olarak daha siktir. Hastaların abdominal ağrı, kilo kaybı, ateş yakınmaları mevcuttur. Klinik ve radyolojik olarak maligniteyi taklit ettiği bildirilmiştir. Hastamız kilo kaybı, ateş ve karın ağrısı yakınmaları olan 28 yaşında erkek hastaydı. Yapılan tetkiklerinde karaciğerde iki adet malign özelliğe kitle tespit edilip hepatosellüler karsinom ön tanısıyla sağ lobektomi uygulanmıştı. Kitlenin histopatolojik incelenmesinde karaciğerde sülfür granülleri içeren apse formasyonu ve çevrede kronikleşen iltihap, fibrozis ve hepatositlerde dejeneratif değişiklikler saptandı. Bu bulguların aktinomiçesin doku formuyla uyumlu olduğu görüldü. Olgu tümöral bir prosesi düşündürmesi ve nadir görülmesi nedeniyle literatür bilgileri eşliğinde sunuldu.

Anahtar kelimeler: Aktinomiçes, karaciğer, inflamasyon

HEPATIC ACTINOMYCOSIS: CASE REPORT

Hepatic actinomycosis consist 5% of all actinomycotic infections. Hepatic lesions can be seen 15% of all abdominal actinomycosis. The lesions are mostly single abscess, which usually mimic malignant tumors. Generally, these rare lesions are reported as inflammatory pseudotumors of liver. They occur predominantly in males between the ages of 4-86. Abdominal pain, weight loss, fever are main symptoms. They may mimic malignancy clinically and radiologically. This patient we present was a 28 years old male complaining of weight loss, fever and abdominal pain. After examining the patient, two masses with malignant characteristics were determined in the liver. Due to the initial diagnosis of hepatic carcinoma, right lobectomy was performed. Histopathological evaluation of mass revealed abscess formation with the sulfur granules surrounded by chronic inflammation, fibrosis and degenerative changes in the liver. It is seen that these findings are in relation with the tissue form of actinomyces. Regarding it is rarity and potential to be diagnosed as malignancy, this case was presented with review of the recent literature.

Key words: Actinomyces, liver, inflammation

Hepatik aktinomikoz anaerob gram (+) aktinomiçes türleri ile gelişen nadir bir enfeksiyöz hastalıktır¹⁻³. Hepatik aktinomikoz enfeksiyonları tüm aktinomikoz enfeksiyonlarının %5'ini oluşturur. Abdominal aktinomikoz enfeksiyonu olanların %15'inde hepatik lezyon görülebilir³.

Daha çok tek bir apse odağı şeklindedir ve klinik olarak genellikle hassas, sert, fikse görünümde, tümör ile karıştırılan bir kitle mevcuttur. Kitle nonspesifik klinik ve radyolojik bulgular verir³⁻⁵. Mikroskopik tanısı dallanan gram (+) basil şeklindeki mikroorganizmalarının görülmesi veya kültürde üretilmesi ile konur^{2,4,6}.

OLGU

Karın ağrısı, kilo kaybı, halsizlik yakınmaları olan 28 yaşındaki erkek hasta cerrahi kliniğine başvurmuştu. Fizik muayenesinde batın epigastrik bölgede hassasiyet ve defans bulunan hastanın ultrasonografisinde karaciğer sağ lobta 50x57 mm ölçülerinde kitle ve bu kitleye komşu 52x60 mm ölçülerinde ikinci bir kitle tespit edilmişti. Batın tomografisi ve üst batın manyetik rezonans görüntülemesinde kitlelerin görünüm itibarıyla hepatosellüler karsinomu düşündürdüğü belirtilmişti. Hasta hepatosellüler karsinom ön tanısı ile operasyona alınmış ve sağ karaciğer lobektomi+kolesistektomi+drenaj operasyonu uygulanmıştı.

Gönderilen sağ lobektomi piyesinde ön yüzde kapsüle bitişik 6x6x5 cm ve bu kitlenin 1 cm inferiorunda yine kapsüle bitişik 5x4.5x3 cm ölçülerinde, kirli beyaz renkli, sert kıvamlı, çevreden nispeten düzgün sınırla ayrılmış iki ayrı kitle görüldü. Mikroskopik incelemede apseleşen kronik inflamasyon, granülasyon dokusu gelişimi, PAS boyası ile sülfür granülleri, gram ve PAMS boya ile dallanmaları seçilebilen mikroorganizmaları içeren apse formasyonu görüldü (Resim 1,2,3,4,5). Bu görünüm aktinomiçesin doku formuyla uyumluydu. Çevre dokuda kronikleşen iltihap, fibrozis, hepatositlerde reaktif ve rejeneratif değişiklikler, sinüzoidlerde genişleme, portal alanda iltihabi hücre infiltrasyonu mevcuttu. Olgu hepatik aktinomikoz olarak yorumlandı.



Resim 1. Kronik nonspesifik iltihap ile çevrili aktinomiçes apsesi odağı (HEX100)

*XVII. Ulusal Patoloji Sempozyumu'nda (1-6 Ekim 2004) poster olarak sunulmuştur.

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
1Patoloji Bölümü, 23. Cerrahi Kliniği

Başvuru tarihi: 10.12.2004, Kabul tarihi: 7.4.2005



TARTIŞMA

Aktinomikoz enfeksiyonları kronik süperatif ve granülatöz enfeksiyonlar olup oldukça nadirdir. Etken organizma dallanarak büyüme eğilimi gösteren gram (+) anaerob bir bakteri olan aktinomiçesdir¹⁻³. Aktinomiçes farenks, oral kavite ve sindirim sisteminde fizyolojik floranın bir elemanıdır ve aktinomiçes türünün en sık enfeksiyon etkeni Aktinomiçes israili'dir³⁻⁵.

Bozuk ağız hijyeni, immüsupresyon ve uzun süreli rahim içi araç kullanımı, cerrahi travma veya oksidoredüksiyon potansiyeli azalmış dokular enfeksiyonlarda predispozan nedenler arasında sayılmaktadır. Aktinomikoz yavaş, sinisi, dokularda multipl apseler, fistül ve sinüs formasyonlarıyla giden kronik endojen enfeksiyondur. Olguların %70-90'ı servikofasiyal bölgede görülür^{3,5,7}. Abdominal olgular oldukça nadirdir^{3,5}. Abdominal aktinomikoz enfeksiyonu bulunan olguların yaklaşık %15'inde hepatik aktinomikoz da bildirilmiştir. Hepatik aktinomikoz tüm aktinomikoz enfeksiyonlarının %5'ini oluşturur³.

Karaciğer tutulumunun çoğunlukla intraabdominal başka bir odaktan doğrudan yayılım sonucunda ya da portal ven aracılığıyla olduğu düşünülmektedir³. Enfeksiyon kaynağı ya da primer odak saptanamayan olgular primer hepatik aktinomikoz olarak adlandırılmıştır³. Olgumuz yapılan incelemeler sonucunda başka bir enfeksiyon odağı bulunmaması nedeniyle primer hepatik aktinomikoz olarak değerlendirilmiştir.

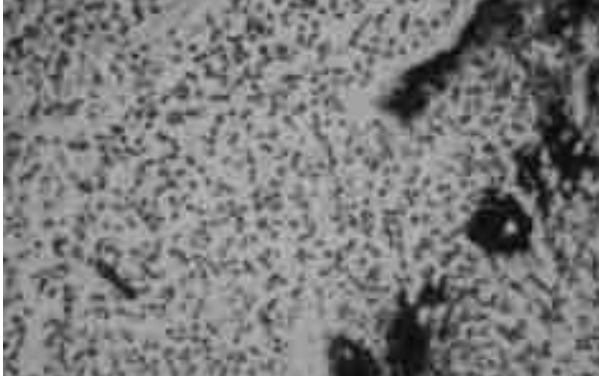
Aktinomikoz enfeksiyonları genelde nonspesifik bulgularla ortaya çıkar. Ateş, kilo kaybı, karın ağrısı en sık görülen klinik bulgulardır^{3,5,7}. Vakamızda da karın ağrısı, halsizlik, kilo kaybı yakınmaları vardı.

Hepatik aktinomikoz sıklıkla soliter apse şeklinde görülmekle birlikte multipl lezyonlar halinde de tespit edilebilir^{3,4}. Olgumuzda da iki odak halinde lezyon mevcuttu.

Klinik ve radyolojik olarak aktinomikozun malign tümörleri taklit edebildiği bildirilmektedir^{3-5,7,8}. Bu gibi lezyonlar inflamatuvar psödötümör olarak adlandırılırlar ve radyolojik inceleme ile gerçek maligniteden ayıramazlar³. Sugano ve ark.nın⁸ bir çalışmasında, 11 hastanın 6'sında hepatik tümör şüphesiyle parsiyel hepatektomi yapıldığı ve bunun da 5'inde aktinomiçesin etken olduğu karaciğer apsesinin tespit edildiği bildirilmiştir. Olgumuzda da klinik ve radyolojik bulgular hepatosellüler karsinomu düşündürmüştü ve hasta bu ön tanı ile opere edilmişti.



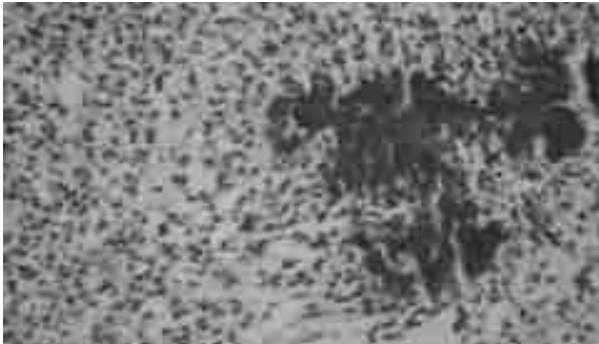
Resim 2. Çevre karaciğer dokusu ile birlikte apse odağı (HEX40)



Resim 3. Dallanmaları seçilebilen aktinomiçes mikroorganizması (PAMSX400)



Resim 4. Gram (+) boyanan aktinomiçes mikroorganizması (GramX200)



Resim 5. PAS (+) granüllere sahip aktinomiçes mikroorganizması (PASX400)



Kesin tanı için geçmişte sıklıkla açık cerrahi eksplorasyon ve cerrahi drenaj yapılmakta olduğu, radyolojik ve perkutan iğne aspirasyon tekniklerinin gelişmesi ile bundan vazgeçildiği bilinmektedir. Ancak günümüzde, malignite olasılığı nedeni ile hepatik psödötümör görünümündeki olgularda perkutan biyopsi yöntemlerinden kaçınılması gerektiği yönünde görüşler hakimdir³. Olgumuzda da klinik olarak malignite kuşkusunun kuvvetli olması nedeniyle preoperatif evrede tanı amaçlı perkutan biyopsi yapılmamıştı.

Aktinomikozun kesin tanısı mikroskopik olarak granüller içeren, dallanan gram (+) basillerin görülmesi veya kültürde üretilmesi ile konur^{1,3,4,6}. Olgumuzda da bu amaçla PAS, gram ve PAMS boyaları uygulanmış ve aktinomiçes varlığı kesinleştirilmişti. Ancak kliniğin olguda preoperatif evrede malignite lehine düşündürüyor olması nedeniyle mikrobiyoloji çalışması yapılmamıştı.

Hepatik aktinomikoz tedavi edilebilir bir hastalıktır. Penisilin tedavide en çok kullanılan antimikrobiyal ajandır^{3,5,9}. Hepatik apse formunda en sık görülen klinik bulgular diğer piyojenik karaciğer apseleri ile benzerlik göstermesine karşın daha yavaş seyirlidir³. İyi tedavi edilse bile yıllar sonra nüks eden aktinomikoz olguları bildirilmiştir⁹. Hastamıza postoperatif dönemde sentetik penisilin tedavisi verilmiş ve herhangi bir komplikasyon görülmemiştir. Postoperatif 6 ay sonraki kontrol tomografisinde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmamıştır. Hastamız yaklaşık son bir yıldır klinik takiplerine gelmediğinden son durumu hakkında herhangi bir bilgi alınamamıştır.

Sonuç olarak; karaciğerde maligniteyi kuvvetle düşündüren bir solid kitlesel lezyon varlığında aktinomikoz ayırıcı tanıya alınmalı, hele kişide bir aktinomikoz odağı mevcutsa bu odaktan karaciğere yayılım olabileceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Cotran RS, Kumar V, Robbins SL. Infectious Diseases. Robbins Pathologic Basis of Disease, Chapter 14. 5th edition, WB Saunders Comp, 1994: 339-40.
2. Kasano Y, Tanimura H, Yamaue H, et al. Hepatic actinomycosis infiltrating the diaphragm and right lung. Am j Gastroenterol 1996; 91(11): 2418-20.
3. Tamsel S, Demirpolat G, Killi R ve ark. Primer hepatik aktinomikoz: İnflamatuvar psödötümör olgusu. Tanısal ve Girişimsel Radyoloji 2004; 10: 154-7.
4. Sheth S, Fishman E, Sanders R. Actinomycosis involving the liver. J Ultrasound Med 1987; 6: 329-31.
5. Harsch A, Bennigger J, Niedobitek G, et al. Abdominal actinomyces. Complication of endoscopic stenting in chronic pancreatitis? Endoscopy 2001; 33(12): 1065-9.
6. Miyamoto MI, Fang FC. Pyogenic liver abscess involving actinomyces. Clin Infect Dis 1993; 16(2): 303-9.
7. Felekouras E, Menenakos C, Griniatsos J, et al. Liver resection in cases of isolated hepatic actinomycosis: Case report and review of the literature. Scand J Infect Dis 2004; 36(6-7): 535-8.
8. Sugano S, Matuda D, Suzuki T, et al. Hepatic actinomycosis: Case report and review of the literature in Japan. J Gastroenterol 1997; 32(5): 672-6.
9. Tambay R, Cote J, Bourgault AM, et al. An unusual case of hepatic abscess. Can J Gastroenterol 2001; 15(9): 615-7.