

Amipli Dizanteri ve Fetal Ölüm: Bir Olgu Sunumu

Recep Yıldızhan*, Aydın Deveci**, Ali Kolusarı*, Mertihan Kurdoğlu*, Ertan Adalı*

Özet:

Entamoeba histolytica'ya bağlı rektokolit dünyada yaygın bir şekilde görülen ve bazı durumlarda mortaliteyle sonuçlanabilen bir hastalıktır. Gebeliğinin 2. trimesterinde 3 günlük karın ağrısı, kanlı ishal ve bebek hareketlerinin olmaması şikâyetiyle başvuran 33 yaşındaki hastanın gaita incelemesinde *E. histolytica* ve bol eritrosit tespit edildi. Hastanın obstetrik ultrasound tetkikinde 16 hafta ile uyumlu intrauterine eks fetus tespit edildi. Bu olgu sunumuyla Türkiye'nin doğusunda sık görülen *E. histolytica* enfeksiyonunun gebelik döneminde fetal kayıpla sonlanabileceği gerçeğine dikkati çekmek amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: *Entamoeba histolytica*, gebelik, fetal ölüm

Amipli dizanteri bütün yaş gruplarını etkileyen, *Entamoeba histolytica*'nın neden olduğu kanlı parlak mukuslu diyare ile seyreden bir rektokolit tablosudur. *E. histolytica* enfeksiyonu dünyada yaygın olmakla beraber özellikle beslenme ve sanitizasyonun kötü olduğu bölgelerde oldukça sıktır (1). Doğada bulunan kist formunun oral yolla alınmasıyla hastalık bulaşır. *E. histolytica* enfeksiyonu başlıca intestinal ve ekstraintestinal olmak üzere iki farklı hastalık tablosu oluşturur. İntestinal hastalık tablosunda asemptomatik enfeksiyon, semptomatik noninvazif enfeksiyon, akut rektokolit (dizanteri), perforasyonla beraber fulminant kolit, toksik megakolon, ameboma ve perianal ülserasyonlar yer alır (1). Ekstraintestinal hastalık tablosunda ise karaciğer, akciğer, beyin apseleri ile genitouriner hastalık vardır. Akut amebik rektokolitte hastaların hemen hepsinde kanlı ishal mevcuttur. Bu olgu sunumuyla tedavisi geç yapılan *E. histolytica* enfeksiyonunun gebelikte fetal kayıpla sonlanabileceği olgusuna dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Olgu

Gebeliğinin 2. trimesterinde olan hasta yaklaşık üç günlük şiddetli karın ağrısı, iştahsızlık, ishal

ve bebek hareketlerinin olmaması şikayetleri ile hastaneye başvurmuş. Hastanın yaklaşık olarak günde 10-12 kez kanlı mukuslu dışkılaması oluyormuş. Hastanın fizik muayenesinde genel durumu orta, kan basıncı 120/80 mmHg, nabız 84/dk, vücut sıcaklığı 38.4 °C'di. Genel durumun kötü olmaması kan basıncının ve vücut sıcaklığının normal olması bulgularıyla fulminant kolitten uzaklaşmıştır. Hastanın dili kuru ve paslı idi. Diğer sistem bulguları normaldi. Hastanın yapılan hemogram incelemesinde hemoglobin 9.4 gr/dl, lökosit 8500/ml, trombosit 204000/ml olarak saptandı. Biyokimyasal tetkiklerinde Na:133 mmol/L, K:3.15 mmol/L, AST: 71 U/L ve LDH:804 U/L olarak belirlendi. Gaita kültürü ve *E. Histolytica*/*E. dispar* ayrımı yapılmamıştır. Hastanın gaita mikroskopisinde *E. histolytica* trofozoitleri ve bol miktarda eritrosit saptandı. Yapılan obstetrik USG tetkikinde 16 haftayla uyumlu intrauterine eks fetus tespit edildi. Hastaya sıvı replasmanı, metronidazol 4X500 mg ve gebeliğinin sonlandırılması önerildi.

Tartışma

E. histolytica enfeksiyonunun geniş bir klinik yelpazesi mevcuttur. Bu klinik tablolar asemptomatik taşıyıcılıktan yüksek bir mortalite oranına sahip fulminant kolite kadar değişkenlik gösterebilir (1). Fulminant kolit, beslenme yetersizliği olan gebelerde, kortikosterid kullananlarda veya yenidoğanlarda oluşan nadir bir amebik enfeksiyon tablosudur (2-4). Şiddetli ishal olgularında sıvı kaybı ve elektrolit dengesizliklerine ait semptom ve bulgular ortaya çıkabilir (1). Özellikle yenidoğan ve gebelerde bu

*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Van

**Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Bakteriyoloji ve Enfeksiyon AD, Van

Yazışma Adresi: Dr. Recep Yıldızhan

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Van

denge-sizliklere bağlı olarak bebek ve fetus ölümleri görülebilmektedir. Bununla beraber paraziter hastalıklarda vertikal geçiş ve plasental geçişli çözünebilir parazitik anti-jenin fetus için immünopatolojik önemi tartışılmaktadır (5). Asemptomatik barsak enfeksiyonları gebelerde demir eksikliği ve fetusta büyüme geriliğine de yol açabilir (6). Bu nedenle annedeki enfeksiyonların erken tanı ve tedavisi yüksek fetal morbidite ve mortalite nedeniyle daha çok önem kazanmaktadır. Gebelik döneminde bu paraziter hastalıkların tespiti ve erken dönemde tedavilerinin yapılması sağlıklı bir gebelik dönemi için vazgeçilmez bir unsurdur. Bu nedenle gebelik kontrollerinde özellikle sağlıklı bir sanitizasyon sistemi olmayan bölgelerde, paraziter hastalıkların da taranması ve erken dönemde tedavilerinin yapılması gerekmektedir.

Amoebic Dysentery and Fetal Death: A Case Report

Abstract:

Rectocolitis related to Entamoeba histolytica is a widespread disease through the world and, it can result with mortality in some instances. A 33 year-old patient who was at the second trimester of her gestation admitted to the hospital with the complaints of abdominal pain, bloody diarrhea and lack of fetal movement for 3 days. Microscopic examination of gaita revealed Entamoeba histolytica trophozoites and red blood cells. An intrauterine dead fetus in 16 weeks' of gestation was detected with obstetric ultrasound. This report aims to emphasize that E.

histolytica infection which is widespread in east district of Turkey and may result with fetal death during pregnancy.

Key words: *Entamoeba histolytica, pregnancy, fetal death.*

Kaynaklar

1. Ravdin JI, Stauffer WM. Entamoeba histolytica (amoebiasis). In Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 6th ed. Philadelphia, PA: Churchill Livingstone ;2005. p. 3097-3111.
2. Lewis EA, Anita AU. Amoebic colitis: review of 295 cases. Trans R Soc Trop Med Hyg. 1969;63:633-638.
3. Wanke C, Butler T, Islam M. Epidemiologic and clinical features of invasive amebiasis in Bangladesh: a case-control comparison with other diarrheal diseases and post-mortem findings. Am J Trop Med Hyg. 1988;38:335-341.
4. Kanani SR, Knight R. Relapsing amoebic colitis of 12 year's standing exacerbated by corticosteroids. Br Med J . 1969;2:613-614.
5. Reinhardt MC. Effects of parasitic infections in pregnant women. Ciba Found Symp 1979;77: 149-170.
6. Weigel MM, Calle A, Armijos RX, Vega IP, Bayas BV, Montenegro CE. The effect of chronic intestinal parasitic infection on maternal and perinatal outcome. Int J Gynaecol Obstet 1996;52:9-17.