

Plevra Amebiasisi

(1 Vak'a Nedeniyle)

Doç. Dr. Nihat ÖZYARDIMCI (*)
As. Dr. Ülkü BALBAN (**)
Uz. Dr. R. Oktay GÖZÜ (**)

ÖZET

Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kürsüsü tarafından bir plevra amebiasisi vak'ası takdim edilmiştir. Anamnezinde sağ hipokondrda ağrı, diare bulunan ve sağda plevra sıvısı tesbit edilen hastalarda plevra-Pulmoner amebiasis düşünülmeli, plevra sıvısı ve dışkıda amip kist ve trofozoidleri aranmalıdır.

SUMMARY

A case of pleural Amebiasis has been presented. (by the Dept. of Pulmonary Medicine and Tuberculosis from the Medical Faculty of Bursa University). The patients hat present with a history of pain at right hypochondrium, diarrhea and presence of fluid in the right pleural cavity, should be suspected of pleural Amebiasis and Ameoba, cyst and trophozoide should be looked for in the pleural fluid.

Genel terim olarak Amebiasis Entamoeba Histolitica Kistlerinin sindirim yolu ile alınmasına takiben oluşan, dizanteri ile seyreden, ancak karaciğer, akciğer

ve idrar yolları iltihabına neden olabilen bir infeksiyon hastalığıdır^{1.2.3.4.5.}

Etkeni E. Histolitica ilk kez 1875'de Lösch tarafından bir dizanteri vak'asında saptanmış, daha sonraki yıllarda E. Coli adlı nonpatojen bir variantı ayırt edilmiştir^{2.3.4.5.}

E. Histolitica 15-25 ve 7-14 büyüklüğünde trofozoid ve kist formları ile tabiatta mevcut, pseudopotları aracılığı ile hareket eden bir 1 hücrelidir. Kistleri ile bulaşır ve başlıca konağı insandır^{1.2.3.4.5.} Trofozoidleri barsak dışında kısa zamanda harab olur. Lökositler üzerine öldürücü etkiye sahip olan amipler eritrositleri yiyerek beslenmektedirler.

Amipler, trofozoidlerinin salgıladıkları sitolitik enzimler aracılığı ile barsaktan submukoza, periton boşluğu ya da portal ven yolu ile karaciğere ulaşarak orada apse gelişimine neden olmakta veya hemaroidal venler ve lenf yolu ile direkt akciğere ve diğer organlara, ulaşabilmektedirler. Karaciğer amebiasisi, sonrası subfrenik amip apseleri gelişebilmekte, amiplerin diyaframdan penetre

(*) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tbc. Kürsüsü Başkanı
(**) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tbc. Kürsüsü Asistanı
(***) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tbc. Kürsüsü Uzmanı

olarak akciğere ve plevral boşluğa komşuluk yolu ile yayılması olasılığı doğmaktadır. Daha nadir olarak akciğer parenkimi olayı katılmadan hepatobronkial fistül oluşarak karaciğer apsesi bronşa drene olabilmektedir. Fraser ve Pare pulmoner amebiasisin amipli dizanteriye eşlik ettiği vakalara bilinmeyen bir nedenle 10-15, 20-40 yaşındaki erkeklerde kadınlara oranla daha sık rastlandığını kaydetmekte, 1936'da Oschner ve Bokey'in amipli dizanterili vak'aların % 5-20'sinde karaciğer amebiasis, bunlarında % 15-20'sinde akciğer amebiasisi saptadığını yazmaktadır¹.

Patolojik olarak, akciğer amip apselerinin % 95'den fazlasının sağ alt ve orta lob ve lingulada lokalize oldukları, bunların % 75'inin ise karaciğerden diafragma yolu ile akciğere ulaştıkları demonstre edilmiştir¹. Patolojik piyeste kollabe, hemarajik, ödemli akciğer dokusu ortasında içi ançuez veya çikolataya benzer bir likitle dolu apse boşluğu görülür. Akut fazla nekroz sahası etrafında ödem, polimorflar, kronik fazla fibrosis ve histiyositler hakimdir. Apsel duvarında amip saptanabilir. Ancak likidde bulunmaz¹. Radyolojik olarak akciğer amebiasisi için tipik olmayan sağ alt zonda konsolidasyon veya plevral sıvı bulguları saptanır. Subdiafragmatik, amip apselerinde plevral sıvı oluşabilir, ancak; küçük yüzde oranlarında amiplerin direkt diyafragma penetrasyonunu takiben de plevra sıvısı oluşabilir. Daha sıklıkla diaframın yükselmesine bağlı sağ alt lobda linear atelektazi bulguları saptanır.

Akciğer parenkimi amebiasisine genellikle plevral sıvı da eşlik eder. Hemoroidal ven ve lenf sirkülasyonu aracılığı ile oluşan akciğer amebiasisinin diaframdan uzak bölgelerde de lokalize olabilecekleri unutulmamalıdır. Hilusdan sağ diaframa uzanan band şeklinde konsolidasyon bul-

gusu veren hepato-bronkial fistüllere de rastlanabilir^{1.2.5}.

Kliniği tipik olmayıp, endemik bölgelerde kuru öksürük karın sağ üst kadranda ağrı şikayetleri olan amipli dizanteri vak'alarında plevra-pulmoner amebiasisten şüphe etmek yerinde olur. Erken fazdaki kuru öksürük daha sonra prodüktif özellik olarak apse muhteviyatı boşaltılır. Tüberkülozu ve kanseri hatırlatan tipik kaşeksi tabloya eşlik eder. Orta derecede lökositoz ve eozinofoli saptanabilir. Plevra sıvısı ve balgamda amiplerin görülmesi tanıyı koydurur. Dışkıda amip kist ve trofozoidlerinin görülmesi tanıyı destekler.

Kompleman-fixasyon testleri karaciğer amebiasisinde + bulunur. Endoskopi ile barsaktaki ülseratif lezyonlar saptanabilir ve materyal alınabilir^{2.3.4.5}.

Tedavisinde, Iodochlorhydroxyquin, carbarson, antibiyotikler (Oksitetrasiklin, terramycin) Emetine chl, Diloxanide, Metronidazole, Chloroquine ve bunlardan yapılan kombinasyonlar tavsiye edilmiştir. Ancak sözü geçen drogların toksik etkileri özen ve dikkatle kullanılmasını gerektirmektedir^{1.2.3.4.5}. Bir protoplazma zehiri olan Emetine myokard üzerine toksik etki ile dispne, taşikardi, aritmi, hipotansiyon, T dalgası negatifliği ve kalb yetmezliği ile ölüme neden olabilmektedir⁵. Günlük 1 mg/kg. ve total 600 mg'ın yeterli olacağına işaret edilmektedir^{1.2.3.4.5}.

Prognozu tedavi edilmeyen vak'alarda % 20-40 tedavi edilenlerde ise % 1-5 olduğu kaydedilmektedir⁵.

VAK'A

56 Protokol nolu F.Y. 32 yaşında kadın. Yatış tarihi 30.1.1978 taburculuk tarihi 24.2.1978 öksürük, balgam tükürme, sağ hipokondrda ağrı, karın ağrısı, zaman zaman ishâl şikayetleri ile baş vurdu ve 20 gündür hasta oldu-

ğunu belirtti. Fizik muayenesinde ateş 38.2, Deri altı yağ dokusu, turgor ve tonus ileri derecede azalmış, deri ve mukozolar anemik, akciğer sağ kaidede V.T. ve solunum seslerinin alınmadığı aynı sahada matite saptandı. Karaciğer kot kavisin geçmiyor ancak sağ hipokondr palpasyonla ağırlı idi. Diğer sistem bulguları normaldi.

Lökosit girişte 14.950 çıkışta 7.350, Eritrosit girişte 3.360 bin, çıkışta 3.580 bin, Hb girişte 10 gr. çıkışta 11.2 gr. Hkr girişte % 29, çıkışta % 43 mm. bulundu. Karaciğer fonksiyon testleri ve diğer biyokimyasal tetkikler normaldi. Tedavi öncesi 2 kez plevra ponksiyon sıvısında Entamoeba Histolitica trofozoidleri saptandı.

Tedavi sonrası 1 kez plevra ponksiyon materyelinde amip trofozoidlerine rastlanmadı.

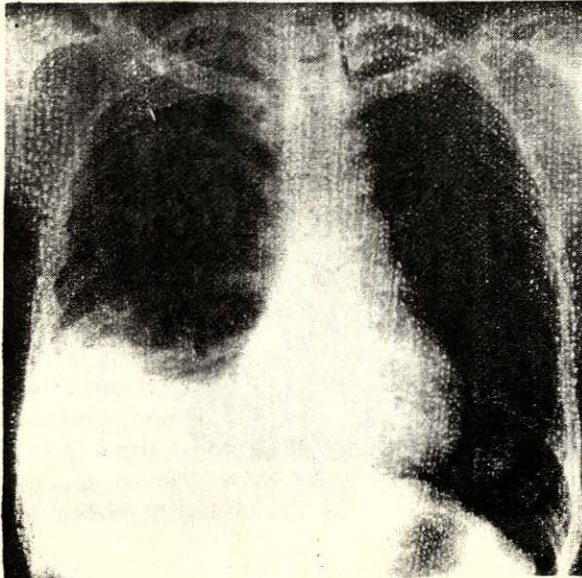
Plevra sıvısı biyokimyasal tetkikinde; Dansite 1021, Rivalta +, Şeker 102, Klorür 101, Total protein 5,5, Albumin 2,2, Globulin 3,3, LDH 163 Ü bulundu.

Plevra sıvısı sitolojisi Klas III bulundu.

Balgamda amip kist ve trofozoidleri negatifti. Balgam adi kültüründe bakteri üremedi. 3 kez dışkıda (1kez lavman) E. Histolitica kist ve trofozoidleri menfi bulundu.

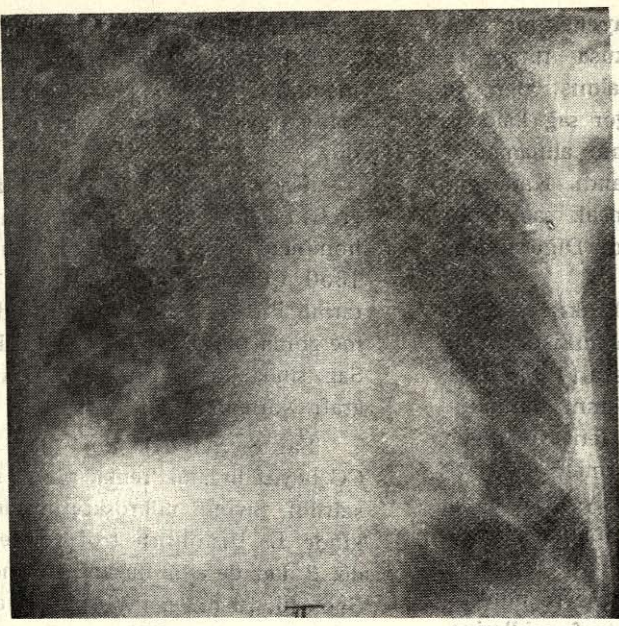
Radyolojisinde: 20.1.1978 tarihli PA grafi: Sağ 5. ön kot altında kalan sahada homojen gölge koyuluğu (Bu tarihte 1350 CC sıvı boşaltılmıştır). 1.2.1978 tarihli PA grafi: S. ön kot altında tüllenme görünümü. 23.3.1978 tarihli PA grafi: Sağ sinus kapalı. 15.3.1978 tarihli PA grafi: Normal.

Sağ 8. İKA'dan ponksiyon ile 1350 CC beyaz bulanık renkli plevra sıvısı boşaltıldı. Sıvının mikroskop altında tetkikinde E. Histolitica trofozoidleri görüldü. 2. kez de aynı durum gözlemlendi. Emetine chl 40 mg/gün Metrajil (metronidazole) komprime 750 mg/gün tetrasiklin 1,5 gr/gün ile tedavi edildi. Total Emetine chl. dozu 600 mg. olunca: tedavi sonlandırıldı. Tedavi süresince günlük EKG, TA, NDS ve lökosit kontrolü yapıldı. Toksik belirti gözlenmedi. Bol şekerli sulu ve yağsız diyetle alındı. Tedavinin 2. günü

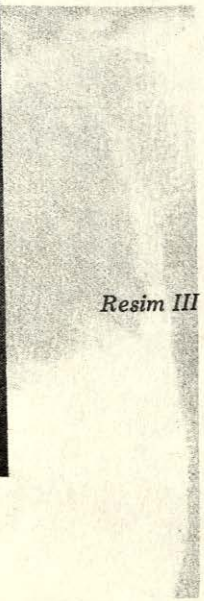
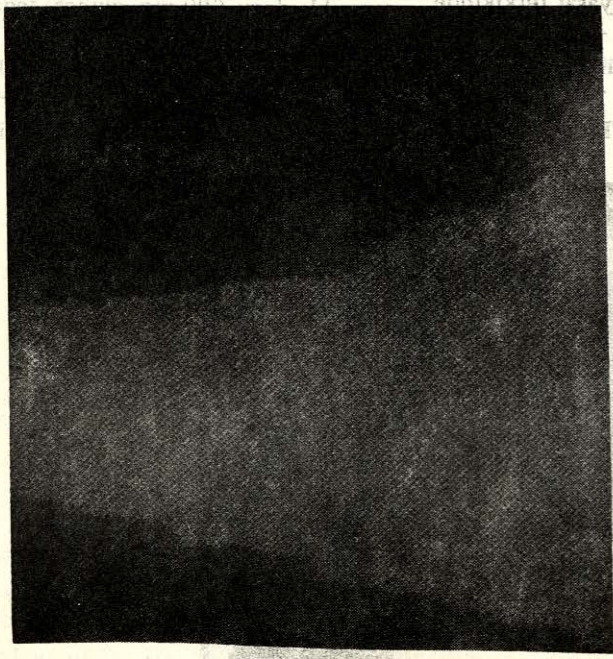


Resim I

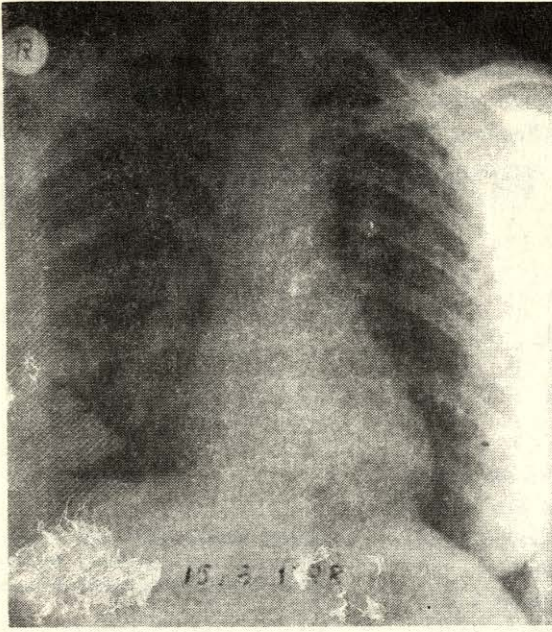
gün belirti. Fizik muayene...
38.2. Den altı yaş dokuz...
tonusleri dercede azalmış...
mukozolar anemik, akıcı...
V.T. ve solunum sesleri...
şun sarımsak matle saptan...
kot katilin geçmiyor...
kedi papasovla ağrı...
bülgeler normaldi.
-Lökosit giriste 14.950...
Eritrosit giriste 3.380...
Hb giriste 10 gr. çir...
giriste 28 giriste 28...
Kardiyer lenksyon...
biyokimyasal tetkikler...
önce 2 kez pleura...
Entamoeba histolytica...
landı.
Tedavi sonrası 1 kez...
von masteyinde amip...
çalıştırdı.
Pleura sıvısı biyokimyasal...
Dansite 1021, Rivalta...
Klorin 101, Total protei...
2.2. Globulin 3.3. LDH...
Pleura sıvısı sitolojisi...



sofel köpmüne 750 mg...
1.5 gr/gun ile tedavi edildi. Total...
ot soylan...
HKG, TA...
dr Toksik...
i suyu w...
m 2. gün...



Resim III



Resim IV

normal sınırlara düşen ateş tekrar yükselmedi, hasta kilo aldı ve genel durumu düzeldi. Taburcu olduktan 20 gün sonraki kontrolunda fizik ve radyolojik bulguları normal bulundu.

TARTIŞMA

Literatürde 20-40 yaşındaki erkeklerde plevra-pulmoner amebiasisi rastlandığına işaret edilmektedir. Vak'amız 32 yaşında ve kadındır. Yaş ortalamasına uygunluk göstermekte ancak cinsi uymamaktadır. Vak'a sanitasyonun iyi olmadığı bir bölgeden gelmekte ve birkaç yıldan beri yaz aylarında süregelen diarreya, karın ağrısı tenesme ve kanlı dışkıdan söz etmektedir. Bunlar hastanın kronik amipli dizanterisinin bulunduğu düşünülmektedir. Ateş, sağ hipokondrda ağrı ve genel durumunun bozulması, kronik amipli dizanterinin akut faza geçerek karaciğer amebiasisi ve penetrasyon yolu ile de plevra amebiasisine neden olduğu görüşünü des-

telemektedir. Ancak karaciğer ve barsak amebiasisine ait laboratuvar bulgusu saptanmamış yalnız plevra sıvısında amip trofozoidleri görülmüştür.

Akciğer parankiminin olaya katıldığı klinik ve radyolojik olarak saptanmış vak'a; sağda plevra amebiasisi olarak kabul edilmiştir. Yapılan tedavi ile çok iyi sonuç alınmış, tedavi sonunda lezyon tamamen ortadan kaybolmuştur.

KAYNAKLAR

1. FRASER and PARE': Parasitic Infestation of the Lung, Diagnosis of Diseases of the Chest, volume I, 701-703, 1972.
2. UNAT, e.K.: Amipler ve Amiplerle olan parazitlikler, Tropikal Hastalıklar ve Parazitoloji, Cilt I, Filiz Kitabevi İstanbul, 530-553, 1966.
3. ONUL, B.: Amipli Dizanteri, İnfeksiyon Hastalıkları, 4. Baskı, Ankara 888-900, 1971.

4. MENTEŞ, N.K.: Karaciğerde Amip Apsesi, (383) Klinik Gastroenteroloji, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları No.74, 1972.

5. MARCUS, A.K., MILTON, J.C: Infections Diseases-Protozoal, Treatment of less common spesific poisonings, Current Diagnosis Treatment. 774-775, 871. Lange Medical Publications Los Altos, California, 1972.