

Enteroskopide tespit edilen tenia saginata**Tenia saginata diagnosed during enteroscopy**Vatansever S¹ Cengiz O¹ Aslan F¹ Baydar B² Yörük G¹ Ünsal B¹¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir, Türkiye²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir, Türkiye**Özet**

Tenia saginata, sanitasyonun iyi olmadığı, az pişmiş veya çiğ et tüketiminin fazla olduğu bölgelerde yaygın bir endo-parazittir. Enteroskopi, endoskopi ve kolonoskopi ile ulaşılamayan gastrointestinal sistemin ince barsak kısmını görüntüleyebilen yeni geliştirilmiş bir tanı yöntemidir. Olgumuz, 44 yaşında erkek hasta, yaklaşık bir aydır süren göbek çevresinde lokalize karın ağrısı ile başvurdu. Yüzde 10'dan fazla kilo kaybı, alt ekstremitelerinde miyalji yakınmaları nedeni ile yapılan batin ultrasonografisinde barsak ansları arasında minimal serbest sıvı saptanması üzerine ileri tetkik için kliniğimize yatırıldı. Fizik muayene, laboratuvar ve radyodiagnostik tüm testleri normal bulundu. İnce barsak kökenli patolojileri ayırt etmek için yapılan enteroskopide jejunumun 100. cm'sinden başlayıp lümen boyunca uzanım gösteren T. saginata görüldü. Hastaya niklozamid verilerek taburcu edildi. Sonuç olarak, klinik ve laboratuvar testleri sırasında saptanamayan, ancak enteroskopi sırasında rastlantısal olarak tanı konulan, karın ağrısı ve kilo kaybının etyolojisinde, tenya varlığının da düşünülmesi gerektiğini hatırlatırız.

Anahtar Sözcükler: Tenia saginata, helmintler, asit, etyoloji.

Summary

Tenia saginata is a common endo-parasite that is common in areas where uncooked or underdone fresh meat are over consumed. Enteroscopy is a newly improved investigation method which displays intestine which cannot be reached by endoscopy or colonoscopy. Our case is a 44-year-old male, who applied with abdominal pain around umbilicus which had been ongoing for a month. He was hospitalized for further investigation in determining reasons for more than 10% loss in weight, myalgia in lower extremities and free ascite between intestinal segments in ultrasonography. Physical examination, laboratory and radiologic tests were all within normal limits. Tenia saginata was seen incidentally in jejunum during enteroscopy. The patient was discharged under niclosamide treatment. As a result, in the ethiology of abdominal pain and weight loss, the existence of Tenia, which was not diagnosed with laboratory and radiologic tests, however was incidentally diagnosed during enteroscopy, should be kept in mind.

Key Words: Tenia saginata, helminths, ascites, ethiology.

Giriş

Tenia saginata, sanitasyonun iyi olmadığı, az pişmiş veya çiğ et tüketiminin fazla olduğu bölgelerde yaygın bir endo-parazittir. Metasestod şeklinde alınan parazit, skoleksi aracılığıyla jejunum veya ileum mukozasına tutunur ve gelişim gösterir (1). Dört metreye kadar ulaşan boyu ile karın ağrısı, kilo kaybı, anemi gibi semptomlara yol açabilir. Genellikle gaita direkt bakısında yumurta veya proglottidlerin görülmesi ile tanı konur.

Enteroskopi, endoskopi ve kolonoskopi ile ulaşılamayan gastrointestinal sistemin, ince barsak kısmını görüntüleyebilen, yeni geliştirilmiş bir tanı yöntemidir (2). Özellikle ince barsak polipi, malignite, ince barsak kökenli kanamalar, tüberküloz veya Crohn hastalığı gibi ince barsak yerleşimli hastalıkların tanısında yardımcı olmaktadır.

Kliniğimize karın ağrısı ve kilo kaybı yakınması ile yatırılarak yapılan ileri incelemeler sonucunda, sadece enteroskopik olarak saptanabilen *T. saginata* enfestasyonu olan bir olgumuzu sunuyoruz.

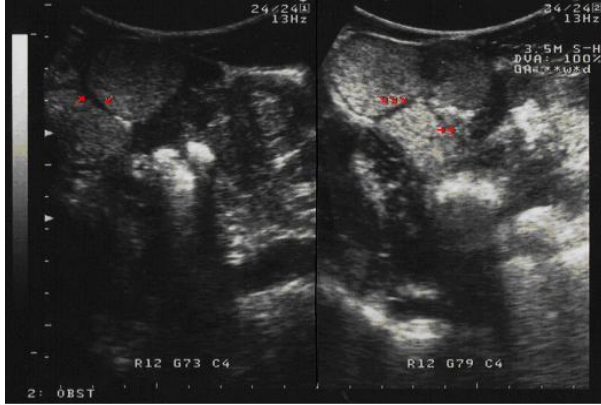
Yazışma Adresi: Behlül BAYDAR

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir, Türkiye

Makalenin Geliş Tarihi: 22.12.2009 Kabul Tarihi:24.06.2010

Olgu Sunumu

Kırk dört yaşında erkek hasta, yaklaşık bir aydır süren göbek çevresinde lokalize karın ağrısı ile başvurdu. Yüzde 10'dan fazla kilo kaybı, alt ekstremitelerinde miyalji yakınmaları nedeni ile yapılan batın ultrasonografisinde, barsak kıvrımları arasında minimal serbest sıvı saptanması üzerine, ileri tetkik için kliniğimize yatırıldı (Şekil-1).

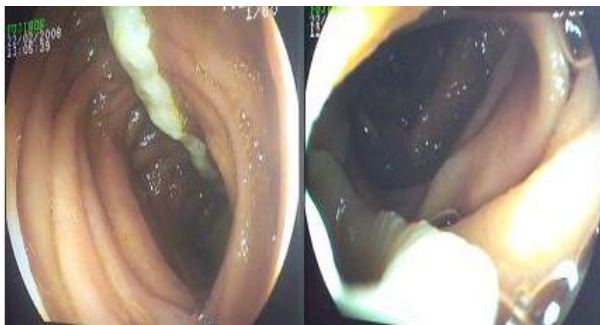


Şekil-1. İlk başvuruda hastada ultrasonografik olarak izlenen minimal serbest sıvı.

Fizik muayenede, vital bulguları, solunum ve dolaşım sistemi muayenesi normaldi, periumblikal bölgede hassasiyeti mevcuttu.

Laboratuvar incelemelerinde; tam kan sayımı, biyokimya, sedimentasyon, CRP, Brusella grup aglütinasyon testi normaldi, PPD testi negatifti.

Kliniğimizde yatışı sırasında, ishal olmasından dolayı iki defa yapılan gaita direkt bakılarında eritrosit, lökosit ve parazit veya parazit yumurtası görülmedi. Hastanemizde tekrarlanan ultrasonografide, barsak kıvrımları arasında serbest sıvı görülmedi. Toraks ve batın tomografileri, endoskopi ve kolonoskopi normal olarak saptandı. İnce barsak kökenli patolojileri ayırt etmek için yapılan enteroskopide, jejunumun 100. cm'sinden başlayarak lümen boyunca uzanım gösteren *T. saginata* görüldü (Şekil-2). Hasta, niklozamid 500 mg tablet, 1x4 verilerek taburcu edildi.



Şekil- 2. Enteroskopik incelemede jejunumda *Tenia saginata*.

Tartışma

T. saginata, hijyenin iyi olmadığı, çığ et tüketiminin fazla olduğu toplumlarda sıklıkla görülmektedir. Dünya çapında yaygın bir parazit olup, Sahra Altı Afrika, Güneydoğu Asya ve Ortadoğu'da daha sık görülmektedir. Altmış milyon insanın *T. saginata* ile enfekte olduğu tahmin edilmektedir (3). Sığırlar ve develer ara konak olup, yumurta veya halkaların ağız yoluyla alınması, yumurtaların açığa çıkması ve *Cysticercus bovis* (metasestod) adı verilen larvaların çizgili kaslara yerleşmesi şeklinde meydana gelir (4). İnsana genellikle tek bir canlı parazitin alınmasıyla bulaşma olur. Tenia, genellikle skoleksi aracılığı ile jejunum mukozasına tutunur. Hızlı bir gelişim göstererek 3 ay içinde erişkin aşamaya gelir. Dört metre uzunluğa ulaşarak yüzlerce segment (yaklaşık 2000) meydana gelebilir. Ömrü 25 yıl kadardır (5).

Parazit, karın ağrısı, kilo kaybı, anemi, ishal gibi semptomlara neden olabilmektedir. Bazen eozinofili nedeniyle, tetkik sırasında saptanabilir. Ancak birçok vakada asemptomatik seyretmektedir ve bu olgular parazitin yayılmasında önemli bir role sahiptirler. Klinik olarak şüphelenilen hastaların gaitasında yumurtaların veya kopmuş segmentin görülmesi ile tanı konabilmektedir. Olgumuzda iki defa bakılan gaita direkt bakısı, üst gastrointestinal endoskopi, kolonoskopi ve alt ve üst abdomen BT'leri normal olarak saptanmıştır. Semptomların nedeni araştırılırken yapılan enteroskopide, parazitin direkt olarak görülmesi ile tanı konulmuştur.

Olgumuzda karın ağrısı ve kilo kaybı yanında, minimal asit de bulunmaktaydı. Bu nedenle ayırıcı tanıda, öncelikle malignite veya tuberküloz düşünüldü, ancak bu yönde yapılan tetkikler normal olarak saptandı.

Tenia solium gibi invazyon gösterebilen tenya türlerinde, olgu sunumu şeklinde, asit saptandığı görülmüştür, fakat *T. saginata* ile ilgili bu şekilde bir veriye rastlanmamıştır. Bu olgularda asit, invazyon nedeniyle meydana gelmekte ve eozinofili ile birlikte görülmektedir (6,7). Olgumuzda tekrarlanan ultrasonografik incelemelerde, ilk gelişindeki minimal asit daha sonra görülmedi.

Double-balloon enteroskopi (DBE), Yamamoto ve ark. (8) tarafından 2001 yılında tanımlanmıştır. Sistem bir enteroskop, bir overtüp ve bir balon pompa kontrol edicisinden oluşur. DBE iki balondan oluşur, biri endoskopun ucunda diğeri overtüpün distal ucundadır. Bu sayede endoskop ince barsaklarda ilerletilebilir. Bu teknik ile lezyonlar doğrudan görülür, ihtiyaç duyulursa biopsi alınabilir ve terapötik girişimde bulunulabilir (2). DBE sedasyon altında yapılmaktadır ve oral veya anal yoldan tam bir görüntü veren güvenli bir yöntemdir (9).

T.saginata'nın ELISA yöntemi ile gaitada antijeni saptanabilmiştir ve %85 sensitivitesi bulunmaktadır. Aynı test intestinal helmintler için de %95 spesifiktir (10). Rutin kullanımda olmayan bu yöntemin, gaita direkt bakısı negatif olanlarda, yüksek klinik şüphe durumunda tanısız değeri olabilir. Ayrıca tedavi sonrası yanıtın değerlendirilmesinde de pratik ve yüksek oranda doğru sonuç verebilecek bir yöntem olabilir (11,12).

Sonuç

Klinik ve laboratuvar testleri sırasında saptanamayan, ancak enteroskopi sırasında rastlantısal olarak tanı konulan, karın ağrısı ve kilo kaybının etyolojisinde, *Tenia* varlığının da düşünülmesi gerektiğini hatırlatırız.

Kaynaklar

1. Garcia HH, Gonzalez AE. Taenia solium cysticercosis. Lancet 2003; 362: 547-556.
2. Yamamoto H, Kita H, Sunada K, et al. Clinical outcomes of double-balloon endoscopy for the diagnosis and treatment of small-intestinal diseases. Clin Gastroenterol Hepatol 2004; 2: 1010-1016.
3. World Health Organisation (1992) Report of the WHO working group on clinical medicine and chemotherapy of alveolar and cystic echinococcosis. WHO/CDS/VPH/93.118
4. Lees W, Nightingale J, Brown D, et al. Outbreak of Cysticercus bovis (Taenia saginata) in feedlot cattle in Alberta. Can Vet J 2002; 43: 227-228,
5. Payne J. Taenia infestation of the vermiform appendix. Med J Aust 1970; 57: 768-769.
6. Song EK, Kim IH, Lee SO. Unusual manifestations of Taenia solium infestation. J Gastroenterol 2004; 39: 288-291.
7. Salaria M, Parmar V, Kochar S, Mehta S. Eosinophilia, pleural effusion and cysticercosis—unknown association? Indian Pediatr 2001; 38: 671-674.
8. Yamamoto H, Sekine Y, Sato Y, et al. Total enteroscopy with a nonsurgical steerable double-balloon method. Gastrointest Endosc 2001; 53: 216-220.
9. May A, Nachbar L, Ell C. Double-balloon enteroscopy (push-and-pull enteroscopy) of the small bowel: feasibility and diagnostic and therapeutic yield in patients with suspected small bowel diseases. Gastrointest Endosc 2005; 62: 62-70.
10. Deplazes P, Eckert J, Pawlowski ZS, et al. An enzyme-linked immunosorbent assay for diagnostic detection of Taenia saginata copro-antigens in humans. Trans R Soc Trop Med Hyg. 1991; 85: 391-396.
11. Allan JC, Avila G, Garcia Noval J, et al. Immunodiagnosis of taeniasis by coproantigen detection. Parasitology. 1990;101:473-477.
12. Machnicka B, Dziemian E, Zwierz C. Detection of Taenia saginata antigens in faeces by ELISA. Appl Parasitol. 1996: 37: 106-110.