

Malavi Gölünden Bulaşan Persistan Bir Üriner Şistosomiyaz Olgusu

A Case of Persistent Urinary Schistosomiasis Transmitted Through the Lake Malawi

Mustafa Taner Yıldırım, Funda Şimşek, Habip Gedik, Arzu Kantürk

Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Türkiye'den yayımlanmış üriner şistosomiyaz olgularının sayısı oldukça azdır. Son yıllarda saptanmış bu olgular ya yurt dışı seyahatle ilişkilidir ya da yurt dışından hastalığa yakalanmış olarak ülkemize gelen yabancı uyruklu kişilerdir. Afrika'da çalıştığı sırada infekte olan olgumuza ilk başta yanılığa düşülerek nonhodgking mesane lenfoması tanısı konulmuştur. Tek günlük prazikuantel tedavisinden sonra düzelen ancak 21 ay sonra nüksle başvuran hastaya ikinci kez prazikuantel tedavisi yapıldı. Bu olgu tedaviye rağmen kronikleşmesi ve tanı güçlüğü bakımından tartışılmak amacıyla sunuldu. (*Türkiye Parazitolojisi Dergisi* 2012; 36: 191-2)

Anahtar Sözcükler: Şistosomiyaz, prazikuantel, nüks

Geliş Tarihi: 05.12.2011

Kabul Tarihi: 06.08.2012

ABSTRACT

There are only few urinary schistosomiasis cases reported from Turkey. These recently diagnosed cases are either associated with overseas journeys or observed in foreign citizens visiting our country as afflicted with disease from abroad. Our case was infected when working in Africa and was diagnosed with non-Hodgkin's lymphoma of the bladder by mistake at the outset. The patient, who had recovered after a single-day praziquantel therapy, applied to our clinic due to a relapse after 21 months, underwent therapy with praziquantel for the second time. This case was presented for discussion with respect to the presence of a chronic disease despite therapy and the diagnostic dilemma.

(*Türkiye Parazitolojisi Dergisi* 2012; 36: 191-2)

Key Words: Schistosomiasis, praziquantel, recurrence

Received: 05.12.2011

Accepted: 06.08.2012

GİRİŞ

Şistosoma cinsi parazitler plathelminthlerin trematod sınıfı içinde yer alır. İnsanlarda patojen olabilen 5 alt cinsi vardır. Dünyada 120 milyonu semptomatik olmak üzere 200 milyon civarında insanın infekte olduğu ileri sürülmektedir. 74 ülkede görülmesine rağmen olguların %80'i sahra altı Afrika'da yer alır. *Schistosoma haematobium* son konak olan insanda idrar kesesi toplardamarlarına yerleşerek hastalık meydana getirir. Yerleştiği bölgede kronikleşme ve yarattığı doku hasarı nedeniyle kalıcı ürogenital sorunlar, renal yetmezlik ve malignite gibi istenmeyen sonuçlara yol açabilir (1).

Ülkemizde Nusaybin yöresinde bir dönem endemik bulunduğu ileri sürülmüş olmakla birlikte günümüzde olguların

sporadik ve çoğunlukla yurt dışından bulaştığı anlaşılmaktadır. Yurtdışında infekte olan bir hastamızın tek dozluk tedavi sonrası geç bir nüksle tekrar karşımıza çıkması nedeniyle hastayı sunmayı ve konuyu tartışmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

Otuz bir yaşında erkek hasta idrarından kan gelmesi ve kasık ağrısı şikayetiyle başvurdu. Bu yakınmalarının ilk kez dört ay önce ortaya çıktığını başvurduğu özel bir hastanede antibiyotik tedavisi başlandığı, kısmen düzeldiği ardından sancılarının arttığı ve idrarından pıhtılı kan geldiğini ifade etti. Tetkiklerinden abdomino pelvik BT'de mesane duvarında diffüz kalınlaşma (10 mm) belirlendiği, yapılan sistoskopiye ve alınan mesane biyopsisinden CD3(+) büyük hücreli peri-

vasküler ve intravasküler yerleşimli NHL tanısı konulduğu, bu sebeple sevk edildiği hastanemiz onkoloji kliniğinde ikinci kez biyopsi önerildiği anlaşıldı. Bu sırada çekilen PET CT’de patoloji saptanmadığı öğrenildi. İkinci biyopsi farklı bir patolog tarafından değerlendirildiğinde histopatolojik olarak parazit yumurtaları çevresinde granülomatöz iltihap ve yoğun eozinofil, CD3(+) T hücreleri ve histiyosit infiltrasyonu görülerek üriner şistozomiyaz tanısı konulmuştur. İlk yapılan biyopsinin geriye dönük değerlendirilmesinde parazit yumurtaları tespit edilmiştir. Bu sonuçla kliniğimize başvuran hasta tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı.

Evlü, yüksek öğrenimli, finans sektöründe çalışan hasta Türk vatan-daşıydı ve İstanbul’da yaşıyordu. Ancak görevi nedeniyle geçen yıl çeşitli Afrika ülkelerinde bulunduğu, şikayetleri başlamadan beş ay önce Malavi gölünde yüzdüğü ve dalış yaptığı öğrenildi.

Fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Tam kan sayımı, CRP, total ve serbest PSA değerleri normaldi, dışkıda hemoglobin negatif. Biyokimyasal testlerinde minimal AST: 75 U/L (0-37) ve ALT: 118 U/L(0-55) artışı vardı. Hepatit markırları ve anti-HIV testi negatif bulundu. Lökosit formülünde eozinofili %8.6 (0.9-4) saptandı. Serum IgE düzeyi normaldi. İdrar analizinde eritrosit 57 /HPF, lökosit 11/HPF olarak belirlendi. İki kez yapılan idrar mikroskopisinde parazit yumurtası saptanmadı. Üriner sistem ultrasonografisinde mesane cidar kalınlığı 7.6 mm ve trabeküler olarak izlendi. Hastaya yurtdışından temin edilen prazikuantel (Biltricide®,600 mg tablet) 60 mg/kg/gün bir gün verildi, her hangi bir yan etki gözlenmedi. Hastanın şikayetleri tedavi sonrası kayboldu, idrar analizi, kan sayımı ve biyokimyasal değerleri normale döndü. Takibinde 3. aydan sonra izlemden çıktı, şikayeti olduğu takdirde başvurması önerildi.

İlk tedaviden 21 ay sonra hastada yeniden kanlı idrar şikayeti ortaya çıkması nedeniyle yapılan sistoskopide mesane yaygın olarak hiperemik ve bazı alanlarda milimetrik sarı renkli mukozodan kabarık ödemli lezyonlar saptandı. Mesane biyopsisinde displazi ya da neoplazm olmaksızın bir kısmı canlı mirasidyum da barındıran bir kısmı kalsifiye şistosomayla uyumlu yumurta profilleri ve çok nüveli dev hücre reaksiyonu görüldü. Üriner ultrasonografide mesane duvar kalınlığı normal sınırlarda saptandı. Bunun üzerine hasta nüks üriner şistosomiyaz tanısıyla yatırıldı. Semptomsuz geçen süre içinde İstanbul’da yaşadığı, riskli ülke ve bölgelere seyahat etmediği öğrenildi böylece reinfeksiyon dışlandı. İki kez bakılan idrar mikroskopisinde parazit yumurtası saptanmadı, tam idrar analizi eritrosit 184/HPF, lökosit 8/HPF dışında normaldi. İdrar kültüründe üreme olmadı, CRP 2.38 mg/L (0-8), tam kan sayımı eozinofili %10.96 (0.9-4) dışında normaldi. Trifazik MR ürografik incelemede üriner sistem normal bulundu. Yurt dışından temin edilen prazikuantel (Epiquantel®, EIPICO, 600mg tablet) 20 mg/kg 12 saatte bir (2x2.5 tablet) dört gün süreyle nüks tedavisi olarak verildi. Hasta 2 hafta sonra yapılan kontrolünde 3 gün süren makroskopik hematürisi olduğunu ve düzeldiğini ancak dizüri şikayetinin devam ettiğini ifade etti. Tam idrar analizi 13 eritrosit/HPF ve 7 lökosit/HPF, tam kan sayımı hafif eozinofili %5.5 dışında normaldi. İdrar kültüründe üreme olmadı.

TARTIŞMA

Ülkemizde resmi ve güncel üriner şistozomiyaz bildirimlerine ulaşmak mümkün değildir. Geçmişte Suriye’ye yakın bazı köylerde hastalığın varlığı tespit edilmiştir (2). Bu yayından ilk yerel olgunun

İ.Günalp tarafından 1954 yılında saptandığı anlaşılmaktadır. Ancak son yıllarda ülkemizden yapılmış bazı sporadik olgu bildirimlerine göre, hastalığın tümüyle yurt dışı kaynaklı olduğunu görmekteyiz (3-7). Bu hastaların tek gün prazikuantel tedavisiyle düzeldikleri ifade edilmiş olsa da uzun dönemdeki sonuçları belirsizdir. Hastalığın sık görüldüğü ülkelerdeki deneyimlere göre tek günlük (40-60 mg/kg/gün) prazikuantel tedavisinin başarısı %60-90 olarak öngörülmektedir (8). Maruziyet sonrası ilk tedavinin zamanlaması doğru yapılırsa tedavi başarısı yükselir. Prazikuantelin etkisini daha çok erişkin parazitin yüzey zarını etkileyerek ve konağın antikor aracılı immun yanıtına yol açarak yaptığı düşünülmektedir. Bu bakımdan maruziyeti takiben 6-8 hafta geçtikten sonra ilk tedavinin verilmesi önerilmektedir. Tedavi yanıtızlığında ilaç direncinden çok konak immun direnci ve infeksiyon yoğunluğu önemli görülmektedir. Danimarka’dan yapılan bir araştırmada ithal şistozomiyaz olgularının tek gün tedavisinde yüksek oranda başarısızlık tespit edilmiştir (9). Tek başına idrarda yumurta aranması ile kronik infeksiyonun dışlanamayacağı buna ek olarak, eozinofil sayısı, IgE, seroloji ve gerekirse biyopsi ile tedavi başarısının takibi önerilmektedir. Tek günlük tedavinin üzerinden 3 ay geçtikten sonra incelenen 30 hastadan 6’sında (%20) canlı yumurta belirlenmiş, diğer 13 hastada persistan infeksiyona işaret eden bulgular saptanarak tek günlük tedavinin 1-3 ay sonra tekrar edilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Nüks olgularda prazikuantel 20 mg/kg/12 saatte bir (40 mg/kg/gün) 4 gün süreyle verilebilir (8).

Üriner şistozomiyazla uyumlu semptomların varlığında seyahat ve maruziyet öyküsü sorgulanmalıdır, aksi halde tanı gecikmesi ve yanılıgı ortaya çıkabilmektedir. Tedaviden üç ay sonra idrar veya dokuda canlı yumurta tespit edilmesi tedavi yetersizliği olarak görülmektedir. Hastada tedavi sonrası şikayetler yeniden ortaya çıkarsa idrarda parazit yumurtaları görülme de, mesane biyopsisi ile nüks tanısı konulabilir. İki yıla varabilen tekrarlar olası ve kronikleşen olgularda malignite gelişme potansiyeli yönünden tedaviyi takiben hastanın en az 6 ay yakın takibi önemlidir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. Maguire JH. Trematodes (Schistosomes and other flukes). Mandell GL, Bennett JE, Dolin R editors. Principles and Practice of Infectious Diseases 7th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone Elsevier 2010.p.3595.
2. Gürsel A. Türkiye’de bilhariz. Türk Hijyen ve Tecrübi Biyoloji Dergisi 1956; 16: 195-202.
3. Aydoğanlı L, Tarhan F, Atan A, Kiliç H. [A case of a schistosomal bladder polyp]. Mikrobiyol Bul 1992; 26: 77-81.
4. Alver O, Kılıçarslan E, Helvacı S, Töre O. Nijerya’lı bir hastada görülen Schistosoma haematobium. Türkiye Parazit Derg 2004; 28; 197-8.
5. Yazar S, Sipahioğlu M, Unal A, Yaman O, Sahin I, Utaş C, et al. [Schistosoma haematobium infection in a Ghanaian patient residing for a period in Turkey]. Türkiye Parazit Derg 2008; 32: 161-3.
6. Gül HC, Coşkun Ö, Beşirbellioğlu BA, Araz E, Öngörü Ö, Tahmaz L ve ark. Mali’ye seyahat eden Türkler arasında üriner şistozomiyaz: üç olgu sunumu. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009; 29: 1763-6.
7. Özvatan TŞ, Koçak C, Alver O, Mıstık R, Aslan E. [Travel related urinary schistosomiasis: case report]. Türkiye Parazit Derg 2011; 35: 175-7. [CrossRef]
8. Sweetman SC, editor. Martindale: Complete Drug Reference. Praziquantel. Thirty-fourth edition. Suffolk: Pharmaceutical Press; 2005.p.112-3.
9. Helleberg M, Thybo S. High rate of failure in treatment of imported schistosomiasis. J Travel Med 2010; 17: 94-9. [CrossRef]