

Tanıda Sorun Yaşanan Diğer Parazitler

Dr. Ş. Barçın ÖZTÜRK

MD, PhD

barcin.ozturk@adu.edu.tr

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD

Olgu

- 67 Yaş, Erkek
- Aydın Kuşadası 'nda yaşıyor
- Emekli
- Başvuru yakınmaları
 - ✓ Bulantı
 - ✓ Kusma
 - ✓ İştahsızlık
 - ✓ Kilo kaybı
 - ✓ İshal

Özgeçmiş

➤ KOAH

✓ 50 paket/yıl sigara öyküsü 1 yıl önce bırakmış

➤ Myastenia gravis → Pridostigmin + Prednol

➤ 4-5 yıl önce akciğerde kitle nedeniyle eksizyon yapıлып RT almış

Öykü

- 8 ay önce Zonguldak' ta fındık toplama → dönüşte halsizlik
- 5 ay önce GIS kanama → endoskopide bulbusta forest 1b ülser
- Sulu kıvamlı ishal, aralıklı bulantı, son 5 ayda 25 kilo ↓
- Kolonoskopi → Ülseratif kolit tanısı ile Mesalazin

Fizik Muayene

- Genel durumu orta, koopere, oryante
- Baş-boyun :Skleralar soluk , LAP yok
- Solunum sistemi ve kardiyovasküler sistem muayeneleri doğal
- Batın: defans-rebaund yok her iki alt kadranda minimal hassasiyeti mevcut
- Vücutta yaygın kuruluk mevcut
- PTÖ -/-

Laboratuvar

| 12.04.2023 | | | |
|------------|----------|-----------|---------------------------|
| Üre | 63 mg/dl | Kreatinin | 0,66 mg/dL |
| ALT | 31 IU/L | Hb | 9,3 |
| AST | 26 IU/L | WBC | 16 660 / mm ³ |
| GGT | 172 IU/L | NEU % | % 82 |
| ALP | 129 IU/L | Trombosit | 414 000 / mm ³ |
| LDH | 215 IU/L | CRP | 64 mg/dL |

Periferik yayma: Eritrositler normositer hipokromik, nötrofiller çomak formunda, eozinofili yok

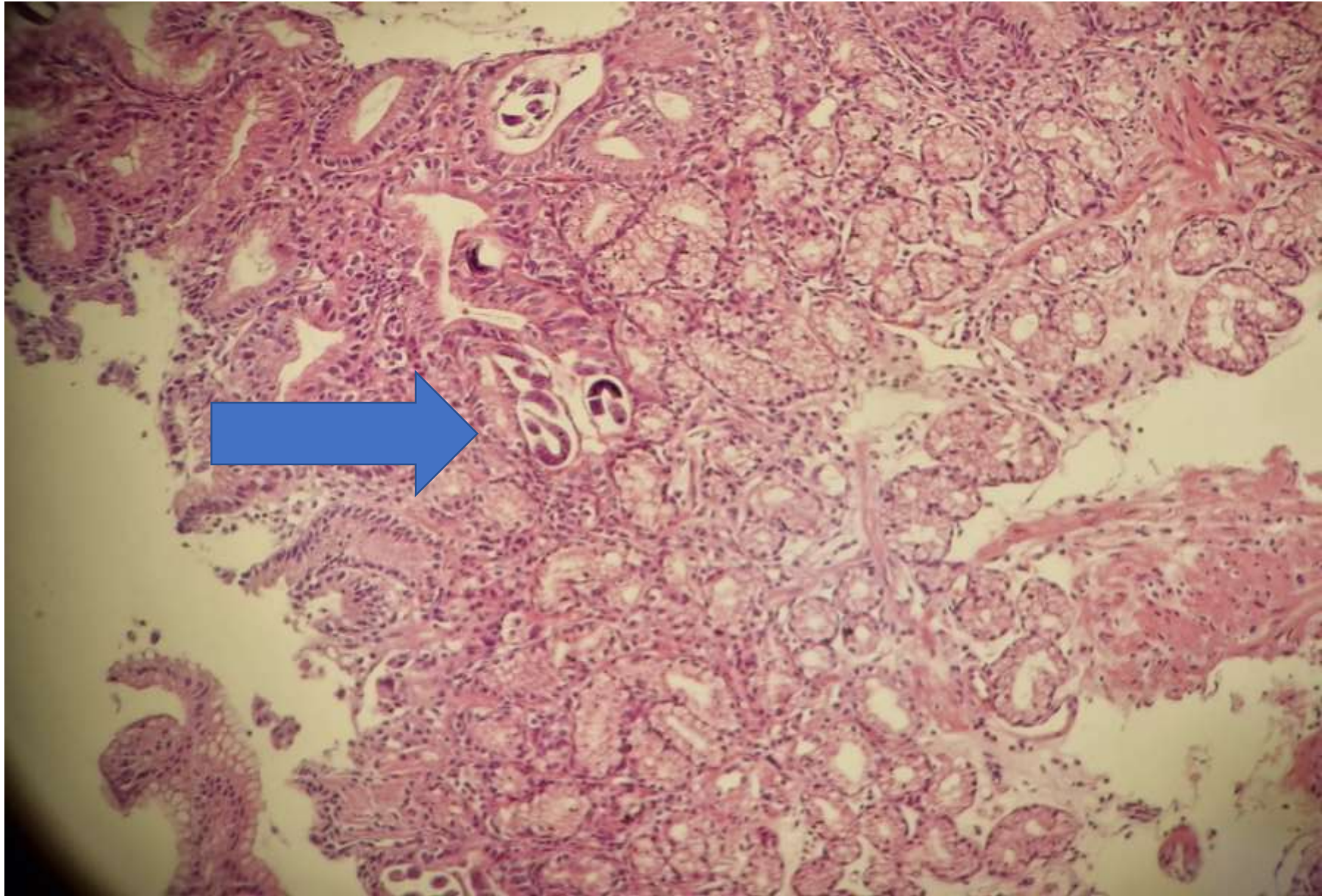
Batın BT: sigmoid kolon düzeyinde barsak duvarları ödemli, mezenterik yağlı planlar heterojen

Ön Tanınız Nedir?



➤ Nisan 2023' de dışkıda kan ve devam eden ishal ile dış merkeze başvuru → Kolonoskopi → Patolojik incelemede larva yapıları





Strongyloides stercoralis

- Sıklıkla topraktan bulaşan bir helmint
 - ✓ En yaygın bulaşma yolu, kontamine toprakla cilt teması
- Bağışıklığı baskılanmış kişilerde hiperinfeksiyon / yaygın hastalık geliştirme riski
 - ✓ En belirgin risk faktörü kortikosteroid tedavisi
 - ✓ KT siklosporin, azatiyopirin, tüm vücut ışınlaması gibi
 - ✓ Transplantasyon
 - ✓ Hematolojik malignite
 - ✓ İnsan T hücreli lenfotropik virüs tip 1 (HTLV-1) enfeksiyonu
 - ✓ DM
 - ✓ Yetersiz beslenme, alkolizm
 - ✓ Hipogamaglobulinemi

Klinik

- Bağışıklığı yeterli kişilerde asemptomatik
- Açıklanamayan periferik eozinofili
- Larvaların giriş yerinden başlayan ve tüm vücutta görülebilen yoğun ürtiker
- Larva currens / “koşan” larva / Larva akıntıları
 - ✓ Patognomonik
- Loeffler benzeri sendrom
- İshal, kabızlık, karın ağrısı veya anoreksi
 - ✓ Bulaşmayı takip eden üçüncü hafta
- Kortikosteroid kullanımıyla paradoksal olarak kötüleşen astım



Hiperinfeksiyon Sendromu

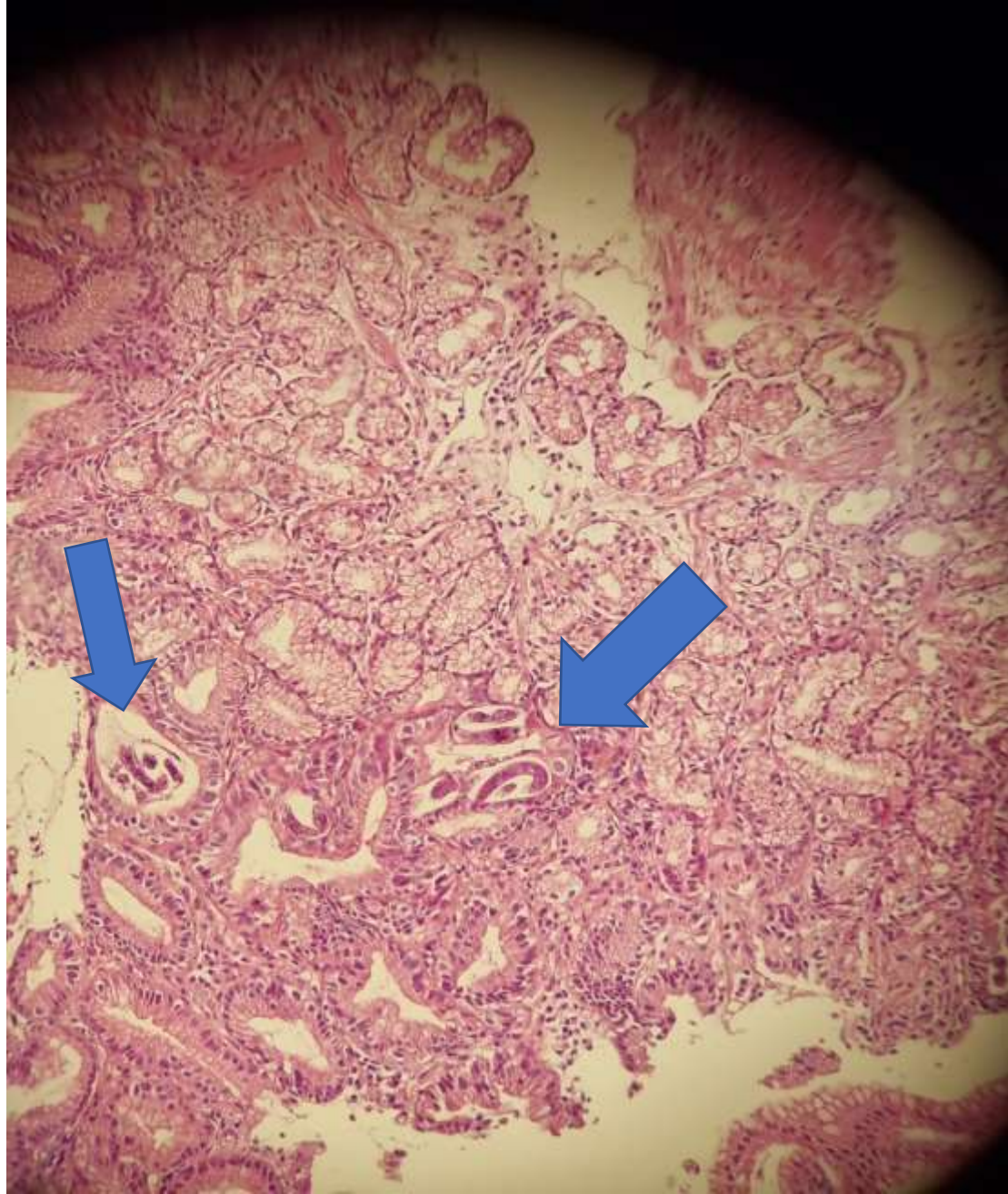
- Glukokortikoid uygulanan ve/veya hücre aracılı bağışıklığı azalmış hastalarda, otoinfeksiyonun bir sonucu olarak yaygın hastalık gelişmesi
- Yüksek mortalite
- Larvaların karaciğer, safra kesesi, pankreas, böbrekler, mezenterik lenf düğümleri, overler, kalp, beyin ve iskelet kaslarına yayılması
- Bağırsak lümeninde büyük miktarlarda larva varlığı, elektrolit bozuklukları, iltihaplanma, kanama, ülserasyon ve ince bağırsak tıkanıklığı nedeni



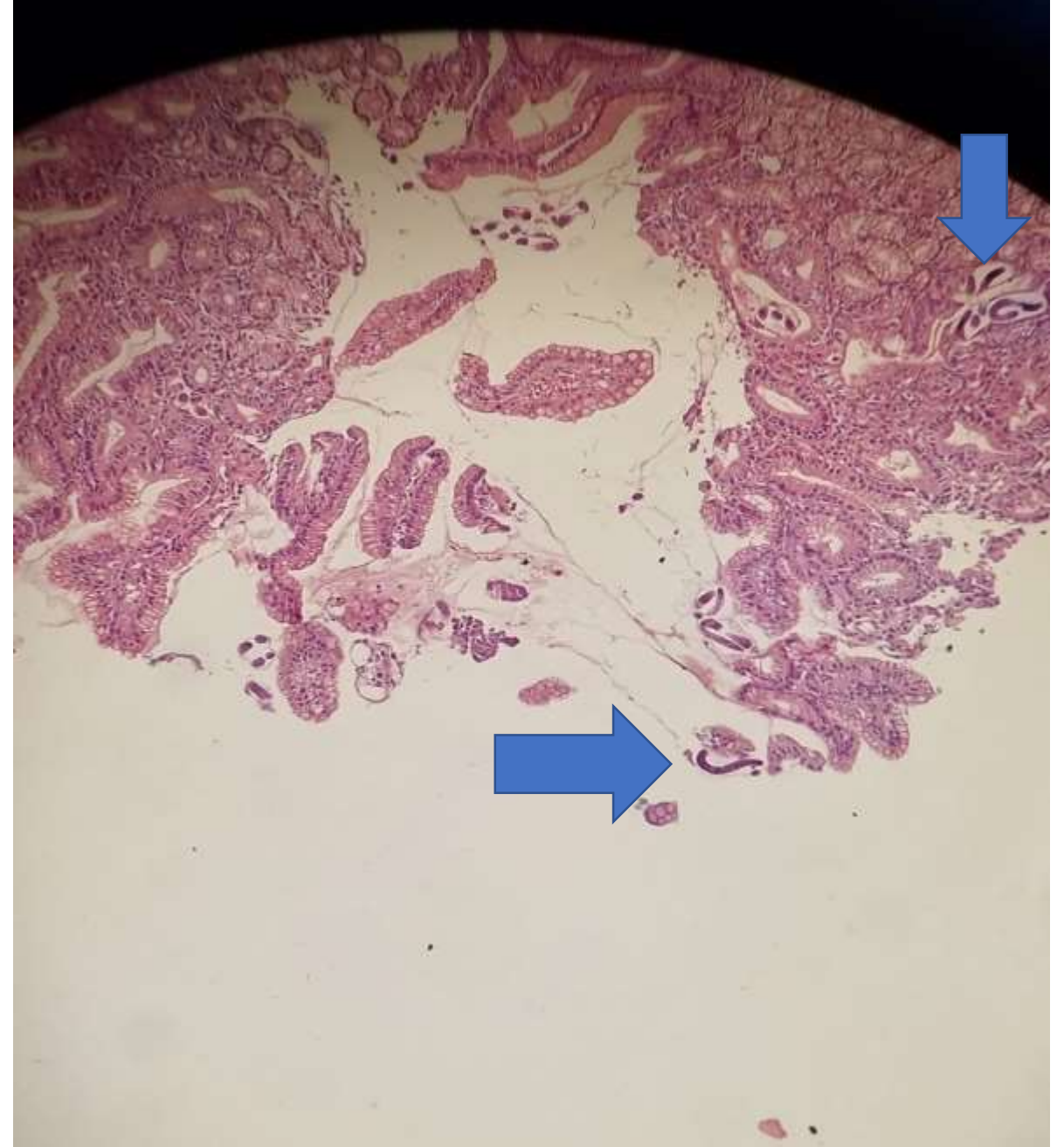
06.03.2024

Olgularla Paraziter Hastalıkların Tanısında Yaşanan Zorluklar

KLİMİK 2024

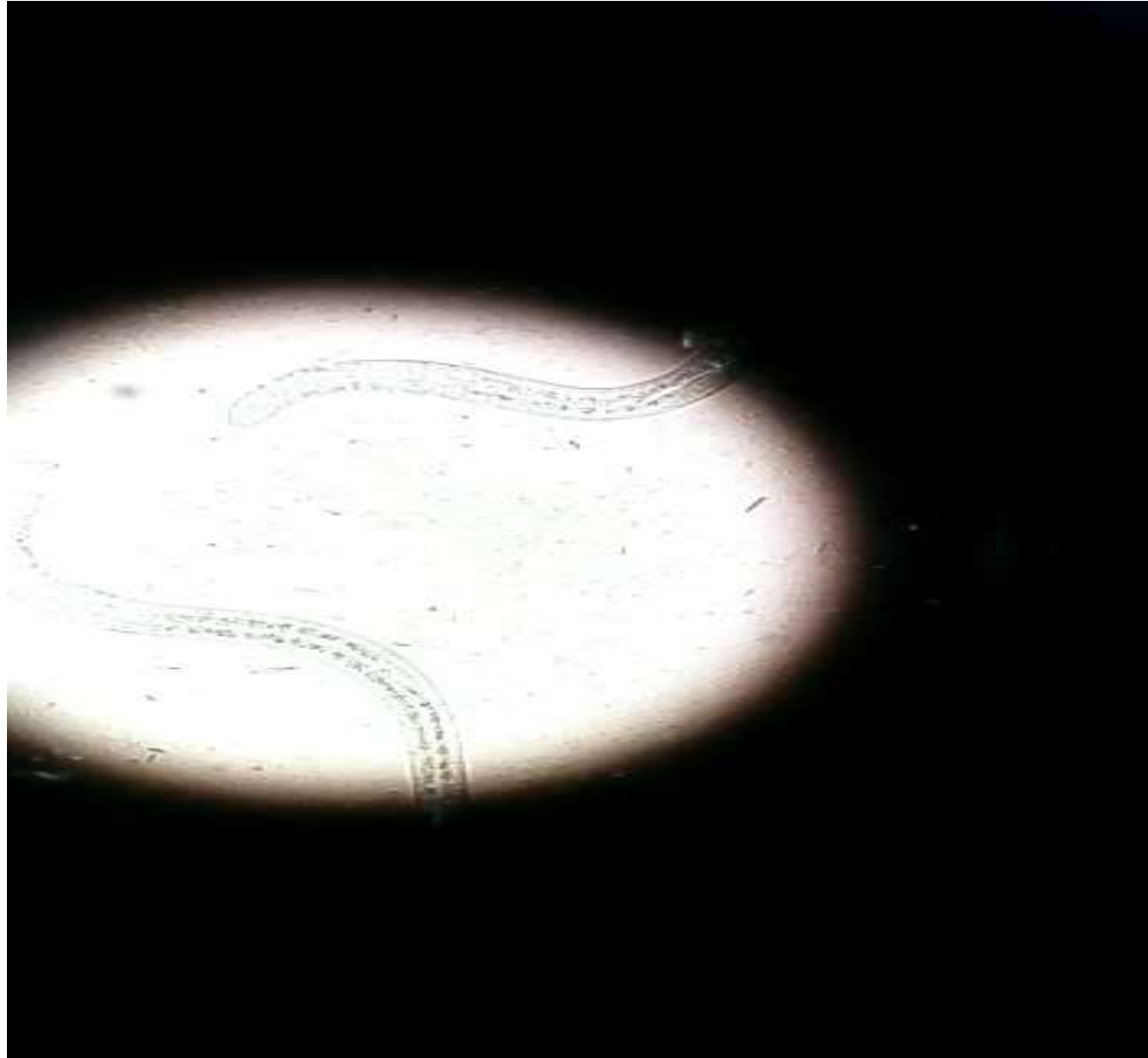


06.03.2024



Olgularla Paraziter Hastalıkların Tanısında Yaşanan Zorluklar

KLİMİK 2024





Gaita Direkt Parazit İncelemesi

| | |
|------------|---|
| 12.04.2023 | Strongyloides stercoralis larvaları görüldü |
| 17.04.2023 | Negatif |
| 24.04.2023 | Negatif |
| 25.04.2023 | Negatif |

| | 12.04 | 14.04 | 17.04 | 18.04 | 20.4 | 22.04 | 24.04 | 26.04 |
|-----|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|
| ALT | 28 | 30 | 50 | 60 | 80 | 50 | 42 | 63 |
| AST | 24 | 32 | 43 | 49 | 76 | 26 | 32 | 44 |
| GGT | 172 | 126 | 138 | 150 | 225 | 133 | 93 | 120 |
| ALP | 129 | 114 | 157 | 163 | 190 | 118 | 111 | 145 |
| INR | 1,21 | 1,27 | 1,00 | | 0,99 | 1,25 | 1,13 | 1,09 |

Tedaviniz ne olur?

- İvermektin 200 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{g}\ddot{u}\text{n}$ dozunda PO başlandı
 - ✓ 14 g\ddot{u}\text{n} verildi
- Kolonoskopisi tekrarı → Ülseratif kolit düşün\ddot{u}lmedi
- Kolon biyopsi patolojik incelemesi → Kronik inflamasyon ve eozinofil artışı
- Mesalazin tedavisi kesildi
- Tedavi sonlandırıldıktan sonraki d\ddot{u}rd\ddot{u}\text{nc}\ddot{u} ayda bakılan gaita incelemesinde de larva g\ddot{u}r\ddot{u}lmedi



Tedavi

➤ İvermektin

- ✓ Klinik sendromlar çözülene ve ardışık üç örnekte parazit saptanmayana kadar 200 µg/kg/gün

➤ Albendazol

- ✓ 400 mg 2x1 PO, 7 gün

➤ Otoinfeksiyonun ortadan kaldırılması için 2-3 haftalık aralıklarla tekrar

➤ Moxidectin

- ✓ Faz II çalışmasında % 88 başarı

Welsche S. et.al. Lancet Infect Dis. 21:1151,2021

➤ COVID – 19 ilişkili yüksek doz deksametazon kullanan hastalarda yaygın hastalık riski

Aklımızda kalsın...

- Topraktan bulaş açısından öykü önemli
- Bağışıklığı baskılanmış bireylerde, öykü ve semptomlar uyumlu ise ayırıcı tanıda düşünölmeli
 - ✓ Kortikosteroid tedavisi !!!
- Larva currens patognomonik, ancak rastlamak zor
- Tedaviye rağmen düzelmeyen gastrointestinal semptomların varlığında dikkat !!!
 - ✓ Ülseratif kolit
- Açıklanamayan periferik eozinofili varlığında araştırılmalı
 - ✓ Patolojide eozinofilik infiltrasyon !

Teşekkürler...

