

Safra Sistemi Şirurjisinde Fasciola Hepatica'nın Yeri

(5 Vak'anın incelenmesi)

Dr. İsmail KAYABALI*
Dr. Sevinç UYSAL***

Dr. Kadri BACACI**
Dr. Haldun MADRAN****

Fasciola Hepatica safra yolları ve karaciğer şirurjisinde az rastlanan bir parazit olmasına karşılık, yol açtığı komplikasyonlar, prognoz ve tedavi yönünden gittikçe artan bir önem kazanmaktadır. Bu çalışmada ancak ameliyat sırasında tanısı yapılan⁵ vak'a sunulacak ve parazitin şirürji yönünden gösterdiği sorunlar tartışılacaktır.

Aşağıda vak'alarımızın kısa müşahadeleri sunulmuştur. (Tablo - I).

VAK'A : 1

a) Birinci geliş : G.G. 31 yaşında erkek, Prot. No. 284. Giriş 25/4/1956, Çıkış 6/6/1956.

Hikâyesi : Bir aydan beri sağ hipokondriumdan başlayarak sağ omuza yayılan şiddetli ağrıları bulunan hastada, bir haftadan beri sarılık oluşmuştu.

Fizik muayene bulguları : Karaciğer kaburgaları iki parmak geçiyor; sert, fakat duyarlı değil.

Rutin laboratuvar bulguları : Sarılık dışında normal.

* A.Ü. Tıp Fak. Genel Şirurji ve TTD. Kürsüsü Öğretim Üyesi.

** A.Ü. Tıp Fak. Patolojik Anatomi Kürsüsü Öğretim Üyesi.

*** A.Ü. Tıp Fak. Genel Şirurji ve TTD Kürsüsü Uzman Asistanı.

**** A.Ü. Tıp Fak. Genel Şirurji ve TTD Kürsüsü Asistanı.

Radyolojik muayene : Sarılık nedeniyle yapılamadı.

Ameliyat öncesi tanı : Choledocus taşı?

Ameliyat (27/4/1956) Büyük, sert, kenarı künt ve çiğ kırmızı renkli bir karaciğer, Normal görünümde bir safra kesesi ve geniş bir Ductus Choledocus bulundu. Koledokotomi ile kanal içinde (2) tane canlı ve adult Fasciola Hepatica çıkartıldı, taş bulunamadı. Choledocus dış drenajı + Kolesistektomi uygulandı.

Ameliyat sonu : Normal. Choledocus safrası ve feçeste parazit yumurtası bulunamadı. Tedavi amacıyla hastaya günde 2x0,03 gr. Emetine verildi (toplam doz 0,60 gr.). İki hafta sonra choledocus dreni alınarak hasta çıktı.

b) İkinci geliş : Prot. No. 1849, Girişi 26/7/1957 - Çıkışı 9/8/1957. Ameliyattan üç ay sonra titreme ve ateş, ağrı ve sarılıkla yeniden hastalanan G.G. bu arada hızla zayıflamıştı.

Fizik muayene bulguları : İlk gelişteki bulgular.

Laboratuar bulguları İdrar; Safra tuzları (++) , Akyuvar 7 400, Alyuvar 6 000 000, KCFT Takata- (—), Weltman (1-5) Thymol (3 U).

Medikal tedavi ile sarılık ve diğer şikâyetleri geçti.

Teşhis : Nüks eden Cholangiolitis chronica.

c) Üçüncü geliş : Prot. No.. 2653, Giriş 20/5/1958, Çıkış 12/6/1958. Bir haftadan beri akut kriz ile birlikte yeniden sarılık olan hasta, bu süre içinde 10 kg. zayıflamıştı.

Fizik muayene bulguları : Sag hypochondrium duyarlı, karaciğer kaburga kenarlarını (3) parmak geçiyor.

Laboratuar bulguları : İdrar, normal, Alyuvar 4 140 000, Akyuvar 6 400, Formül Eo % 1, Sedium 14 mm., Tot. Prot. 7,4. Alb. fraksiyonu 5,2. Ta.-Ara (—), Thymol (15 U), Weltmann (1-7 U), Safra tübajı, parazit yumurtası saptanmadı.

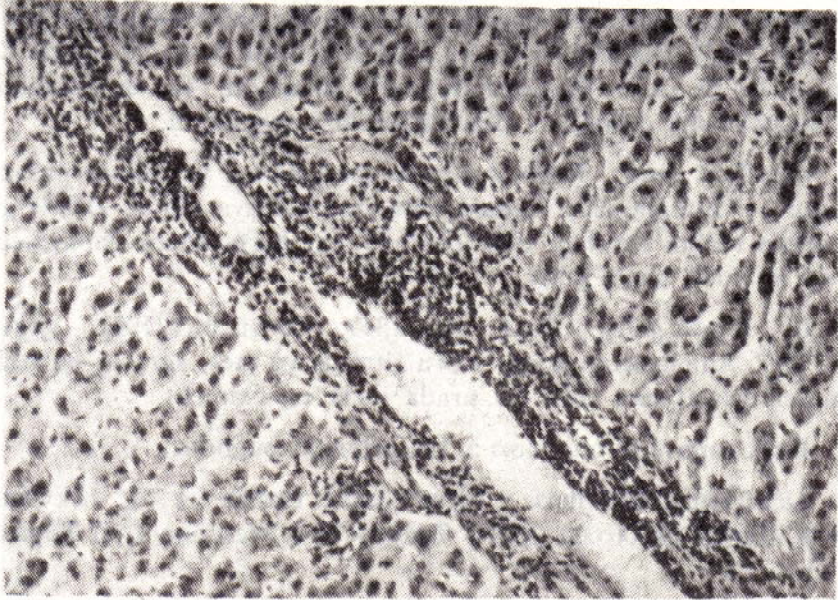
Radyolojik muayeneler : Yapılmadı.

Ameliyat öncesi tanı : Tekrarlayan cholangiolitis chronica.

Ameliyat : 3.6.1958. Oldukça gevşek olan yapışıklıklar ayrıldı. Karaciğer'in kenarı künt ve çiğ kırmızı renkli. Choledocus normal genişlikte. Pankreas normaldi. Art. Hepatica çevresinde nörektomi yapıldı. Karaciğer biopsisi alındı.

Ameliyat sonrası : Normal.

Karaciğerin Histopatolojik muayene sonucu : (1163-4/6/1958)
Cholangiolitis chronica + bulanık şişme. (Şekil: 1).



Şekil : 1 — Vak'a 1 in 2. ameliyatında karaciğerin histopatolojik görüntümü
(1163/1958) Cholangiolitis Chronica ve bulanık şişme.

Uzak sonuç Şifa. (16 yıldan beri kontrol edilmektedir.)

VAK'A : 2

G.B., 30 yaşında kadın. Prot. No. 1316. Giriş 9/3/1957 - Çıkış
7/5/1957.

Hikâyesi : Beş yıldan beri sağ hypokondrium'dan başlayıp,
beline ve omuzlarına vuran ağrılar, yemeklerle ilgili olmayan bu-
lantı ve kusmaları vardı.

Fizik muayene bulguları : Sağ hypokondrium ve epigastrium
duyarlı.

Rutin laboratuvar bulguları : Normal.

Radyolojik muayene bulguları : Dolmayan safra kesesi.

Ameliyat öncesi tanı : Taşlı kolesistit.

Ameliyat : (11/3/1957) Karaciğer normal bulundu. Kronik taş-
lı kolesistit ve Ductus choledocus'da genişleme saptandı. Koledoko-

tomi ile kanaldan bir tane canlı ve adult *Fasciola hepatica* ve iki tane taş çıkarıldı.

Ameliyat sonrası : Normal. Dren yoluyla yapılan post-operatif Cholangiografide, Choledocus ve boşalmasının memnunluk verici olduğu görüldü. Feçes ve choledocus safrasında parazit yumurtası bulunmadı. Hastaya günde 2x0,03 gr. Emetine verildi. (Toplam doz 0,60 gr.) Choledocus dreni alındı ve şifa ile çıktı.

Uzak sonuç : Şifa (7 yıl takip edilmiştir.)

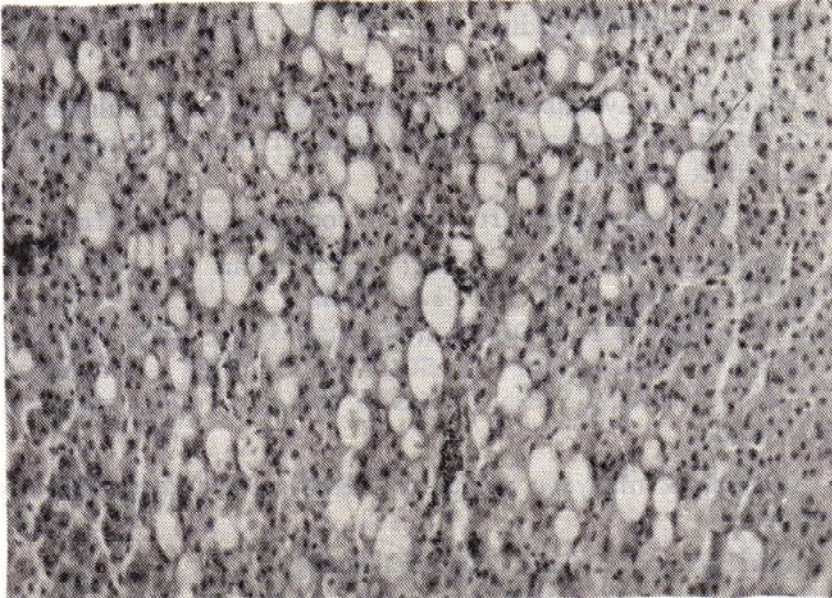
VAK'A : 3

İ.Y., 40 yaşında erkek, Prot. No. 1222, Giriş 25/2/1972 - Çıkış 25/3/1972.

Hikâyesi : 2,5 yıl önce anüs'ünden düşen bir parazitin *Fasciola hepatica* olduğunun anlaşılması üzerine gerekli medikal tedavi yapılmıştı. Fakat hasta devamlı olarak yemeklerden sonra gelen ağrı, ishal ve bulantıdan şikâyet ediyordu.

Fizik muayene bulguları : Patolojik bir bulgu saptanmadı.

Laboratuar bulguları : İdrar N., Alyuvar 4 080 000, Hb. % 80, Akyuvar 6 800. Formül N., Üre % 28 g., AKŞ % 86 g. Sodim 60-89



Şekil : 2 — Vak'a 3 de karaciğerin histo-patolojik görünümü. (883/1972).
Yaygın yağlanma.

mm., EKG N., Karaciğer radioaktif taraması fonksiyon bozukluğu, Feçeste parazit yumurtası (—).

Radyolojik muayene bulguları : I.V. Kolanjiografi başarısız.

Ameliyat öncesi tanı : Fasciola cholangiolitisi (?).

Ameliyat : (8/3/1972) Büyük ve yağlı bir karaciğer saptandı. Safra kesesi Choledocus ve pankreas normaldi. Ductus choledocus eksplorasyonu negatif sonuç verdi. (T) drenajı + Arteria hepatica çevresinde nörektomi yapıldı. Karaciğer biopsisi alındı.

Ameliyat sonrası Normal.

Post-op. Kolanjiografi : Normal.

Karaciğerin histo-patolojik muayene sonucu : (1972/883) yaygın yağlanma (Şekil: 2). Hastaya Emetin tedavisi yapıldı.

10/7/1974 Tarihli kontrol muayenesi sonuçları : Ta-Ara % 108, Thymol; 3 U. Bakır asetat (—), Total Prot. 6,4 gr. Alb; 4,0 gr. Alkalen fosfataz 22U. Üre % 36, Protrombin zamanı 21 s. (Nor. 17 s.) Radioaktif karaciğer taraması; Normal.

Sonuç : Şifa. (3 yıldan beri kontrol edilmektedir.)

VAK'A : 4

M.C., 52 yaşında kadın. Prot. No. 93, Giriş 6/6/1974 - Çıkış 8/7/1974.

Hikâyesi : 8 aydanberi ağrı, bulantı ve kusmaları bulunan hasta, bir hafta önce epigastriumda 24 saat süren şiddetli bir ağrıdan sonra sarılık olmuştu.

Fizik muayene bulguları : Sağ hypochondrium duyarlı.

Laboratuar bulguları : İdrar; safra tuzları (+ +), Alyuvar 3 341 000, Akyuvar 7 200, Hb. % 66 (Sedim 52 - 77, Üre % 36 mg., Total bilirubin % 11,4, Direkt fraksiyonu % 8,5, AKŞ. % 132 mg. Thymol 4 U., Çinko sulfat 8 U., SGOT 149 U., SGPT 145 U., Alkalen fosfataz 430 mu/ml., İdrarda diastaz 537 U., Feçeste parazit yumurtası (—).

Radyolojik muayene bulguları : Mide ve Duodenumda deformasyon.

Ameliyat öncesi tanı : Tıkanma sarılığı.

Ameliyat : (13/6/1974) Karaciğerde stasis, İçi taşla dolu kronik iltihaplı bir safra kesesi, Ductus Choledocus'da orta derecede

genişleme ve pankreas başında lokalize pancreatitis chronica bulundu. Choledocotomi ile sağ ductus hepaticus'dan canlı ve adult bir Fasciola hepatica çıkarıldı. (T) drenajı + Kolesistektomi yapıldı. Karaciğer biopsisi alındı.

Ameliyat sonu : Normal . Choledocus safrasında parazit yumurtası bulunmadı. Buna rağmen günde (2 x 0,03 gr.) Emetine verildi. (Toplam doz 0,60 gr.). (T) dreni yolu ile post-op. kolanjiografi: Normal.

Karaciğerin histopatolojik muayene sonucu : (13/6/1974-3787) Angiocholitis chronica. (T) dreni alınan hasta 8/7/1974 tarihinde çıkmıştır.

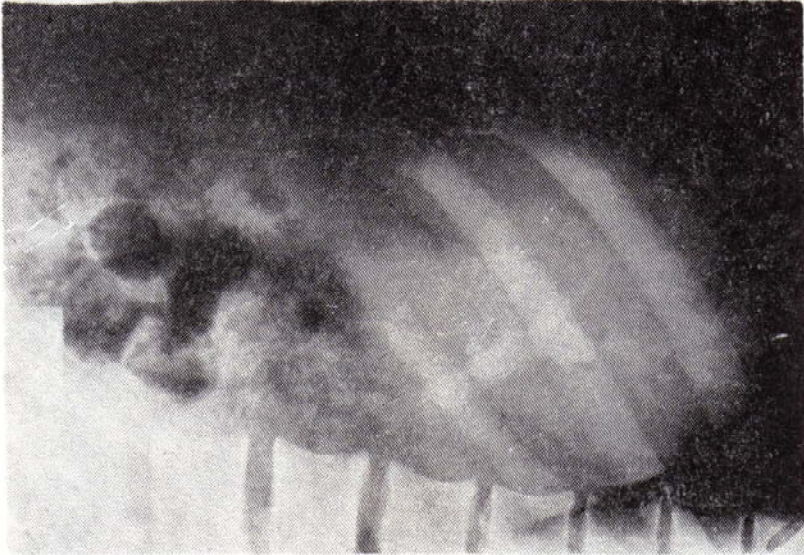
Sonuç : Şifa. (Bir yıldan beri takip ediliyor.)

VAK'A : 5

Z.İ. 31 yaşında kadın. Prot. No. 3952, Giriş 5/12/1975 - Çıkış 30/12/1975.

Hikâyesi : 8 yıldanberi süren karın ağrıları ve bazı yemeklere karşı intoleransı bulunan hastanın bir haftadan beri baş dönmesi, bulantı ve kusmaları oluyordu.

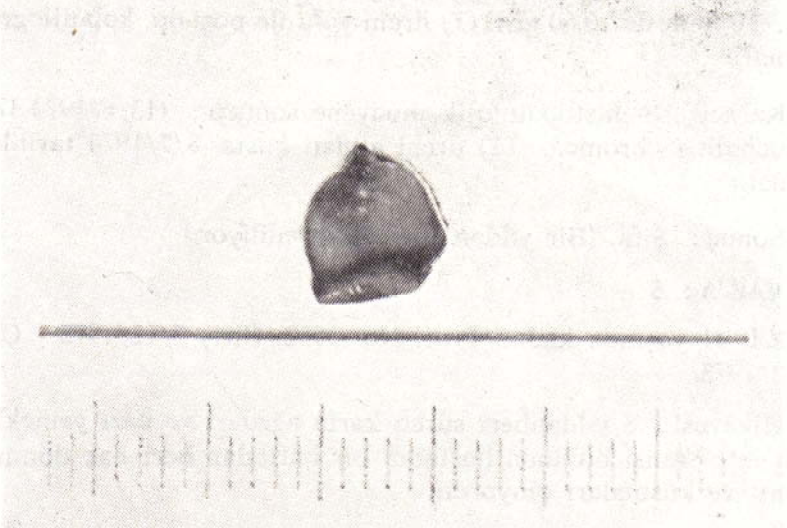
Fizik muayene bulguları Epigastrium duyarlı.



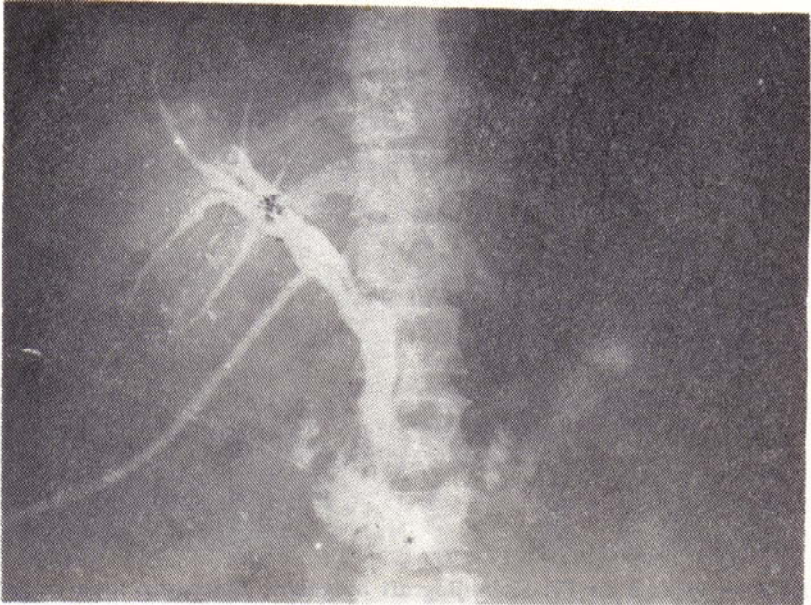
Şekil : 3 — Vak'a 5 de İV. Kolanjiografi bulguları; Dolmayan kese ve genişlemiş düzensiz bir choledocus.

Laboratuar muayene bulguları : Alyuvar 4 380 000, Akyuvar 7 600, Hb. % 84, İdrar; Normal, Sedim; 7-16 mm., Üre % 33 mg. AKŞ; % 90 mg. EKG; N.

Ameliyat : (19/12/1975) Normal bir karaciğer, Hidrops halinde bir safra kesesi, geniş bir choledocus kanalı ve pankreas başın-



Şekil : 4 — Vak'a 5 de Ductus choledocus'dan çıkartılan parazit.



Şekil : 5 — Vak'a 5 de post-op. Kolanjiografi.

Radyolojik muayene bulguları : Kolesistografi = Dolmayan safra kesesi + Ductus choledocus genişlemesi (Şekil: 3).

Ameliyat öncesi tanı : Taşlı kolesistit + Choledocus alt ucunda tam tıkanma yapmayan bir engel (taş veya odditis chronica ?). da (2 x 2 cm.) boyutlarında kronik iltihap bulundu. Choledocus'tan bir tane canlı adult Fasciola hepatica çıkartıldı (Şekil : 4). (T) drenajı + kolesistektomi yapıldı.

Ameliyat sonrası : Kесе safrası, choledocus safrası ve feçeste parazit yumurtası görülmedi. Kесе safrasında E. Coli üredi. (T) dreni yolu ile yapılan post-op. kolanjiografi : Wirsung kanalında pancreatitis chronica'ya bağlı ufak bir reflux dışında normal (Şekil: 5). (T) dreni alınan hasta 30/12/1975 de başka bir hastahaneye transfer edildi. (Günde 2 x 0,03 gr. Emetine verilmeye devam edilmiştir.)

Sonuç : Şifa.

Vak'alarımız (Tablo - I) de gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Halen literatürde şirürjikal yöntemlerle tedavi edilmiş az sayıda adult Fasciola Hepatica vak'ası bulunmaktadır. 1942 de F.d'-Allaines' 23 vak'a toplamıştı. 1958 de bu sayı 33 e ulaştı². 1973 de M. Roux ve arkadaşları 88 vak'a bildirdiler³. Biz, 1975 yılında 4 vak'a daha bildirmiştik.⁴

Burada, tedavi ve takip etmek fırsatını bulduğumuz 5 vak'a nedeniyle Fasciola Hepatica'nın cerrahi komplikasyonları söz konusu edilecektir.

Cerrahiye ilgilendiren en önemli noktalar şunlardır :

1 — Parazitin makroskopik olarak tanınması :

Safra yollarından çıkartılan parazitler, hareketli, 1,5 x 3 cm boyutlarında, esmer-yeşil renkli, bir yaprak biçiminde ve yassıdır. Sindirim kanallarının kanlı safra ile dolu olduğu dikkati çeker.

2 — Bu parazit vak'aların büyük bölümünde safra taşlarıyla birlikte bulunur.^{2, 4, 5, 6, 7} (Tablo - I). Bu bakımdan Fasciola Hepaticaya bağlı saf klinik belirtileri saptamak olarak dışıdır.

3 — Tanı yönünden çok önem verilen % 10 un üstünde bir eosinofili, şirürjikal vakaların hiç birinde yoktur.

TABLO — I
Vak'alarımızın Özeti

Obs.	Yaş	Cins	Prot. No:	Tarih	Şikâyet Süresi	Sarılık	Parazit yumur.			Taş varlığı		Çıkan parazit sayısı	Yapılan işlem	Sonuç	Karaciğerin
							Safra	Feçes	VB	VB	VBP				
1 a	31	E	184	1957	1 ay	+	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	2	Kolesis. + VBP dre.	Salah	
1 b			1849	1957	3 ay	+	(-)	(-)	(-)				(-)	Salah	
1 c			2653	1958	1 hafta	+	(-)	(-)	(-)				Nörektomi	Şifa (16 yıl)	
2	30	K	1316	1957	5 yıl	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	1	Kolesis. + VBP dre. (T) dre. + Nörektomi.	Şifa (7 yıl)	Kolanjit kronika
3	40	K	1222	1972	2,5 yıl	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	Kolesis. + (T) dre.	Şifa (3 yıl)	
4	52	E	93	1974	8 ay	+	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	1	Kolesis. + (T) dre.	Şifa (1 yıl)	Yağlanma
5	31	K	3952	1975	8 yıl	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	1	Kolesis. + (T) dre.	Şifa	Kolenjit. kronika

4 — Tanı, ancak ameliyat sırasında parazitin tesadüfen bulunmasıyla konmaktadır. Bununla beraber bazı belirtilerin dikkati çekmesi gerektiği bildirilmiştir:

a) Oddi sifinkterinde labil (fonksiyonel) bir hipertotoninin varlığı,

b) Geniş ve düzensiz bir choledocus saptanması, (Obs. 5)

c) Choledocus kanalı içinde bir veya birkaç oval (tepsi biçiminde) gölge bulunuşu, M. Roux'nun tanımladığı gibi bu oval gölgelerin ortasında bir siyah leke görülmesi şart değildir.³

d) Histolojik muayenelerde anjiocholitis chronica tipinde lezyonlar bulunması (Obs. 1,3,4) Bu lezyonlar non-spesifiktir. Bazan da karaciğer dokusu içinde yumurta ve parazit artıklarına rastlamak mümkündür. Hatta bazı araştırmacılar «Cirrhose distonienne» adı altında yaygın bir peri-portal fibrozis tanımlamışlardır.³

5 — Fasciola Hepatica tedavisinde uyguladığımız yöntem şudur.

a) Safra yolları içindeki parazitlerin çıkartılması.

b) Çoğunlukla taş kapsayan, parazitler veya yumurtalarıyla bulaştığı kabul edilen safra kesesinin çıkartılması.

c) Choledocus'un dış drenajı.

d) Post-op. dönemde genellikle medikal tedavi uygulanması. Bu bakımdan biz Emetine kullanıyoruz. (Günlük doz 2 x 0,03 gr. Toplam doz 0.60 - 0,65 gr.).

e) Choledocus dreni yoluyla lokal bir tedavi uyguluyoruz.

f) Medikal tedavinin başarısı Duodenum tubajı, choledocus safrası, ve feçeste parazit yumurtası aranmasıyla kontrol edilmektedir. Fakat bir kısım vak'alarda başlangıçtan beri parazit yumurtası bulunamadığı da bir gerçektir. (Obs. 1,2,3,4,5).

g) Choledocus'a konan drenen post-op. dönemde kontrol kolanjiyografileri için faydalanılır. (Şekil : 9).

6 — Kanımıza göre parazitin yol açtığı anjiokolitik lezyonlar çok önemlidir ve üzerinde ısrarla durulmayı zorunlu kılar. Bu gibi ilerleyen ve nüksedici karaciğer lezyonlarının gerekli biçimde tedavi edilmesi zorunludur. Bu amaçla biz 2 vak'amızda (Obs. 2 ve 3) Arteria Hepatica çevresinde nörektomi uyguladık. Parazite bağlı

olarak ortaya çıkan bu biçimdeki angiocholitis chronica'ların tedavisinde nörektomi endikasyonu olduğunu sanıyoruz. 16 - 3 yıldan beri kontrol edilmiş olan bu vak'ada uzak sonuçların cesaret verici olduğu da bu görüşü doğrulamaktadır⁴°.

7 — Oddi sfinkterinde oluşan labil hipertoni'nin tedavisi konusunda ayrıca bir sfinkteroplasti veya choledoco-duodenostomi yapılmasının gereği olmadığı kanısındayız.

ÖZET

Şirürjikal olarak teşhis ve tedavi edilen (5) adult Fasciola Hepatica vak'ası ve (6) girişim sunuldu.

Bu parazitin önemi, ilerleyici ve nüksedici bir angiocholitis chronica'ya yol açmasıdır. (2) vak'ada bu ilerleyen fizrozisi tedavi etmek amacıyla Arteria hepatica çevresinde nörektomi yapılmış, 16 ve 3 yıl takip edilen uzak sonuçlar başarılı olmuştur.

RESUMÉ

Présentation de 5 cas et de 6 interventions pour la douve du foie (Fasciola hépatica) adulte diagnostiqués et traités chirurgicalement.

L'importance de cette parasite est l'installation d'une angiocholite chronique récidivante et progressive. On a pratiqué une nourectomie péri-artère hépatique pour le traitement de cette fibrose évolutive chez 2 malades et les résultats éloignés de 16 et 3 ans sont très favorables.

KAYNAKLAR

- 1 — Allaines, F.d'Lavier, Gr. et Grandrille, M.: Distonistose des voies biliaires, Mém. Ac. Chir., 68:311-315, 1942.
- 2 — Claude D., Nini N.: Un cas de distonistose de la voie biliaire principale avec cholangiographie per-opératoire, La presse Méd., 66:2090, 1958.
- 3 — Roux, M., Vayre, P., Pédinelli, L. ve Vincent, A.: Aspects chirurgicaux de la voie biliaire principale, J. Chir., 105:5-14, 1973.
- 4 — Kayabalı, İ.: Place de la douve du foie adulte dans la chirurgie biliaire, İdem, 71:245-246, 1975.
- 5 — Kessler, F.: Douve vivante dans le cholédoque, extraite par ponction du canal au cours d'une cholécystectomie pour lithiase, Lyon Chirurgicale, 40:595-597, 1945.

- 6 — ———, ———: Résultats éloignés du traitement chirurgical dans 70 cas de cholangiolite chronique récidivante et d'hépatite chronique, *Idem*, 70:98-100, 1974.
- 7 — Murphy, F.O. ve Pascall, K.Gr.: Liver fluke in the common bile duct, *Brit. Méd. J.*, 1:647, 1950.
- 8 — Bertrand, L. ve Bordes-Azeau, A.: Distonistose hépato-biliaires grâve: cirrhose et obstruction cholédocienne parasitaire, *Asch. Mal. App. Diges* 48: 1154-1160, 1959.