

Eozinofili Nedeni Bir Toxocariasis Olgusu*

Dr. İskender DİK (1), Dr. Mustafa YANIK (2), Dr. Nurhan ÜNLÜ CANEROĞLU (2),
Dr. Burhan BEDİR (3), Dr. Cüneyt MÜDERRİSOĞLU (3), Dr. Füsün ERDENEN (1), Dr. Güven ÇETİN (2)

ÖZET

Toxocara canis, hipereozinofili nedeni olarak akla zor gelen bir köpek askarididir. Bu yazıda, karın ağrısı ve %65 eozinofili ile başvuran 39 yaşında bir kadın hasta rapor edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Toxocariasis, hipereozinofili.

SUMMARY

Hypereosinophilia Caused By Toxocariasis.

Toxocara canis, which is very uncommon in Turkey, is a dog ascarid that causes hypereosinophilia. In this case, a woman of 39 years old, with abdominal pain and 65% eosinophil count, is reported

Key Words: Toxocariasis, hypereosinophilia.

GİRİŞ

Nonallerjik erişkin bir kişide absolu eozinofil sayısı 450/mL nin altındadır. Reaktif eozinofilinin mekanizmasında T lenfositlerinden kaynaklanan faktörlerin uyarılması sonucu kemik iliğinin artmış proliferasyonu rol oynamaktadır. Eozinofilleri cezbeden faktörler mast hücreleri, histamin, anafleksinin eozinofil kemotaktik faktörü gibi faktörlerle ve uyarılmış lenfositlerle düzenlenir. Absolu eozinofil sayısının 500/mL nin üstünde oluşu eozinofili olarak kabul edilir (5).

Eozinofili nedenleri (3, 5):

1- Parazitler

a) Protozoonlar (Pneumonocytis, toxoplasmosis, amebiasis v.b.)

b) Metazoonlar (Strongyloidiasis, ascariasis, trichinosis, toxocariasis, filariasis, echinoccosis,

clonorchiasis v.b.)

2- Allerjik hastalıklar (Saman nezlesi, astma, anjionörotik ödem, allerjik vaskülit v.b.)

3- Dermatitler (Psöriasis, pitriasis, pemphigus v.b.)

4- Hipereozinofilik sendromlar (Eozinofilik lösemi, Loeffler sendromu, poliarteritis nodosa v.b.)

5- Gastrointestinal bozukluklar (Eozinofilik gastroenterit, ülseratif kolit, Crohn hastalığı v.b.)

6- Tümörler (Karsinomatozis, beyin tm., melanoma, Hodgkin hastalığı ve lenfoma, ALL, myeloproliferatif hst. v.b)

7- Herediter eozinofili

8- Diğer nedenler

Burada hipereozinofili nedeni olan ve ülkemizde pek rastlanmayan bir toxocariasis olgusu sunulmaktadır.

OLGU

39 yaşında bir bayan öğretmen olup karnının sağ alt kadransında ağrı yakınmasıyla başvurdu. Daha önceleri önemli bir yakınması olmayan hasta yatışından 10 gün önce kıvrandırıcı tarzda ve ağrı kesicilerle azalan karın ağrısı nedeniyle hastanemiz acil cerrahi polikliniğinde "akut batın" ön

*SSK 50. Yıl Tıp Kongresi, 23-25 Ekim 1996, İstanbul'da poster olarak sunulmuştur.

SSK İstanbul Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, (1) Şef Yardımcısı, (2) Uzmanı, (3) Şefi

tanısı ile gözlem altında tutulmuş. Acil cerrahi patoloji saptanmayan hasta lökositöz nedeniyle araştırılmak üzere kliniğimize yatırıldı.

Özgeçmişinde; 17 yıl önce bronşit ve arasıra vücudunda ürtiker tarzında döküntüler tanımıyor.

17 yıldır günde 1 paket sigara içeriyor. Soygeçmişinde özellik yok.

Fizik muayenesinde; akciğerlerde sibilan ronküsleri ve karnın sağ alt kadranda palpasyonla minimal hassasiyet dışında özellik yoktu.

Laboratuvar bulguları; Sedimentasyon: 12 mm/s, Lökosit: 36000/mm³, Hb: %14 g, Hct: %45, MCV: 81.7, Trombosit: 240.000/mm³, Periferik lökosit formülünde %65 eozinofil, %30 PNL, %5 lenfosit mevcuttu. İdrar tetkiki normaldi. Kan biyokimyasında Ig M de hafif yükseklik dışında patoloji saptandı. Gaita tetkikinde parazit ve yumurtasına rastlanmadı. Rie grafide sağ akciğer orta zonda kistik alanlar içeren bronşektazik alan, sol akciğer orta zondan alt zona doğru uzanan band şeklinde opasite mevcuttu. Kemik iliği aspirasyonunda %60 eozinofil parçalı, %10 myelosit, %5 lenfosit, %25 eritroid seri hücresi saptandı. Toraks BT de her iki akciğerde bronşektazik alanlar mevcuttu. Batın ultrasonografisinde sağ böbrek üst polde küçük bir kist dışında özellik yoktu. Özofagoduodenoskopide pangastrit, hemorajik erozif duodenit mevcuttu. Lavman opakla kolon grafisinde ve ince barsak pasaj grafisinde özellik yoktu. Jinekolojik muayenede patoloji saptanmadı. EKG si normal olup ekokardiyografisinde mitral valv prolapsusu, hafif mitral ve triküspit yetersizliği mevcuttu.

Klinik seyir: Karın ağrısı ve hipereozinofili ile başvuran bu hastanın yapılan tetkiklerinde sık görülen parazitoz, hematolojik malignite ve inflamatuvar barsak hastalıklarının saptanmaması bizi, dışkıda saptanamayan parazitözlere yöneltti. Toxocariasis ön planda düşünülerek infeksiyon kliniklerinde rutin kullanıma yeni giren ELISA yöntemiyle antitoxocara antikor titrasyonu yapıldı. Sensitivitesi (%85) ve spesifitesi (%92) çok yüksek olan bu tetkik hastamızda %83 pozitif olarak bulundu. Doku granulomu olmadığından biyopsi yapılamadı. %70 in üzerindeki antikor seropozitifliğinin halen geçirilmekte olan bir infeksiyonu işaret ettiği öngörüldüğünden hastaya mebendazol 900 mg/gün, on gün süreyle verildi. Hastanın yakınmaları kayboldu. Eozinofili %5 e düştü. Hasta iyi durumda kontrole çağrılarak taburcu edildi. Daha sonraki kontrollerinde hiçbir yakınması olmadığı ve eozinofilisinin %5 in altında

seyrettiği ve bir yıl sonra eozinofil oranının %1 civarında olduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA

Toxocariasis, bir köpek ascaridi olan toxocara canis'in neden olduğu bir insan infeksiyonudur. İnsanda yaşam siklusu ascaris lumbricoides gibidir. Genellikle ABD, Avrupa (İngiltere, Almanya, İrlanda v.b.), Filipinler, Hawaii gibi ülkelerde okul çağı çocuklarında %3-10 oranında seropozitiflik bulunur. Ascaris ve toxocara arasında bağışıklama ilişkisi olduğu ve bu yüzden ascariasisin sık görüldüğü ülkelerde toxocariasis nadir rastlandığı belirtilmektedir. İnfeksiyon, köpek pisliği bulaşmış gıda ve toprak yeme ile ortaya çıkmaktadır (1).

Toxocariasis (visceral larva migrans) karaciğer, akciğer, beyin, göz, kalp ve iskelet sisteminde yerleşerek bu organlara özgü belirtiler verir. Belirti ve bulgular parazit antijenlerine duyarlılıkla ilişkilidir. Eozinofili oranı %80 e kadar varabilir. Organlarda hemoraji, nekroz, eozinofilik inflamasyon ve granulom oluşturur. Kesin tanı granulom varsa biyopsi ile larvaların saptanmasıyla konur. Sensitivite ve spesifitesi çok yüksek (%85, %92) ELISA ile antitoxocara antikor tayini hemen kesin bir tanı yöntemidir. Seropozitifliğin %70 in üstünde oluşu halen mevcut klinik infeksiyonu, %30-70 pozitifliğin geçirilmiş bir infeksiyonu işaret ettiği kabul edilmektedir (2, 4).

Taylor ve ark. 30 ailenin 137 üyesinde yaptıkları araştırmada toxocara antikor pozitifliğini %6 oranında saptamışlardır. Bu seropozitif olgularla ve daha önce seropozitif olduğu bilinen 84 hastada en sık klinik bulgular karın ağrısı, hepatomegali, halsizlik, bulantı, öksürük ve ateştir. Toxocara titreleri yükselen hastaların %61 inde tekrarlayıcı karın ağrısı, %27 sinde yüksek eozinofil değerleri saptanmıştır. Glickman ve ark. 37 erişkin hastada karın ağrısını %27, eozinofiliyi de %25 oranında saptamışlardır (4).

Bu olguyu sunmaktaki amaç, eozinofili nedeniyle başvuran bir erişkin hastada diğer nedenler ekarte edildikten sonra dışkıdan parazitolojik incelenmesi ile yetinmeyip, (toxocariasis infeksiyonunu ortaya koymak açısından) tanı değeri yüksek olan antitoxocara antikor pozitifliğinin de araştırılması gerekliliğini vurgulamaktır.

KAYNAKLAR

- 1- **Unat E.K.:** Tıp parazitolojisi, Cerrahpaşa Tıp Fak. Yayınları, 1982; s: 297-300.
 - 2- **Taylor M., Keane C.T., O'Connor P., Mulvihill E., Holland C.:** The expanded spectrum of Toxocaral disease. *The Lancet* 1988; 26: 692-95.
 - 3- **Weller P., Bublely G.:** The idiopathic hypereosinophylic syndrome. *Blood*, 1994; 83: 10, p: 2759-2779.
 - 4- **Glickman L. T., Schantz P.M.:** Epidemiology and pathogenesis of zoonotic toxocariasis. *Epidemiol Rev*, 1981; 3: 230
 - 5- **Williams W.J., Beutler E., Beutler E., Erslev A.J., Lichtman A.M.:** *Hematology*, 1991; International Edition (4. Ed) p: 845-848.
-