

Histerektomi Sonrası Gelişen Ovaryan Nematod

The Ovarian Nematode After the Hysterectomy: Case Report

Fatma Bilge ÖĞÜTCÜOĞLU,^a
Ahmet GÖÇMEN,^a
Zeliha Leyla CİNEL^b

^aKadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
^bPatoloji Kliniği,
İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Geliş Tarihi/Received: 20.01.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 04.06.2014

Yazışma Adresi/Correspondence:
Fatma Bilge ÖĞÜTCÜOĞLU
İstanbul Medeniyet Üniversitesi,
Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
bilge2307@hotmail.com

ÖZET Kadın genital sisteminde oluşan paraziter enfeksiyon, meydana getireceği sonuçlar açısından son derece önemlidir. Tedaviye yanıtız pelvik inflamatuvar hastalık, tubo-ovaryan apse gibi durumlarda mutlaka akılda bulundurulmalı ve uygun tedavi verilmelidir. Bu makalede, farklı bir jinekolojik şikâyet nedeniyle polikliniğe başvuran hastanın jinekolojik muayenesi sırasında sağ over kaynaklı kisti mevcuttu. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde hemogramında anormallik izlenmezken; tümör markırlarından CA19,9 üst sınırın hafif üstündeydi. Hastaya laparoskopik (L/S) sağ adnektomi yapıldı. L/S ile batına girildiğinde batın ön duvarı ile eski pfannenstiel insizyon arasında yaygın yapışıklıklar ve kistin omentumla adeze olduğu izlendi. Adezyonlar diseke edildi. Kist frozen incelemeye gönderildi. Sonucun benign gelmesi üzerine operasyona son verildi. Adneksiyel kitlelerde parazitik enfeksiyon da mutlaka akılda bulundurulmalıdır. Bizim sunduğumuz hasta fertilesini tamamlamış, postmenopozal dönemde karşımıza gelmişti. Fakat bu enfeksiyonlar daha genç yaşlarda da karşımıza çıkabilir ve infertilite problemi yaratabilir. Bu açıdan genç yaş grubunda adneksiyel kitlelerin ayırıcı tanısında da mutlaka yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nematod enfeksiyonları; parazitik hastalıklar; over kistleri

ABSTRACT Parasitic infection of the female genital tract is extremely important in terms of the consequences. In case of no response to treatment of pelvic inflammatory disease and tubo-ovarian abscess, a parasitic infection's appropriate treatment should be kept in mind. A mass was spotted on the right pelvic side of a patient presented in this particular case. All tumor markers were in normal range except CA 19,9. The laparoscopic(L/S) approach was chosen as surgical technique and a right adnexectomy was performed. During L/S a wide adhesion site was observed between the anterior abdominal wall and the pfannenstiel incision region. Frozen section revealed a benign cystic lesion. Parasitic infection should be kept in mind in case of adnexial masses. Our patient was in postmenopausal state with no fertility desire. Furthermore this infection might be seen among the young population and might cause fertility problems.

Key Words: Nematode infections; parasitic diseases; ovarian cysts

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2015;25(2):121-4

İntestinal nematodlar, özellikle çocukluk çağı hastalıkları olarak karşımıza çıkar. Gelişmiş ülkeler de dâhil tüm dünyada yaygın olarak görülürler. Genellikle semptomatik olmadıkları için ameliyat sırasında tesadüfen veya otopsi serilerinde tanı alırlar. Ovaryan veya endometriyal enfeksiyon genellikle intraperitoneal yaygın hastalık sonrası görülür. Tüm kadın genital yolu boyunca tutulum olabilmektedir.^{1,2} Bu çalışmamızda,

daha önce histerektomi ve unilateral salpingooferektomi yapılmış bir hastada yıllar sonra gelişen adneksiyel kitle ve ovaryan parazitik enfeksiyonu sunmak istedik.

OLGU SUNUMU

Altı doğumunu da normal doğum ile gerçekleştirmiş 69 yaşında, G10, P6, A4 kadın olgu, hastaneye genital bölgede sarkma ve idrar kaçırma şikâyeti ile başvurdu. Yaklaşık bir yıldır bu şikâyetleri olan hastanın ek bir şikâyeti bulunmamakta. Tıbbi öz geçmişinde hipertansiyon, koroner arter hastalığı; cerrahi öz geçmişinde 28 yıl önce TAH-USO, 10 yıl önce umbilikal herni operasyonu ve sekiz yıl önce anjiyo öyküsü mevcut. Yapılan jinekolojik ultrasonografisi sırasında uterusu izlenmezken, orta hatta ön planda adneksiyel kaynaklı olduğu düşünülen 103*92*83 mm boyutlarında anekoik düzgün konturlu kistik kitle izlendi. Laboratuvar testlerinde hemogramında hemoglobini 13,7 g/dL, hct %42, trombositleri 168 000 mm³, beyaz küresi 8000 mm³, eozinofilleri 400 mm³, tümör markırlarından CA19,9 40 U/mL (0-35), CA125- CEA-AFP normal olarak rapor edildi. Operasyona karar verildi. Laparoskopik olarak batına girildi. Göbek ile pfannenstiel insizyon arasında yoğun adezyonların olduğu izlendi (Resim 1).

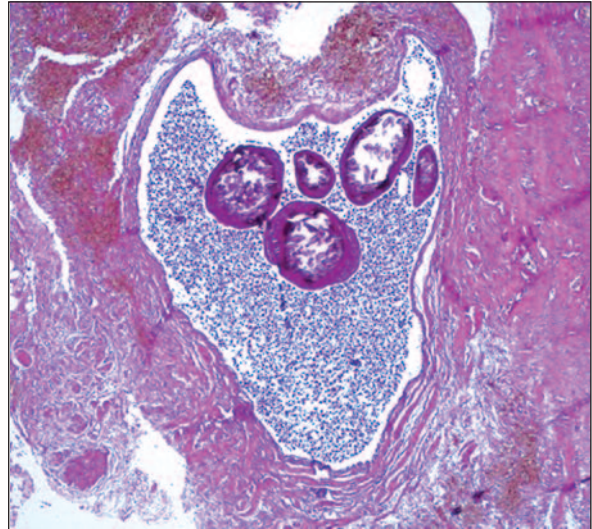
Sağ adneksiyel alandan kaynaklanan omentum ile adeze yaklaşık 10*10 cm'lik pelvik kitle izlendi (Resim 2).



RESİM 1: Omentumun batın ön duvarına yapışık görünümü.



RESİM 2: Sağ adneksinin omentum ile adeze görünümü.



RESİM 3: Basit kist içerisinde kalsifiye nematod görünümü (40xHE).

Adezyonlar açılarak sağ salpingooferektomi yapıldı. Frozen incelemesi için gönderildi, sonuç benign ovaryan kist gelmesi üzerine operasyona son verildi. Parafin incelemesinde büyük kistik oluşum içinde epitel izlenmeyen küçük bir kist ve bunun içinde de kalsifiye olmuş uzun parazit kesitleri izlendi (Resim 3).

Parazit ölmüş olduğu için ve komşu dokular içerisinde yumurtalarına rastlanmadığı için tiplendirme yapılamadı.

TARTIŞMA

İntestinal nematodlar, özellikle çocukluk çağında görülmelerine karşın erişkin yaş grubunda da karşımıza çıkabilmektedirler. İntestinal lümen içinde özellikle ileum, çekum ve apendikte yaşarlar. Fakat nadir de olsa konjonktiva, omentum, peritoneal kavite, karaciğer, akciğer ve kadın genital organlarını da tuttukları bildirilmiştir.^{1,3-6} Mukoza ve submukoza invazyonu sonrası komşu kadın genital organlarına göç edebilirler. Diğer taraftan geceleri anüsten çıkan dişi nematodlar tek seferde yaklaşık 10000 yumurtasını anüs etrafına bırakarak buradan fekal oral yolla reenfeksiyona neden olabilirler. Buradan elle taşınan yumurtalar da dış kulak yoluna veya konjonktivaya inokülasyon ile enfeksiyona neden olabilir. Diğer taraftan anüse çıkan dişi nematod vajenden girerek assendan yolla da tüm kadın genital sisteminde enfeksiyona neden olabilmektedir.^{1,3}

Genellikle semptomla neden olmadıkları için ameliyat sırasında tesadüfen yakalanabilirler veya yapılan otopsi sırasında görülen granülomlardan yola çıkarak tanı alabilirler. Nadiren de karın ağrısı gibi nonspesifik semptomlarla prezente olabilirler.^{7,8} Bazen de metastatik hastalık taklidi yapabildiği için malignite ile karıştırılabilirler.⁹ Genital sisteme geçen nematod tubaları infiltrate ederek salpenjit, tuboovaryan apseye neden olabilirken, tüm genital kanal boyunca vajinada, uterusu, fallop tüplerinde ve overlerde granümatöz enfeksiyona neden olabilmektedir.^{7,10-18}

Fallop tüplerinden batına çıkan nematodlar ise pelvik veya abdominal peritonite ya da pelvik peritonda granümatöz enfeksiyona neden olabilmektedirler.¹⁸⁻²⁴ Peritoneal kaviteye geçiş yapan nematod buradan karaciğere, dalağa geçiş yapabilir.^{6,25} Peritoneal yayılımın bir diğer şekli de barsak

perforasyonu sonrası inokülasyon ile batin içi organlara yayılımıdır.

Üriner parazit enfeksiyonu da son zamanlarda kadınlarda artış göstermektedir. Bu enfeksiyon da yine anal bölgeye çıkan nematodun üretradan migrasyonu ile oluşmaktadır. Bu durumun da literatürde örnekleri bulunmaktadır.²⁶

Alt genital yol enfeksiyonlarında muayene sırasında batin alt kadranda, serviks ve adneksiyel bölgede olan hassasiyet pelvik inflamatuvar hastalığı (PİH) bize düşündürür.²⁷ Sıklıkla neden olan organizmalar *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Bacteroides türleri* ve *Mycoplasma spp.* iken, tam kan sayımındaki eozinofili muhtemel bir parazit enfeksiyonunu akla getirmelidir.

Barsak dışı organlara göç ettiklerinde birkaç gün içerisinde dejenerer olup ölümler, fakat yumurtaları uzun süre kalabilir. Bu da tanıyı koymaya yardımcı olur. Nematodlar antiparazitik tedaviye iyi yanıt verirler. Fakat farmakolojik tedavi yetişkin formlarına etki ettiği için yumurtadan çıkan parazitler ile reenfeksiyon oluşabilir. Bu yüzden de ikinci doz verilecek tedaviye ihtiyaç vardır. Tedavide albendazol, ilk seçenek olarak önerilmektedir. Piperazin ve mebendazole göre hastalar tarafından daha iyi tolere edilebildiği gösterilmiştir.²⁸ Bununla birlikte sekonder enfeksiyonu önlemenin birincil şartı, el yıkama alışkanlığının olmasından geçmektedir.

Parazit enfeksiyonları minör hastalıklara neden olurken; kadın genital sistemi tutulduğunda PİH'ye neden olan enfeksiyonlar sonrasında kronik pelvik ağrı, batin içi adezyonlara bağlı tubal infertilite ve tubal hasar sonrası ektopik gebeliklere neden olabilmektedir.²⁷ Üreme sistemi sağlığı açısından da bu tarz ektopik parazit enfeksiyonları mutlaka akılda tutulmalı ve teşhis edildiklerinde bu hastalar tedavi edilmelidirler.

KAYNAKLAR

1. Beckman EN, Holland JB. Ovarian enterobiasis--a proposed pathogenesis. *Am J Trop Med Hyg* 1981;30(1):74-6.
2. Gill AJ, Smith AL. Presence of *Enterobius (Oxyuris) vermicularis* in the ovary. *Am J Clin Pathol* 1952;22(9):879-82.
3. Saffos RO, Rhatigan RM. Unilateral salpingitis due to *Enterobius vermicularis*. *Am J Clin Pathol* 1977;67(3):296-9.
4. Kim S, Chi JG. Perianal Granuloma caused by a female pinworm (*Enterobius vermicularis*)-a case report. *Korean J Pathol* 2000;34(8):605-7.
5. Beaver PC, Kriz JJ, Lau TJ. Pulmonary nodule caused by *Enterobius vermicularis*. *Am J Trop Med Hyg* 1973;22(6):711-3.
6. Little MD, Cuello CJ, D'Alessandro A. Granuloma of the liver due to *Enterobius vermicularis*. Report of a case. *Am J Trop Med Hyg* 1973;22(4):567-9.
7. Khan JS, Steele RJ, Stewart D. *Enterobius vermicularis* infestation of the female genital tract causing generalised peritonitis. Case report. *Br J Obstet Gynaecol* 1981;88(6):681-3.
8. Snow P, Cartwright G, Rumbaugh R. *Enterobius* in an unusual location. *JAMA* 1978;240(19):2046.
9. FitzGerald TB, Mainwaring AR, Ahmed A. Pelvic peritoneal oxyuriasis simulating metastatic carcinoma. A case report. *J Obstet Gynaecol Br Commonw* 1974;81(3):248-50.
10. Tsung SH, Loh WP. Invasion of the Fallopian tube by *Enterobius vermicularis*. *Ann Clin Lab Sci* 1979;9(5):393-5.
11. Schnell VL, Yandell R, Van Zandt S, Dinh TV. *Enterobius vermicularis* salpingitis: a distant episode from precipitating appendicitis. *Obstet Gynecol* 1992;80(3 Pt 2):553-5.
12. Kogan J, Alter M, Price H. Bilateral *enterobius vermicularis* salpingo-oophoritis. *Postgrad Med* 1983;73(1):305, 309-10.
13. Erhan Y, Zekioglu O, Ozdemir N, Sen S. Unilateral salpingitis due to *enterobius vermicularis*. *Int J Gynecol Pathol* 2000;19(2):188-9.
14. Chung DI, Kong HH, Yu HS, Kim J, Cho CR. Live female *Enterobius vermicularis* in the posterior fornix of the vagina of a Korean woman. *Korean J Parasitol* 1997;35(1):67-9.
15. al-Rufaie HK, Rix GH, Pérez Clemente MP, al-Shawaf T. Pinworms and postmenopausal bleeding. *J Clin Pathol* 1998;51(5):401-2.
16. McMahon JN, Connolly CE, Long SV, Meehan FP. *Enterobius* granulomas of the uterus, ovary and pelvic peritoneum. Two case reports. *Br J Obstet Gynaecol* 1984;91(3):289-90.
17. Sun T, Schwartz NS, Sewell C, Lieberman P, Gross S. *Enterobius* egg granuloma of the vulva and peritoneum: review of the literature. *Am J Trop Med Hyg* 1991;45(2):249-53.
18. Sinniah B, Leopairut J, Neafie RC, Connor DH, Voge M. Enterobiasis: a histopathological study of 259 patients. *Ann Trop Med Parasitol* 1991;85(6):625-35.
19. Pearson RD, Irons RP Sr, Irons RP Jr. Chronic pelvic peritonitis due to the pinworm *Enterobius vermicularis*. *JAMA* 1981;245(13):1340-1.
20. Dalrymple JC, Hunter JC, Ferrier A, Payne W. Disseminated intraperitoneal oxyuris granulomas. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 1986;26(1):90-1.
21. McDonald GS, Hourihane DO. Ectopic *Enterobius vermicularis*. *Gut* 1972;13(8):621-6.
22. Chandrasoma PT, Mendis KN. *Enterobius vermicularis* in ectopic sites. *Am J Trop Med Hyg* 1977;26(4):644-9.
23. Knuth KR, Fraiz J, Fisch JA, Draper TW. Pinworm infestation of the genital tract. *Am Fam Physician* 1988;38(5):127-30.
24. Viñuela A, Fernandez-Rojo F, Martinez-Merino A. Oxyuris granulomas of pelvic peritoneum and appendicular wall. *Histopathology* 1979;3(1):69-77.
25. Nutting SA, Murphy F, Inglis FG. Abdominal pain due to *Enterobius vermicularis*. *Can J Surg* 1980;23(3):286-7.
26. Simon RD. Pinworm infestation and urinary tract infection in young girls. *Am J Dis Child* 1974;128(1):21-2.
27. Pletcher JR, Slap GB. Pelvic inflammatory disease. *Pediatr Rev* 1998;19(11):363-7.
28. Coulaud JP, Rossignol JF. Albendazole: a new single dose anthelmintic. Study in 1455 patients. *Acta Trop* 1984;41(1):87-90.