

# Bir Pelvik Enterobiasis Vakası

A CASE OF PELVIC ENTEROBIASIS

Salt YÜCEBİLGİN\*, Nilgün KEBABCI", Mehmet KEBABCI", Hakan ÇELİK", Onur BİLGİN

\* Doç.Dr.Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD,

\*\* Dr.Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD,

\*\*\* Prof.Dr.Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, İZMİR

## ÖZET

**Amaç:** Nadir görülen ve adneksial kitlelerin ayırıcı tanısında gözönünde bulundurulması gereken enterobiasis vermicularis olgusu sunulmuştur.

**Çalışmanın Yapıldığı Yer:** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Bornova, İzmir

**Materyal ve Metod:** Adneksial kitle tanısı ile takip edilen bir olgunun ayırıcı tanısı laparotomi ve histopatolojik olarak yapılmıştır.

**Bulgular:** Sol kasık ağrısı ve kilo kaybı yakınması ile müra-caat eden hastada sol adneksial kitle saptanmıştır.

**Sonuç:** Laparotomi yapılan olguda sigmoid kolon ile sıkı ilti-saklı sol adneksial kitle saptanmış olup, olguya sol sal-pingooferektomi uygulanmıştır. Hastanın histopatolojik sonucu enterobiasis vermicularis olarak gelmiştir.

Anahtar Kellmeier: Enterobiasis vermicularis, Granulomatoz salpenjit

T Klin Jinekolo Obst 1996. 6:181-182

Enterobiasis vermicularis (Oxyurisvermicularis) Özellikle çocuklarda yaygın olarak bulunan ve sıklıkla çekuma yerleşerek hastalık etkeni olabilen bir nematodur (1).

E.Vermicularis'in dişisi 4 mm, erkeği 1 cm boyutlarında olup beyaz renklidir. Erişkin dişi anal kanala göç edip perianal bölgeye -10.000 yumurta bırakır. Bu yumurtalar içindeki embriyonlar vücut ısısında ve nem varlığında infektif larva şekline dönüşürler. Sindirim yoluyla alınan yumurtalardan açığa çıkan infektif larvalar -1 ayda jejunum ve ileumda erişkin helminte dönüşüp, çekuma yerleşir-

Geliş Tarihi: 20.03.1995

Yazışma Adresi: Dr.Sait YÜCEBİLGİN  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, İZMİR

T Klin J Gynecol Obst 1996, 6

## SUMMARY

**Objective:** A rare case of enterobiasis vermicularis which had to be remembered at the differential diagnosis of adnexialmass was presented.

**Institution:** Ege University, Medical faculty, Obstetric and Gynecology Department, Bornova, Izmir

**Material and Method:** Differential diagnosis of the adnexial mass was done by laparotomy and the histopathological examination of the mass was made.

**Results:** Left adnexial mass was established at the patient who attend to our department because of left inguinal pain and weight loss.

**Conclusion:** Laparotomy was performed on the patient and left adnexial mass which had firm adhesions to the sigmoid colon was established. Histopathological examination of the left salpingooferectomy specimen was enterobiasis vermicularis.

**Key Words:** Enterobiasis vermicularis, Granulomatosis salpengitis

T Klin J Gynecol Obst 1996, 6: 181-182

ler. Bazen de yumurtalar perianal bölgede açılır ve açığa çıkan infektif larva formu, assendan yolla otoinfeksiyona yolaçabilir (2).

Helminti taşıyan insanların çoğu asemptomatiktir. En önemli klinik belirti perianal ve vulvar bölgede geceleri artan kaşıntıdır. E.Vermicularis bazen de ektopik yerleşim gösterip, apandisit, kronik salpenjit ve vaginit şeklinde klinik belirti verebilir (2).

## VAKA TAKDİMİ

28 yaşında G6P3C3 olan hasta 2 aydır süren sol kasık ağrısı ve kilo kaybı yakınması ile kliniğimize başvurdu. 27.7.1994'de 3829 protokol numarası ve sol adnexial kitle ön tanısıyla yatırıldı.

Hastanın yapılan fizik muayenesinde TA:110/70 mmHg Nb: 78/dk ateş 36.8°C bulundu. Sol inguinal bölgede hassasiyet dışında patolojik bulgu saptanmadı.

Jinekolojik muayenesinde perine, vulva, vagen normal, corpus normal cesamette antevvert mobil, sağ adnex normal, sol adnexial bölgede normal palpabl bir over ve ayrıca uterusla ilişkili 4-5 cm çapında semisolid, düzgün yüzeyle semimobil bir kitle saptandı.

Yapılan laboratuvar tetkiklerinde; hemoglobin %42, lökosit 7200/mm<sup>3</sup>, sedimentasyon 30 mm/saat, idrar sedimentinde nadir lökosit saptandı. Diğer biyokimya ve hematoloji tetkikleri normaldi. Yapılan transvaginal ultrasonografide sağ over 21 x17 mm, sol ovar 33x50 mm boyutlarında olup, sol over yanında 40x50 mm boyutlarında semisolid görünümü, düzgün sınırlı kitle gözlemlendi.

Yapılan probe küretajın histopatoloji sonucu proliferasyon fazında endometrium ile uyumluuydu.

Hasta tüm bu bulguların ışığı altında sol adnexial kitle ön tanısı ile laparotomiye alındı. Laparotomide normal cesamette bir uterus, salim sağ adnex gözlemlendi. Sol adnex hipertrofik görünümde, sigmoid ile konglomerat bir kitle oluşturmuştu. Keskin ve kunt diseksyonla sigmoid serbestleştirildiğinde normalden büyük bir sol tuba ve normal boyutlarında sol over gözlemlendi. Sol salpingoofektomi +sağ tuba ligasyonu yapıldı, douglasa redon dren kondu.

Hastaya postoperatif dönemde Metronidazol 500 mgx3/gün ceftizoxime Na 1 grx2/gün başlandı. Postop 1.gün redon dren çekildi. Hasta postop 7.gün taburcu edildi. Histopatoloji sonucunun "enterobius vermicularis'e bağlı granülatöz salpenjit+theca lutein kisti+periooforit" gelmesi üzerine mebendazole 100 mgrx2/gün şeklinde tedavisi düzenlendi. Aile bireylerinde yapılan parazitolojik tetkikte E.Vermicularis saptanması üzerine, tedavileri verildi.

## TARTIŞMA

E.Vermicularis genellikle incebarsağın son kısımları ve çekuma yerleşmekle birlikte nadiren urogenital sisteme geçerek bu organlarda hastalığa neden olabilir.

Etkeni olduğu pelvik enflamatuvar hastalıkta klinik belirtiler perianal ve vulvar bölgede kaşıntı, iştahsızlık, kilo kaybı, anemi ve karın alt kadran ağrısıdır (3).

Bizim hastamızda da iştahsızlık, kilo kaybı (son 2 ayda 2 kilo) yanısıra sol alt kadran ağrısı mevcuttu. Jinekolojik muayenede sol adnexial bölgede kitle saptadık.

Anemi, eozinofili vs. nonspesifik laboratuvar bulguları saptanabilir. Bizim vakamızda anemi yoktu ve diğer laboratuvar bulguları normaldi. Ayrıca muayenede saptan-

nan sol adnexial kitle yapılan transvaginal USG'de 40x50 mm çapında semisolid görünümü düzgün sınırlı

E.Vermicularis'in sebep olduğu pelvik enflamatuvar hastalıkta sıklıkla tutulan organ tubalardır. Etken tubalara assendan yolla gelir ve tubalar aracılığı ile periton boşluğuna geçerek ektopik yerleşim gösterebilir (appendix) (4). Etken akut-kronik salpenjite, bakterilerin sekonder etken olduğu tuba ovariyen apselere ve tubalarda okluzyona bağlı sekonder kıfertiliteye yolacabilir (1).

Tüm bu semptom ve bulgularla pelvik enterobiasis tanısını koymak vakamızda da olduğu gibi güçtür. Kesin tanı anüs çevresinde helminto ait yumurtaların seloteyp testi ile direk incelenmesi ve operasyon materyalinin histopatolojik tetkiki ile konur. Histopatolojik tetkikte E.Vermicularis'e özgü granülatöz lezyonlar ve granülomlar mevcuttur (5). Biz de vakamızda kesin tanıyı operasyon materyalinin histopatolojik tetkiki ile koyduk. Daha sonra hastada yapılan parazitolojik tetkikte E.Vermicularis'e ait yumurtalar perianal bölgede saptandı. Çok defa bu nematod bir ailenin tüm bireylerinde yerleşebilir. Biz de hastanın aile bireylerinde parazitini varlığını saptadık.

Tedavide pyrantel pomate (tek doz 100 mgr 1 kg-max 1 gr) veya mebendazol (3 gün 2x100 mgr 1 gün) önerilmektedir. Biz tedavide mebendazol kullandık.

Genel olarak adnexial kilesi olan (unilateral veya bilateral) öyküsünde antibiyoterapiye yanıt vermeyen kronik pelvis ağrısı, perianal-vulvar kaşıntı yakınması olan hastalarda ayırıcı tanıda entobius vermicularis'e bağlı pelvik infeksiyon düşünülmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Neumann H, Kuhn W. Oxyuriasis of uterine tuba zentralbi Gynakol 1981; 103(24):1560-4.
2. John J, Sciarra David A Eschenbach, Richard Depp Enterobius Vermicularis in; Gynecology and Obstetrics 1992;51(3):17.
3. Schell VL: Yandell R: Van Zandt S: Dinh TU Enterobius Vermicularis Salpingitis: a distant episode from precipitating appendicitis obstet Gynecol 1992;80(3):553-5.
4. Kogan J, Alter M. Price H Bilateral Enterobius Vermicularis salpingo-oophoritis, postgrad med 1983;73(1):309-10.
5. Vmuela A, Fernandez-Rajo F. Martinez-Merino A Oxyuris granulomas of pelvic peritoneum and appendicular wall. Histopathology. 1979;3(1):69-77.