

LARİNGEAL HİRUDİNİAZİS Laryngeal hirudinosi

O Gazi Yiğitbaşı¹, M Sait Yıldırım², Nasser Haghghi³

Özet: Larinkste yerleşmiş bir sülüğe bağlı olarak şiddetli solunum sıkıntısı, hemoptizi ve ses kısıklığı ile servisimize başvuran 18 yaşında bir erkek hasta sunuldu. İlgili literatür gözden geçirildi. Özellikle kırsal yörelerde bu parazitin ciddi solunum yolu obstrüksiyonu gibi hayatı tehdit edebilecek durumlara yol açabileceğine dikkat çekildi.

Anahtar Kelimeler: Sülük, Yabancı cisim, Larinks

Summary: A 18 years old male applied to our service for complaint of severe respiratuar distress, hemoptysis and hoarseness due to a leech in larynx was presented. Related literature was reviewed. It is noted that life-threatening conditions such as severe upper respiratory tract obstruction due to infestation of this parasite would appear especially in the rural regions.

Key Words: Leeches, Foreign bodies, Larynx

Sülüklerin parazitliğine "Hirudiniasis" denmektedir. Ülkemizde genellikle bu parazitin vücut içine girip mukozalara yerleştiği "İç hirudiniasis" şekline rastlanmaktadır(1). Çok farklı yerleşim yerleri seçebilmektedirler. Bunlar arasında, burun (2), orofarinks (3,4), nazofarinks (5), tonsil (6), larinks (7,8), epiglottis (7), trakea (9), üretra (10), göz (11,12) ve vajina (13) bildirilmiştir. Özellikle üst solunum yollarında hayatı tehdit edici durumlara yol açabilmektedirler(8,14). Sulak kırsal bölgelerde doğal ortamlardan içilen sular veya bu sularla yıkanma bu parazitte bulaşın en önemli nedenidir(2). Bu makalede larinkse yerleşmiş bir sülük vakası takdim edilmiştir.

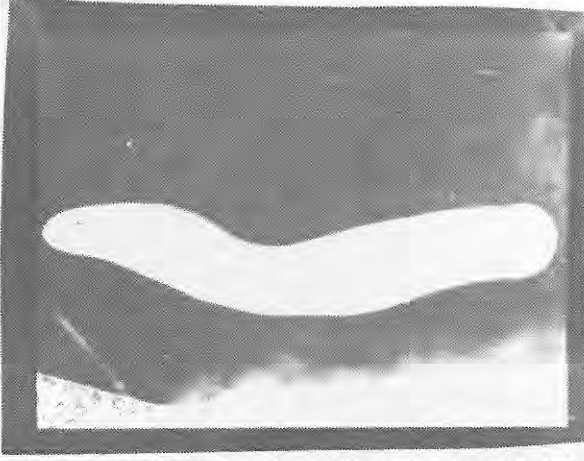
OLGU SUNUMU

Onsekiz yaşında erkek hasta şiddetli solunum sıkıntısı, hemoptizi ve ses kısıklığı ile servisimize

başvurdu. Yapılan indirekt laringoskopide larinkste bol miktarda kan olduğu görüldü ve laringeal yapılar tam olarak değerlendirilemedi. Daha ayrıntılı değerlendirme amacıyla hasta acil olarak ameliyathane şartlarına alındı. Genel anestezi uygulamasını takiben entübasyon tüpü yerleştirilmeden önce laringoskopla larinksteki kan ve sekresyonlar aspire edildi. Maske ile havalandırılan hastada sağ vokal kord medial kenarı ve alt yüzüne doğru ilerleyen koyu yeşil, kenarında sarı şeridi olan ve rima glottisi entübasyon tüpü geçişini engelleyecek kadar daralmış şekilde yerleşmiş bir sülük görüldü. Forceps ile sülük gövdesinden tutularak çıkarıldı. Parazit dışarı çıkarıldığında hala canlı idi ve anüsünden kan geliyordu. Ayrıntılı inceleme için parazitolojiye gönderildi. Larinks yeniden değerlendirildi, trakea karınaya kadar kontrol edildi, herhangi bir patolojik görünüme rastlanmadı ve müdahaleye son verildi. Postoperatif dönemde hastanın semptomları tamamen düzeldi ve 24 saatlik takip sonrasında taburcu edildi. Parazitoloji bölümünce yapılan incelemede sülüğün 5.5 cm. uzunluğunda, 1.5 cm kalınlığında erişkin bir *Limnatis nilotica* türü olduğu tesbit edildi.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi 38039 KAYSERİ
Kulak, Burun Boğaz Hastalıkları. Uzm. Dr.¹, Araş.Çör. Dr.²,
Mikrobiyoloji ve Parazitoloji. Araş. Gör. Dr.².

Geliş tarihi: 18 Kasım 1994



Resim 1. Larinksten çıkarılan 5.5 cm. uzunluğunda, 1.5 cm kalınlığında erişkin *Limnatis nilotica* türü sülük

TARTIŞMA

İnsan sağlığı yönünden önemli olan sülük türleri Hirudidae ailesinde toplanmışlardır. Bunlardan yurdumuzda iki türe rastlanmaktadır: Tıbbi sülük (*Hirudo medicinalis*) ve kara sülük (*Limnatis nilotica*)(15). Ülkemizde *Hirudo medicinalis* ile doğal parazitliğe rastlanmaz. Bu sülük halk arasında kan almak için kullanılır. Bizde daha çok *Limnatis nilotica* ile iç parazitliğe rastlanmaktadır. Kaynak, dere ve çeşmelerde bu sülüklerin henüz kan emmemiş genç şekilleri genellikle su içilmesi ile alınmakta ve solunum veya sindirim yolu mukozasına yapışıp buralarda kan emerek parazitlik yapmaktadırlar(1). Sülükler radial olarak yerleşmiş ve ortada Y şekli oluşturan 3 adet çeneleri vasıtasıyla tutunup kan emmektedirler. Ürettikleri salgıda mevcut trombin ve Faktör IX a'yı inhibe edici bir madde olan hirudin ve bir plazminojen aktivatörü olan hementerin sayesinde emdikleri kanın pıhtılaşmasını önleyerek, hem sürekli kanamaya sebep olurlar hem de emdikleri kan pıhtılaşmaz(16). Sindirim borularının yan keseleri kanla dolunca ufak olan anüs deliklerinden kan akmaya başlar ve dolayısıyla kan kaybına neden olurlar(15).

Sülükler yerleştikleri yerlere göre birtakım semptomlara yol açabilmektedirler. Epistaksis, hemoptizi veya vaginal kanama olabilmektedir. Bu kanamalar genellikle hafif derecede ve tekrarlayıcı niteliktedir. Ancak nadiren de olsa hayatı tehdit edici boyutlara ulaşabilmektedir (3,16). Kan transfüzyonu yapılamadığından anemiye bağlı çocuk ölümleri görülmüştür (4). Bronşta yerleşmeye bağlı olarak, solunum yolu obstrüksiyonu ve bronkospazm gelişebilmektedir (14). Ayrıca yapıştıkları yerlerde ağırlı şişliklere neden olabilmektedirler (16).

Sülük endoparazitliğinin tedavisi öncelikle yerleşim yerinin tesbiti ile başlar. Bu bakımdan endoskopik muayene önemlidir(16). Sülüklerin çıkarılması konusunda bir çok teknik önerilmiştir. Bunlar arasında; forceps ile gövdesinden tutarak basit ekstraksiyon (2,7), kokain (7), adrenalin (5) gibi lokal anestetik maddelerin uygulanmasını takiben forceps ile ekstraksiyon, sirke veya tuzlu su ile gargara, sigara dumanı inhalasyonu (14) gibi teknikler bildirilmektedir. Larineal yerleşimli sülüklerin çıkarılması özellikle vokal kord seviyesinin distalinde ise önemli bir sorundur. Çünkü çıkarma esnasında daha alt solunum yollarına inhale olma riski vardır. Sülüğün bu bölgelerde şişmesi ciddi solunum yolu obstrüksiyonlarına yol açabilmektedir. Bu risk lokal anestetik maddelerin tatbiki sırasında daha da artmaktadır. Çünkü bu uygulama ile sülük yerinden ayrılırken aynı anda öksürük refleksi de süprese olmaktadır. Bu durumlarda bronkoskopi yapılması gerekebilmektedir(7). Bu tür durumlarda, daha rahat değerlendirme açısından müdahalenin genel anestezi altında yapılması, çıkarma işleminin öncelikle basit olarak forceps ile denemesi, şayet başarılı olunamaz ise yukardaki tekniklere başvurulması uygundur.

Suluk kırsal bölgelerde doğal ortamlardan içilen sular veya bu sularla yıkanma bu parazitile bulaşmanın en önemli nedenidir(2). Bu bakımdan korunmada doğal ortamlardaki sulardan içilmemek ve bu sularda yıkanmamaya dikkat etmek gerekmektedir(2,16).

KAYNAKLAR

1. Çetin ET, Anđ Ö, Töreci K. Tıbbi Parazitoloji. İstanbul Tıp Fakültesi yayımları, Çeliker Matbaacılık, İstanbul 1980, ss 336-337.
2. Golz A, Zohar S, Avraham S, et al. Epistaxis caused by leeches. Harefuah 1989; 117:141-143.
3. Estambale BB, Knight R, Chung R. Haematemesis and severe anaemia due to a pharyngeal leech. Trans R Soc Trop Med Hyg 1992; 86: 458.
4. Turner FM. Pharyngeal leeches. Lancet 1969; ii: 1400.
5. Macleod KIE. Leech in the nasopharynx. Br Med J 1950; 2: 1058.
6. Skribain VA. A live foreign body in the palatine tonsil. Vesth Otorinolaringol 1989; 2: 86.
7. Mitchell JFO. The leech as an endoparasite. J Laryngol Otol 1951; 65: 370.
8. Solomon F. Leech an unusual cause of laryngo-tracheal obstruction. Ethiop Med J 1991; 29: 141-142.
9. Boye ES, Joshi DC. Occurrence of the leech *Limnatis paluda* as a respiratory parasite in man. J Trop Med Hyg 1994; 97: 18-20.
10. Mackey-Dick J. Leech out of reach. Lancet 1970; i:192.
11. Gikes M. Leech bites of the cornea. Br J Ophthalmol 1987; 41:124.
12. Iakhontov BV, Ismoilov OI. A case of human ophtalmic hirudiniyazis. Vesth Oftalmol 1990; 106: 66.
13. Lepage P, Serugilira A, Bossuyt M. Severe anaemia due to leech in the vagina. Ann Trop Paediatr 1981; 1:189-90.
14. O'dempsey TJD. Tails of the unexpectoraied: experiences with leech infestation in childhood. Ann Trop Paediatr 1990; 10: 61-62.
15. Merdivenci A. Medikal Helmintoloji. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 2. baskı, İstanbul 1978, ss 307-311.
16. El-Hag El-Awad M, Patil K. Haematemesis due to leech infestation. Ann Trop Paediatr 1987; 7: 252-254.