

NEMATOD TARAFINDAN OLUŞTURULAN VENTRİKULO - PERITONEAL ŞANT İNFEKSİYONU

Dr. Aydın PAŞAOĞLU**, Dr. Abdülvahap GÖK*,
Dr. Ahmet SELÇUKLU*

Ö Z E T :

Komunikan hidrosefali tanısı konan 1 yaşındaki bir kız çocuğuna tedavi amacı ile Holter Şant'ı takılmıştır. 3 yıl sonra infeksiyon görülmesi üzerine şant çıkarılmıştır. Genellikle şant infeksiyon kaynağı bakteriyel mikroorganizmalar olduğu halde vakamızda etken bir nematodtur.

İnfeksiyon genellikle ventrikula - peritoneal ve ventrikulo - atrial şantlarda sık rastlanan ve önemli bir komplikasyon olması ile birlikte, bazı serilerde ölüme yol açan sebeplerin başında gelmektedir.

V A K A :

1 yaşındaki bir kız çocuğu başının büyümesi şikayeti sebebi ile 1979 senesinde Erciyes Üniversitesi Nöroşirürji Kliniğinde tetkike tabi tutulmuştur. Hikayeden çocuğun 1 ay önce ateşli bir hastalık geçirdiği, döküntülerinin olduğu ve bunu takibeden dönemde başının büyüdüğü, desteksiz oturamadığı ve başını dik tutamadığı öğrenilmiştir. Fizik incelemesinde; ateş 37°C, nabız 136/dk., kan basıncı 120/60 mmHg., baş çevresi 51 cm., boy 64 cm. ve ağırlık 7,5 kg. ön fontanel ((4x4) cm. büyüklüğünde, gergin ve pulsatil olarak tesbit edilmiştir. Şuur açık aktif, desteksiz oturamıyor ve başını dik tutamıyordu.

Çekilen kafa grafilerinde bütün sütürlerin sepere olduğunun görülmesi üzerine, hidrosefali olabileceği düşünülerek ventrikülog-

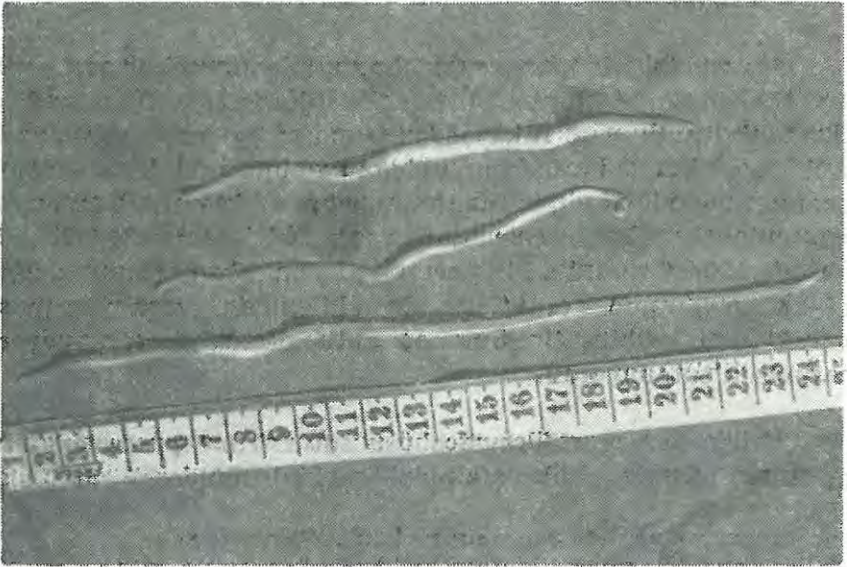
(**) Erciyes Üniversitesi Nöroşirürji Kliniği Öğretim Üyesi.

(*) Erciyes Üniversitesi Nöroşirürji Kliniği Araştırma Görevlisi.

(*) Erciyes Üniversitesi Nöroşirürji Kliniği Araştırma Görevlisi.

rafi yapılmıştır. Ventrikül basıncı 300 mmHg., bos berrak, protein % 6 mgr., şeker % 20 mgr., Cl 120 m Eglft. olarak bulunmuş, bos mikroskopisinde hücreye rastlanılmamıştır. Ventriküle verilen hava spinal subaraknoid mesafeye rahatlıkla geçiyor ancak basal sisternler ve konveksitede görülememiştir. Komunikan hidrosefali tanısı konarak hastaya ventrikulo-peritoneal şant takılmış, ameliyat sonrası dönemde kısa aralıklar ile kontrole çağrılan hastanın 3 yıl süre ile klinik ve fiziki gelişmesi normal seyretmiştir.

16.11.1982 de hasta ateş kusma ve göğsün sağ kesiminde kateter trasesi boyunca şişlik olması sebebi ile kliniğe tekrar kabul edilmiştir. Muayenesinde ateş ve şişlik haricinde patolojik bulguya rastlanılmamıştır. Şant infeksiyonu düşünülerek hasta operasyona alındı. Önce karın açılarak peritondaki kateter ucu çıkarıldı ve periton kapatıldı. Bu esnada göğüs trasesinde pü geldiği görüldü. Daha sonra ventriküler uç ile birlikte şantın tamamı çıkarıldı. Pü boşaltıldığı halde şişliğin kaybolmaması üzerine, küçük bir insizyon yapıldığında trasede 3 adet askaris olduğu görüldü ve askariler saha dışına alındı (Resim 1). Trase rifocin ile yıkanarak kapatıldı. Ameliyat sonrası dönemde 10 gün nonspesifik antibiotik tedavisi yanında 15 gün ara ile 2 kür ketrax uygulandı.



Resim 1: Nemotod tarafından oluşturulan Ventrikulo peritoneal şant Inf.

TARTIŞMA :

Şant enfeksiyonu ventrikülo - peritoneal ve ventriküloatrial şant işlemlerinde bilinen önemli bir komplikasyondur. Enfeksiyon varlığında şant hemen çıkarılmalı ve uygun antibiotik tedavisine başlanmalıdır (1). Vakamızda dikkati çeken 2 önemli özellik mevcuttur :

1. Enfeksiyon sebebi askaris Lumbirikoidedir,
2. Erişkin halde bulunan askarisler bu mesafeye nasıl gelmişlerdir.

Askaris nematod grubundan olup erişkin halde insan barsağında yaşar. Döllenen yumurtalar feçesle dışarı atılır, uygun çevre şartları altında gelişerek bulaştırıcı hale gelirler. Yiyecekler veya su ile birlikte alındıklarında barsakta açılarak barsak duvarından geçerler ve kan yolu ile akciğerlere gelirler. Bronşlar ve trakea vasıtasıyla phyranx'e geçerek sindirim sistemine ulaşırlar.

Literatürde askaris tarafından oluşturulan şant enfeksiyonu vakasına rastlanılmamıştır. Hastada nonspesifik enfeksiyon belirtileri hakim olduğu için ameliyat öncesi dönemde böyle bir ihtimalin varlığını düşünmemiştik. Hastanın Kc - dalak sintigrafi normal bulunmuş ve pü kültüründe üreme olmamıştır.

1961 de Maki Japon literatürünü tarıyarak askaris migrasyonu ile ilgili raporunda askarislerin % 90'ının abdomende olduğunu tesbit etmiştir (2). Bazı vakalarda askarislerin periton boşluğunda olabileceği ve peritonun kendileri ile birlikte yumurtalarını takip edebileceği belirtilmektedir (3). Vakamızda iki ihtimalin olabileceğini düşünmekteyiz :

1. Erişkin askarisler barsak duvarından periton boşluğuna geçerek, kataterin periton girişinden traseye ulaşmışlardır.
2. Larvalar kan yolu ile kateter trasesine gelerek erişkin hale dönüşmüşlerdir.

KAYNAKLAR

1. Faust EC, Russel PF, Jung RC : Clinical Parasitology, et, 8. London : Kimpton H, 1979, pp. 335 - 343.
2. Milhorat TH : Hydrocephalus and the Cerebrospinal Fluid. Baltimore : Williams and Wilkins, 1972, pp 176 - 217.
3. Unat EK : Tıp Parazitolojisi, 2 nci Baskı. İstanbul : İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1979, s. 261 - 274.