

**KARACİĞER APSESİ (Bir Vaka Nediriyle)
LIVER ABSCESS (A case report)**

Dr. Kadir BAHAR*
Dr. Mustafa GÜLEÇ†
Dr. Salim İRHAN**
Dr. Mehmet YÜCESOY*
Dr. Yusuf ERDOĞAN*
Dr. Ahmet H. KÖKER***

Ö Z E T :

Protrombin zamanının uzun olması nedeni ile apse ponksiyonu ve biopsi yapılamayan, klinik ve ultrasonografik olarak karaciğer amip absesi tanısı konan bir hasta takdim edilip tartışıldı. Literatür gözden geçirildi.

S U M M A R Y :

A case which has been diagnosed amoebic liver abscess clinically and ultrasonographically investigation was presented and discussed. In this case liver biopsy and puncture to abscess could not done because of high protrombine time. The literature is reviewed.

Karaciğer amip absesi, amipli dizanterinin en sık görülen ekstra intestinal komplikasyonlarından biridir. Mikroorganizmalar portal venlerle barsaktan karaciğer gelir ve parankime gelerek hızla çoğalır (1, 2).

Sağ hipokondriumda ağrı, halsizlik, kilo kaybı, gece terlemesi, ateş, öksürük ve nadiren sarılıkla karakterizedir (1, 2, 8, 11). Türkiye'de seyrek görülmesi, lezyondan biopsi veya aspirasyon yapılmadan teşhis ve tedavi edilmesi nedeni ile bu vakayı takdim etmeyi uygun bulduk (6). Aslında yukarıda saydığımız şif-

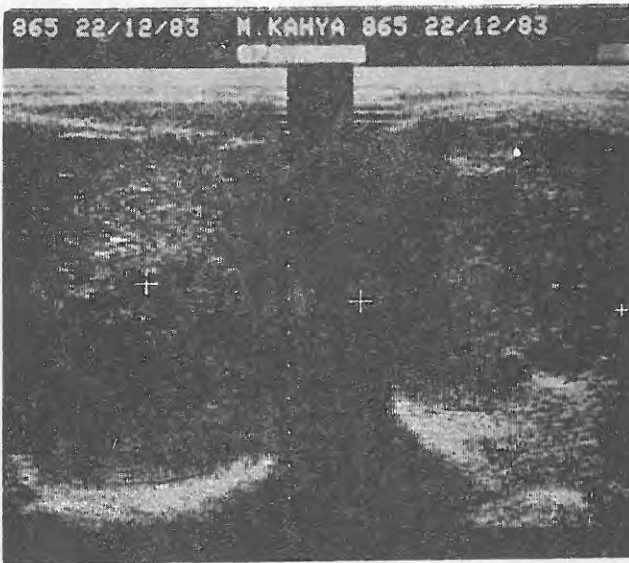
(* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi.

(**) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

(***) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı.

kayetlerle gelen hastalarda bu tanı hatırlanarak tetkikler yapılırsa, görülme oranı dahada artabilir. Abdominal ultrasonografinin tanı yöntemleri arasına girmesi ile bu tip hastalıkların tanısı kolaylıkla konulmakta ve görülme oranı artmaktadır (7, 10).

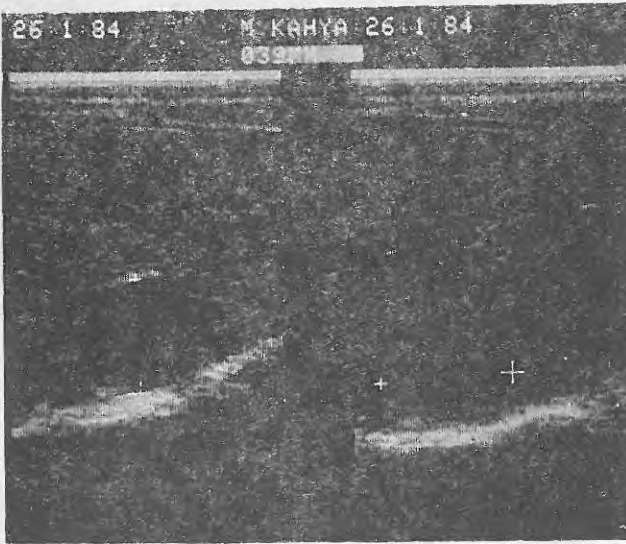
Fizik muayenede : Ateş : 39°C, Nabız : 106/dak., karaciğer 4. kosta kenarını midklavikuler hatta 4 cm. geçiyor ve hassas. Laboratuvar bulguları : B.K. : 12000/mm³, P.Y. da : % 83 parçalı, Sedim : 100 mm/saat Karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlarda idi. PPD : — idi. Grup aglutinasyonları : — idi. Kan kültürlerinde üreme olmadı. Gaitada parazit tetkikinde Entamoeba Histolitica kist ve trofozoitleri görüldü. PTZ : (H : 20", N : 12"), Ultrasonografik tetkikte : Karaciğer sağ lob üst kısmında 79 x 84 mm. çapında kenarları düzenli, heterojen eko içeren solid görünüm vardı. (Resim : 1).



Resim : 1

Hastanın PTZ nı yüksek olduğu için 20 mg/gün K vit. İM. başlandı. Ancak PTZ devamlı yüksek bulunduğu için biopsi yapılmadı. Hastanın genel durumunun ağır olmaması, BK nin çok yüksek bulunmaması gaitada amip trofozoitlerinin görülmesi nedeni ile

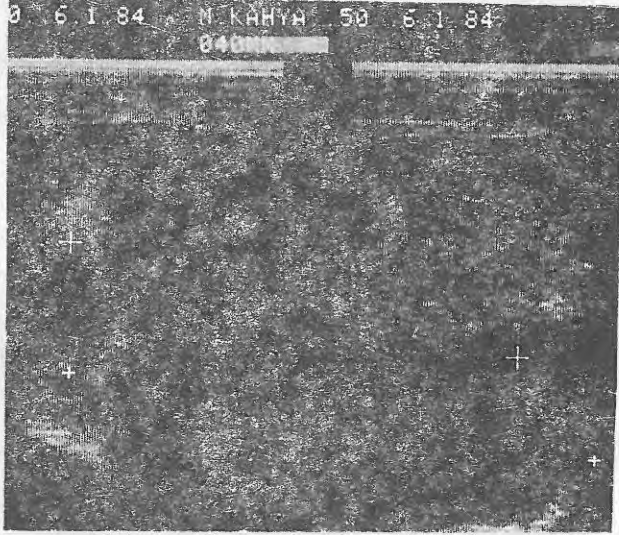
hasta amip apsesi kabul edildi. Nonspesifik diğer karaciğer amip apselerinden ayırmak amacı ile amibe spesifik olan Metragyl (Metranidazole) günde 3x750 mg. PO. başlandı. Tedavinin 5. günü kliniğinde belirgin düzelme oldu ve şikayetleri azaldı. Yapılan kontrol ultrasonografik muayenesinde ise Karaciğer içindeki patolojik görünümde % 50 den fazla küçülme görüldü. Büyüklüğü 39 x 40 mm. çapında idi. (Resim : 2). Yine tedavinin 5. günü yapı-



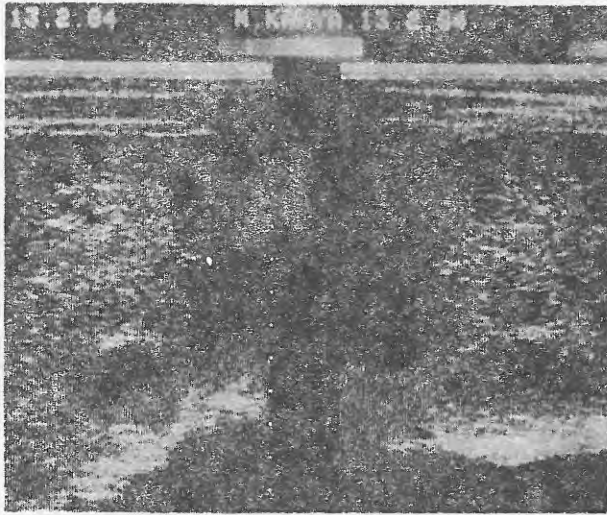
Resim : 2

lan kontrol laboratuvar tetkiklerinde ise Sedim : 75 mm/saat ve BK : 6200/mm³ e düşmüştü. Klinik ve laboratuvar bulgularının düzelmesi nedeni ile tedaviye devam edildi. Servise yatışının 15. gününde şikayetleri tamamen kayboldu. Palpasyonla olan karaciğer hassasiyeti kayboldu. Çekilen kontrol ultrasonografik filmde lezyonun tamamen kistik bir hal aldığı görüldü. Taburcu olurken Metragyl'e ilave olarak barsak lümenindeki amipler için tedaviye meksaform 3x1 tab. ilave edildi. (Resim : 3).

Hasta 1 ay sonra kontrole geldiğinde kistik görünümün dahada küçüldüğü görüldü. (Resim : 4).



Resim : 3



Resim : 4

TARTIŞMA :

Sağ hipokondriumda ağrı, ateş, gece terlemesi ve hikayesinde amipli dizanteriyi düşündüren kanlı diarezi varsa, ultrasonografik incelemede apseyi düşündüren patolojik bir görünüm varsa karaciğer amip absesi akla gelmelidir (9).

Bu yakınmalarla başvuran hastalara kesin tanı konabilmesi için bazı kriterler vardır : (3, 4, 5, 9).

1. Genç erkeklerde büyük hassas karaciğer olması,
2. Amibe karşı spesifik tedaviye cevap vermesi,
3. Kısa sürede ateş ve lökositöz olması, anemi olmaması,
4. Ultrasonografide apse görünümü olması,
5. Komşu organlara apsenin yayılması ile komşu organlarda enfeksiyon belirtilerinin olması,
6. Hemaglutinasyon testlerinin (+) olması,
7. Aspirasyon materyalinde amip gösterilmesi.

Bu sayılan kriterlerden en önemlisi belkide aspirasyon tekniği idi. Ancak hastamızda PTZ'nin K. vik. tedavisine rağmen normale düşürülemediği nedeni ile aspirasyon ve biopsi yapılamadı. Diğer tanı kriterleri amip absesine uyduğu için Metragyl 3x750 mg. P.O. başlandı. Bilindiği gibi metragyl amebiazis için spesifik bir ilaçtır. Dokuya yerleşen amiplere karşı çok etkilidir. Bu spesifik ilacın hastanın kliniğini ve laboratuvar bulgularını düzeltmesinde karaciğer amip absesi lehinedir. Amip tedavilerinde dokuya yerleşmiş amiplere etkili ilaç yanında, barsak lümenindeki amiplerde etki eden ilaçlardan birinin verilmesi gereklidir (diidohydroxyquin grubu). Türkiye'de bu gruptan ilaç olarak Meksaform ve Enterevioform vardır. Bu grupta ilaçlar optik nöropati yaptığı için artık A.B.D. de kullanılmamaktadır.

Sonuç olarak, bu vakayı sunmakla, benzer şikayetlerle gelen hastalarda amip absesinde düşünülmesi ve o yönde ileri tetkiklerin yapılmasıdır.

KAYNAKLAR

- (1) Adams, E.B., and MacLeod, I.N. : Invasive amoebiasis. I. Amebic dysentery and its complications. *Medicine*, 56 : 315, 1977.
- (2) Adams, E.B.; and MacLeod, I.N. : Invasive amoebiasis. II. Amebic Liver abscess and its complications. *Medicine*, 56 : 325, 1977.
- (3) Cline, B.L. : Current drug regimens for the treatment of intestinal helminth infections. *Medical clinics of North America*, 66 : 721, 1982.
- (4) Finegold, S.M. : Metronidazole. *Ann. Intern. Med.*, 93 : 585, 1980.
- (5) Knight, R. : The Chemotherapy of amoebiasis. *J. Antimicrob. Chemother.*, 6 : 577, 1980.
- (6) Onul, B. : İnfeksiyon Hastalıkları. A.Ü.T.F. yayınları, No : 309, 1974.
- (7) Ralls, P.W., Meyers, H.I. : Gray - scale ultrasonography of hepatic amoebic abscess. *Radiology*, 132 : 125, 1979.
- (8) Shabot, J.M., and Patterson, M. : Amebic liver abscess : 1966 - 1976. *Am. J. Dig. Dis.* 23 : 110, 1978.
- (9) Sherloc, S. : *Disease of the Liver and Billiary System*. Oxford, 1975 P : 690.
- (10) Sukov, P.C. : Sonography of hepatic amebic abscess. *A.J.R.* 134 : 911, 1980.
- (11) Tim, L.O., Segal, I. : Amoebic liver abscess in patients presenting with jaundice. Areport of 5 patients. *S. Afr. Med. J.*, 55 : 179, 1979.