

İkinci Basamak Bir Hastanede Takip Edilen Üriner Şistozomiazis Olgusu

A Case of Urinary Schistosomiasis Followed in a Secondary Care Hospital

Dilek Yılmaz¹ , Edip Bayrak¹ , Muzaffer Mızrak² 

¹Yozgat Şehir Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Yozgat, Türkiye; ²Yozgat Şehir Hastanesi, Mikrobiyoloji Bölümü, Yozgat, Türkiye

ÖZET

Üriner şistozomiazis *Schistosoma haematobium*'un neden olduğu paraziter bir hastalıktır. Klinik tablo, parazit yumurtalarının birikimi ve etrafında oluşan granülom ve fibröz doku ile kendini gösterir. Yirmi yaşındaki Mali uyruklu erkek hasta son bir yıldır aralıklı olarak görülen idrarda kanama şikâyeti ile hastanemizin enfeksiyon hastalıkları polikliniğine başvurdu. Biyopsi materyalinde lamina propriada parazitik infiltrasyon saptandı ve şistozoma ile uyumlu olarak raporlandı. Endemik bölgelere seyahat eden ve hematüri ile başvuran kişilerde üriner schistosomiasis ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: hematüri, sistoskopi, üriner şistozomiazis

ABSTRACT

Urinary Schistosomiasis is a parasitic disease caused by *Schistosoma haematobium*. The clinical picture is manifested by the accumulation of parasite eggs and the formation of granuloma and fibrous tissue around them. A 20-year-old male patient of Malian nationality applied to the infectious diseases' outpatient clinic of our hospital with a complaint of bleeding in the urine, which he had observed intermittently for the last year. Parasitic infiltration was detected in the lamina propria in the biopsy material and was reported as compatible with schistosomiasis. During differential diagnosis, individuals exhibiting hematuria during or after travel to endemic regions should be investigated for urinary schistosomiasis.

Keywords: hematuria, cystoscopy, urinary schistosomiasis

GİRİŞ

Üriner şistozomiazis *Schistosoma haematobium*'un neden olduğu paraziter bir hastalıktır. Parazit larvaları ile kontamine olmuş sulardan temas yolu ile bulaşır. Dünya çapında milyonlarca insanı etkileyen hastalık en sık olarak Sahra Altı Afrika' da görülür ve her yıl yüzbinlerce ölüme neden olur (1,2). Tüm üriner sistemde görülmesine rağmen en sık karşılaşılan tutulum yeri mesanedir (3). Hastalığın patogeneğinde, parazit yumurtalarının mesanede birikimi ve etrafında granülom ve fibröz dokunun oluşumu rol oynar (4). Hastalarda, mesanedeki inflamasyona bağlı olarak hematüri, proteinüri ve mesane duvar kalınlaşması görülebilir. İlerleyen olgularda hastalık hidronefroz ile kendini gösterir (3,5). Tanı genellikle santrifüj edilmiş idrarda parazit yumurtalarının ışık mikroskobu altında gösterilmesi ile konur. Parazite karşı oluşan antikorlar da tanıda kullanılabilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tedavisi için tek doz praziquantel (40 mg/kg) önermektedir. Nüksler oluşabildiği için tekrarlayan tedaviler gerekebilir (6,7).

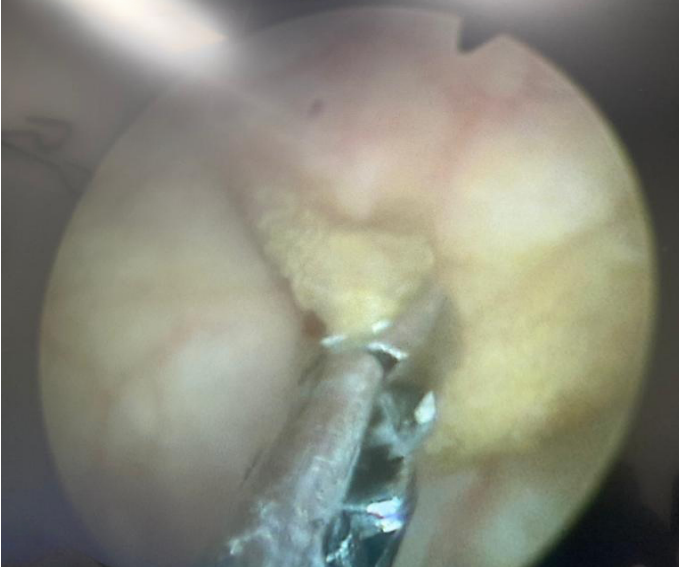
OLGU

Yirmi yaşında Mali uyruklu erkek hasta son bir yıldır aralıklı olarak görülen idrarda kanama şikâyeti ile hastanemizin enfeksiyon hastalıkları polikliniğine başvurdu. Ek şikâyeti olmayan hastanın fizik muayenesinde normal dışı bir bulgu izlenmedi.

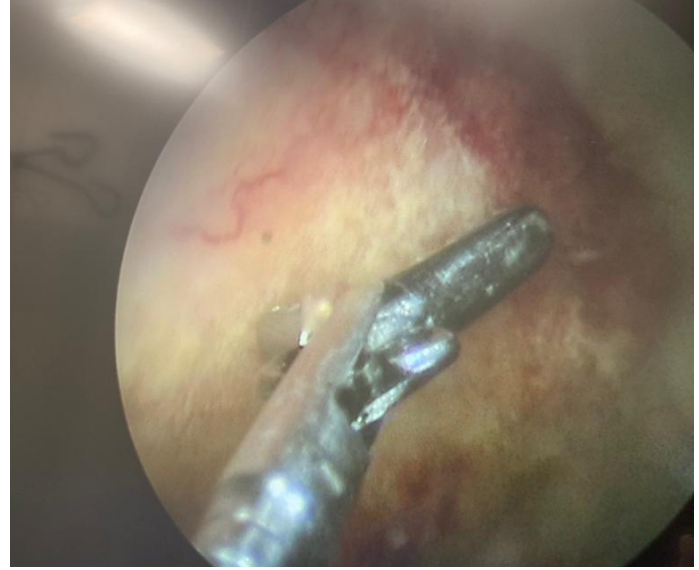
Hastanın C-reaktif protein (CRP) değeri 5 (0-0.8) mg/Lt, lökosit sayısı 8.7 (3.8-11.8) mm³, trombosit sayısı 200 (180-400) mm³ ve tam idrar tetkikinde eritrosit sayısı 430 idi. İdrar kültüründe üreme olmadı. Hematüri sebebi ile yapılan üriner ultrasonografi (USG) sonucu; "mesane duvarı anterior superiorıda sağ köşede lümeneye doğru hafif protrüde 17x5 mm boyutlu duvar ile eş ekojenitede solid oluşum izlendi" şeklinde raporlandı.

Solid oluşum olması üzerine üroloji ile konsülte edilen hastaya sistoskopi planlandı. Sistoskopide, mesane anterior superior duvarında yaklaşık 2x1 cm'lik papülonoduler lezyon görüldü (Resim 1-2). Lezyondan alınan biyopsi materyalinde

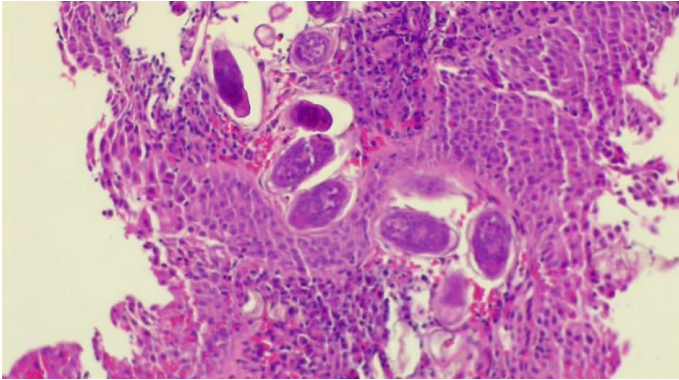
Cite this article as: Yılmaz D, Bayrak, Mızrak M. [A case of urinary schistosomiasis followed in a secondary care hospital]. Klimik Derg. 2024;37(3):208-10. Turkish. Sorumlu Yazar / Correspondence: Edip Bayrak, E-posta / E-mail: dredip82@hotmail.com, Geliş / Received: 10 Ocak / January 2024, Kabul / Accepted: 25 Mayıs / May 2024, Yayın Tarihi / Published Date: 27 Eylül / September 2024, DOI: 10.36519/kd.2024.4882



Resim 1. Sistoskopi ile Mesanedeki Lezyonun Görünümü



Resim 2. Sistoskopi ile Mesanedeki Lezyonun Görünümü



Resim 3. Mesanedeki Lezyondan Alınan Örnekte Şiştozomiazis Yumurtalarının Görünümü

lamina propria da parazitik infiltrasyon saptandı ve şiştözoma ile uyumlu olarak raporlandı (Resim 3). Eş zamanlı olarak mikrobiyoloji laboratuvarına gönderilen idrar örneğinde parazit yumurtaları tespit edildi (Resim 4). Hastaya praziquantel 2x40 mg/kg verildi. Bir ay sonra şikayetleri geçen hastanın kontrol idrar tetkikinde özellik yoktu. Sistoskopi kabul etmeyen hasta ülkesine döneceği için tekrar kontrole gelmedi.

İRDELEME

Şiştozomiazis, tatlı su salyangozlarının ara konak olduğu parazit yumurtasının infekte suların cilt yolu ile alınması sonucu oluşur (8). Hastamız da endemik bir bölgede yaşadığı için infekte sulara zaman zaman maruz kaldığını ifade etti (1). Şiştozomiazis daha çok yoksul ve kırsal bölgelerde yaşayan popülasyonu etkilemekle beraber kadınlarda ve çocuklarda daha fazla görülmektedir (8).

Şiştozomiazisin en önemli belirtisi hematüri olup hastamız da hematüri şikâyeti ile başvurmuştu. Her yıl bu hastalıktan dolayı 200 000 kişinin öldüğü tahmin edilmektedir (8). İdrar yollarında görülen darlık, taşlar, böbrek fonksiyon bozuklukları ve mesanede ortaya çıkabilen skuamöz hücreli kanser gibi kronik komplikasyonlar genellikle endemik bölgelerde yaşayan ve tekrarlayan maruziyet öyküsü olan hastalarda yüksek parazit yükü sonucu görülür (9).



Resim 4. İdrar Örneğinde Tespit Edilen Şiştozomiazis Yumurtasının Işık Mikroskobu Altındaki Görünümü

En önemli tanı yöntemlerinde birisi USG'dir (4). Kesin tanı, idrar ve sistoskopi ile alınan biyopsi materyalinde parazit yumurtasının gösterilmesi ile konur (4,5,10). Olgumuzda da üriner USG sonrası yapılan sistoskopi ile elde edilen biyopsi materyali ve ışık mikroskobu ile değerlendirilen idrarda parazit yumurtalarının görülmesi ile tanı konuldu.

Praziquantel, üriner şiştözomiazis tedavisinde kullanılan ilk seçenektir. Bu ilaç 40 mg/kg oral yoldan tek doz ve iki doz halinde verilebilir. İlacın baş ağrısı, baş dönmesi, ürtiker, bulantı ve kusma gibi genel yan etkileri olabilir.

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2015 yılında 66.5 milyondan fazla kişi şiştözomiazis nedeni ile tedavi edilmiştir; DSÖ ilk seçenek olarak praziquanteli önermektedir (8). Biz de olgumuzda 40 mg/kg praziquantel kullandık ve üç ay sonra kontrole gelmesini önererek hastayı taburcu ettik.

Üriner şistozomiazis açısından ülkemiz risk altında olmamakla birlikte nadir de olsa yurt dışı kaynaklı olgular bildirilmiştir (11). Günümüzdeki küresel nüfus hareketliliğinin de bir sonucu olarak yurt dışı kaynaklı olgularla daha sık karşılaşabileceğimiz için olgumuzu sunmaya değer bulduk. Sonuç olarak; endemik bölgelere seyahat eden veya o bölgelerden gelen kişiler hematüri ile başvuruyorsa ayırıcı tanıda üriner şistozomiazis düşünülmalıdır.

Hasta Onamı

Hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Danışman Değerlendirmesi

Bağımsız dış danışman.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram – D.Y.; Tasarım – D.Y.; Denetleme – E.B.; Kaynak ve Fon Sağlama – M.M., D.Y.; Malzemeler/Hastalar – M.M.; Veri Toplama ve/veya İşleme – D.Y., E.B.; Analiz ve/veya Yorum – M.M., D.Y.; Literatür Taraması – E.B., D.Y., M.M.; Makale Yazımı – E.B., D.Y.; Eleştirel İnceleme – E.B.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek

Yazar finansal destek beyan etmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Schistosomiasis and soil-transmitted helminthiasis: number of people treated in 2016. *Wkly Epidemiol Rec.* 2017;92(49):749-60. English, French.
2. Steinmann P, Keiser J, Bos R, Tanner M, Utzinger J. Schistosomiasis and water resources development: systematic review, meta-analysis, and estimates of people at risk. *Lancet Infect Dis.* 2006;6(7):411-25. [CrossRef]
3. King CL, Malhotra I, Mungai P, et al. *Schistosoma haematobium*-induced urinary tract morbidity correlates with increased tumor necrosis factor-alpha and diminished interleukin-10 production. *J Infect Dis.* 2001;184(9):1176-82. [CrossRef]
4. Salah MA. Ultrasonography of urinary tract lesions caused by bilharziasis in Yemeni patients. *BJU Int.* 2000;86(7):790-3. [CrossRef]
5. Nash TE. Schistosomiasis. In: Braunwald E, Isselbacher KJ, Petersdorf RG, eds. *Principles of Internal Medicine.* 11th Ed. New York: Mc Graw-Hill, 1987: 810-4.
6. Aytaç B, Sehitoglu I. A rare parasitic infection in Turkey: Schistosomiasis. Case report. *Turk Patoloji Derg.* 2012;28(2):175-7. [CrossRef]
7. Vale N, Gouveia MJ, Rinaldi G, et al. Praziquantel for schistosomiasis: Single-drug metabolism revisited, mode of action, and resistance. *Antimicrob Agents Chemother.* 2017;61(5):e02582-16. [CrossRef]
8. Schistosomiasis (Bilharzia) [Internet]. Geneva: World Health Organization. [erişim 08 Aralık 2023]. https://www.who.int/health-topics/schistosomiasis#tab=tab_1
9. Blanchard TJ. Schistosomiasis. *Travel Med Infect Dis.* 2004;2(1):5-11. [CrossRef]
10. Scully RE, Mark EJ, McNeely WF, Ebeling SH, Phillips LD. Case records of the Massachusetts General Hospital. Weekly clinicopathological exercises. Case 20-1997. A 74-year-old man with progressive cough, dyspnea, and pleural thickening. *N Engl J Med.* 1997;336(26):1895-903. [CrossRef]
11. Egici MT, Kahraman-Aydoğan F, Ayazoğlu C, Öztürk GZ. [Current approach to travel health services]. *Euras J Fam Med.* 2019;8(3):91-8. Turkish. [CrossRef]