

Fasciola hepatica düşünül­düğü kadar az mı? Laboratuvar normal olsa bile tanıya gidilebilir mi?

Is Fasciola hepatica as rare as thought? Can a diagnosis be made even if the laboratory is normal?

ID Mustafa Zanyar AKKUZU, ID Ahmet YAVUZ, ID Berat EBİK, ID Ümit KARABULUT, ID Çiğdem BUDAK ECE

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Diyarbakır

Fasciola hepatica, insanlarda nadir görülen bir karaciğer paraziti olup, genellikle çiğ veya az pişmiş su bitkilerinin tüketimi yoluyla bulaşır. Fascioliasis, karaciğer ve safra yollarında ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi safra yollarında bulunan parazitlerin tanı ve tedavisinde kullanılabilir. Bu olgu sunumunda, laboratuvarı normal olup öyküyle tanıya gidilen, endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi ile safra yollarından 5 adet canlı *Fasciola hepatica*'nın çıkarıldığı bir vakayı tartışacağız.

Anahtar kelimeler: *Fasciola hepatica*, ERCP, eozinofili, sedimentasyon, karın ağrısı, anamnez

Fasciola hepatica is a rare liver parasite in humans, usually transmitted through consumption of raw or undercooked aquatic plants. Fascioliasis can cause serious complications in the liver and biliary tract. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography can be used in the diagnosis and treatment of parasites found in the biliary tract. In this case report, we will discuss a case in which 5 live *Fasciola hepatica* were removed from the biliary tract with endoscopic retrograde cholangiopancreatography, with normal laboratory results and diagnosis based on history.

Key words: *Fasciola hepatica*, ERCP, eosinophilia, sedimentation, abdominal pain, anamnesis

GİRİŞ

Fasciola hepatica, karaciğer safra kanallarına yerleşen ve halk arasında “karaciğer keleşbeği” olarak bilinen zoonotik bir parazittir. İki türü vardır: *Fasciola hepatica* ve *Fasciola gigantica*. *Fasciola gigantica* çoğunlukla tropikal iklimlerde yaşarken, *Fasciola hepatica* ılıman iklime sahip bölgelerde görülür. Bu parazitler otçul hayvanların safra kanallarında yaşar ve larvaları su bitkilerinde bulunur. Bu parazitler, kirlenmiş su bitkilerini tüketmeleri sonucunda hayvanlar veya insanlar tarafından yutulur ve enfeksiyon meydana gelir (1).

Konakçıdan bağımsız olarak, yaşam döngüsü benzerdir. Yetişkin parazitler yumurtalarını konağın safra kanallarına bırakır. Bu yumurtalar dışkıyla atılır ve daha sonra salyangozlarla geçen embriyolara dönüşür. Salyangozlarda gelişen parazitler metaserkaryaya dönüşür ve kirlenmiş bitkiler aracılığıyla yeni konakçılara bulaşır. Yutulan metaserkarya, yetişkin hale dönüştüğü karaciğer safra kanallarına göç eder. Yetişkin parazitler tedavi edilmezse ortalama bir konakta 13 yıla kadar yaşayabilir (2-5).

Göç eden metaserkaryalar, parankimal karaciğer hasarına neden olan bir dizi inflamatuvar ve bağışıklık tepkisini tetikler. Yetişkin parazitler safra kanallarını kısmen veya tamamen tıkararak fibrozise, hipertrofiye ve zamanla proksimal safra ağacının genişlemesine neden olabilir. Parazit yükü genellikle karaciğer hasarının derecesiyle pozitif ilişkilidir (6).

Bu makalede, *Fasciola hepatica* nedeniyle sarılık gelişmeden önce erken bir aşamada, daha eozinofili ve sedimentasyon yüksekliği oluşmadan ve sadece anamnezle şüphelendiğimiz olgu sunulmaktadır. Olgunun bu kadar erken evrede teşhis edilmesi ve bir kerede 5 adet *Fasciola hepatica* çıkarılması olguyu ilginç kılmaktadır.

OLGU SUNUMU

Otuz yaşında kadın hasta yaklaşık 1 yıldır olan yemeklerden sonra doyunluk, şişkinlik ve karın ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın laboratuvar testleri tamamen normaldi. Sedimentasyon yüksekliği ve eozinofilisi yoktu. Bakılan batın ultrasonografisinde karaciğerde hipoeoik heterojen lezyonlar mevcuttu. Hastanın diyet öyküsünde çiğ su bitkileri tüketimi olduğu ve şikayetlerinin bu bitkileri almasından yaklaşık 3 ay sonra başladığı öğrenildi. Ayrıca kayınvalidesinde ve köyünde çoğu kişide *Fasciola hepatica* olduğu öğrenildi. Bu bulgularla birlikte hastaya fascioliasis ön tanısı konuldu ve çekilen manyetik rezonans kolanjiyopankreatografide (MRCP) koledokta *Fasciola* ile uyumlu görünüm mevcuttu. Hastanın *Fasciola hepatica* antijeni pozitif saptandı. Hastaya yapılan endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografide (ERCP); koledok dilate ve koledokta 5 adet uzun, hareketli yapılar görüldü. Bu yapıların *Fasciola hepatica* olduğu

Akkuzu ZM, Yavuz A, Ebik B, et al. Is *Fasciola hepatica* as rare as thought? Can a diagnosis be made even if the laboratory is normal? Endoscopy Gastrointestinal 2025;30:10-11.

İletişim: Mustafa Zanyar AKKUZU

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Diyarbakır

E-mail: zanyarakkuzu@gmail.com

Geliş Tarihi: 28.05.2025 Kabul Tarihi: 27.06.2025



Resim 1. *Fasciola hepaticaların ERCP ile çıkarılması.*

düşünüldü. Koledok balon kateter ile sıvazlanınca parazitlerin duodenuma döküldüğü görüldü. İşlem sırasında koledok içinde başka taş veya başka yabancı cisim tespit edilmedi (Resim 1). Hastaya daha sonra 10 mg/kg triklabendazol tedavisi verildi. Hastadan yazılı olarak bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

TARTIŞMA

Fasciola hepatica enfeksiyonu, özellikle çiğ su bitkilerinin tüketildiği bölgelerde yaygındır. ERCP, safra yollarındaki parazitlerin tanı ve tedavisinde etkili bir yöntemdir. Bu olgu, safra yollarında çoklu *Fasciola hepatica* bulunan bir hastada ERCP'nin hem tanısal hem de tedavi edici başarılarını ortaya koymaktadır. ERCP ile parazitlerin çıkarılması, hastaların semptomlarını hızla düzeltir ve komplikasyon risklerini azaltır.

Fasciola hepatica enfeksiyonu farklı klinik ve laboratuvar bulguları ile karakterize dönemlere ayrılır. Enfeksiyon formları arasında akut (karaciğer) faz, kronik (safra) faz, ektopik fascioliasis ve faringeal fascioliasis bulunur. Fascioliasis tanısı periferik olarak yapılır, karın ağrısı ve eozinofili eşliğinde hepatomegali olan hastalarda düşünülmelidir. Diyet öyküsü alınırken tere otu veya kirli suda yıkanmış çiğ otların tüketilip tüketilmediği sorgulanmalıdır. Tanı yöntemleri arasında endoskopik veya cerrahi örneklerde yetişkin parazitlerin tespiti veya serolojik testler yer alır. Görüntüleme yardımcı bir tanı aracı olabilir. Ek tanı ipuçları arasında anemi, anormal karaciğer fonksiyon testleri ve yüksek eritrosit sedimantasyon hızı

bulunur (7,8). Olgumuzda ilginç olarak sedimantasyon hızı, karaciğer fonksiyon testleri normaldi ve eozinofilisi yoktu. Öyküsü tipikti.

Transabdominal ultrasonografi *Fasciola hepatica* için spesifik değildir. Ortak safra kanalındaki safra kanallarının ve *Fasciola*'nın dilatasyonu hiperekojen lezyonlar olarak görülebilir. Endoskopik ultrasonografi, parazitin hareketli, hiperekojen bir oluşum olarak kendini gösterebildiği safra sistemi hastalıklarının ayırıcı tanısında değerli bir görüntüleme yöntemidir (9). Hem tanı hem de tedavi ERCP ile sağlanabilir (10). Triklabendazol tercih edilen medikal tedavidir ve hem immatür hem de yetişkin parazitler üzerinde etkilidir (11).

Sonuç olarak nadir görülen *Fasciola hepatica*'da tanı için laboratuvar normal olsa bile iyi bir anamnez ile tanıya gidilebilmektedir. Özellikle endemik bölgelerde çok sık görüldüğü ve düşünüldüğü kadar az olmadığı için, şüphelenmek tanıya götürebilmektedir.

Bu olgu, safra yollarında çoklu *Fasciola hepatica* enfeksiyonu olan hastalarda ERCP'nin güvenli ve etkili bir tedavi yöntemi olduğunu göstermektedir. Bir seferde 5 adet canlı büyük *Fasciola hepatica*'nın çıkarılması ilginçti. Ayrıca parazitin eradikasyonu için ERCP sonrası uygun antiparaziter tedavi devam ettirilmelidir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Finans Beyanı: Yazarlar bu çalışmanın herhangi bir finansal destek almadığını beyan ederler.

KAYNAKLAR

1. Arjona R, Riancho JA, Aguado JM, Salesa R, González-Macías J. Fascioliasis in developed countries: a review of classic and aberrant forms of the disease. *Medicine (Baltimore)*. 1995;74(1):13-23.
2. Marcilla A, Bargues MD, Mas-Coma S. A PCR-RFLP assay for the distinction between *Fasciola hepatica* and *Fasciola gigantica*. *Mol Cell Probes*. 2002;16(5):327-33.
3. Soliman MF. Epidemiological review of human and animal fascioliasis in Egypt. *J Infect Dev Ctries*. 2008;2(3):182-9.
4. Chai JY, Jung BK. General overview of the current status of human food-borne trematodiasis. *Parasitology*. 2022;149(10):1262-85.
5. Kaya M, Beştaş R, Cetin S. Clinical presentation and management of *Fasciola hepatica* infection: single-center experience. *World J Gastroenterol*. 2011;17(44):4899-904.
6. Harinasuta T, Pungpak S, Keystone JS. Trematode infections. Opisthorchiasis, clonorchiasis, fascioliasis, and paragonimiasis. *Infect Dis Clin North Am*. 1993;7(3):699-716. Erratum in: *Infect Dis Clin North Am* 1994;8(1):followi.
7. Chan CW, Lam SK. Diseases caused by liver flukes and cholangiocarcinoma. *Baillieres Clin Gastroenterol*. 1987;1(2):297-318.
8. el-Shabrawi M, el-Karaksy H, Okasha S, el-Hennawy A. Human fascioliasis: clinical features and diagnostic difficulties in Egyptian children. *J Trop Pediatr*. 1997;43(3):162-6.
9. Akkuzu MZ, Yavuz A, Ebik B, et al. *Fasciola hepatica* Diagnosed with Endoscopic Ultrasound and Treated with Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography: A Case Report. *Iran J Parasitol*. 2024;19(4):480-3.
10. Schwacha H, Keuchel M, Gagesch G, Hagenmüller F. *Fasciola gigantica* in the common bile duct: diagnosis by ERCP. *Endoscopy*. 1996;28(3):323.
11. Khandelwal N, Shaw J, Jain MK. Biliary parasites: diagnostic and therapeutic strategies. *Curr Treat Options Gastroenterol*. 2008;11(2):85-95.