

Bir Yenidoğan Semptomatik İntestinal Amebiasis Olgusu

A Case of Symptomatic Intestinal Amebiasis in Newborn

Uğur Deveci¹, Özlem Hamañça², Cemal Üstün³, Fatma Hakim², Mehmet Saraç⁴

¹Sağlık Bakanlığı Tunceli Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Tunceli, Türkiye

²Sağlık Bakanlığı Tunceli Devlet Hastanesi, Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Tunceli, Türkiye

³Sağlık Bakanlığı Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Elazığ, Türkiye

⁴Sağlık Bakanlığı Tunceli Devlet Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği, Tunceli, Türkiye

Özet

Amebiasis, dünya genelinde mortaliteye neden olan paraziter hastalıklar arasında ikinci sırada yer almaktadır. Amibik dizanteri infantlarda sık görülmesine rağmen yenidoğan bebekte semptomatik enfeksiyon oldukça nadirdir. Polikliniğe kusma ve mukuslu dışkılama yakınmalarıyla başvuran 18 günlük yenidoğan, intestinal amebiasis ön tanısı ile yatırıldı. Dışkı mikroskopisinde amip trofozoid ve kistleri saptandı. Gaita serolojik incelemesinde *Entamoeba histolytica* antijeni pozitif saptandı. Metronidazol 50 mg/kg/gün dozunda oral olarak başlanan hastada tam iyileşme gözlemlendi. Sosyoekonomik ve hijyenik standartların kötü olduğu bölgelerde kusma ve mukuslu dışkılama yakınmalarıyla başvuran yenidoğan bebeklerde, anne sütüyle besleniyor olsalar bile, amebiasis gelişmiş olabileceği unutulmamalıdır. Bu çalışmada; yenidoğanda çok nadir görülen semptomatik amibiyazis olgusu, hastalığa dikkat çekme amacıyla sunulmuştur. (*J Pediatr Inf 2011; 5: 115-7*)

Anahtar kelimeler: Amebiasis, yenidoğan, anne sütü

Abstract

Amebiasis is the second cause leading to morbidity and mortality among parasitic disease Worldwide. Although amebic colitis is frequently seen among older infants, symptomatic infection is rarely seen in the neonate. An 18-day-newborn admitted to our polyclinic with vomiting and mucous-diarrhea was hospitalized with the suspicion of intestinal amebiasis. Amebic trophozooids and cysts were detected in the fecal examination. The serologic examination of feces showed the *Entamoeba histolytica* antigens. Metronidazole was started at the dose of 50 mg/kg/day orally. The patient recovered fully after this treatment. It should not be forgotten that amebiasis can develop in the newborn, even those who are breastfed, referring with vomiting and mucous-diarrhea from areas having poor hygienic and socioeconomic standards. In this paper, a case of symptomatic intestinal amebiasis, which is rarely seen among newborns, has been presented in order to draw attention to neonatal amebiasis. (*J Pediatr Inf 2011; 5: 115-7*)

Key words: Amebiasis, newborn, breastfeeding

Giriş

Amebiasis, *E. histolytica*'nın neden olduğu paraziter bir hastalık olup dünya genelinde mortaliteye neden olan paraziter hastalıklar arasında ikinci sırada yer almaktadır (1). Sosyo-ekonomik ve hijyenik standartların kötü olduğu bölgelerde amebiasis sık görülmektedir. İnsanlar hastalık için en önemli kaynaktır. Dünya genelinde yıllık ortalama 50 milyon amebiasis vakası görülmekte ve yaklaşık 110.000 vaka hastalık nedeni ile

ölmektedir. Amip kist ve trofozitleri akut ve kronik hastalığa neden olabilmektedir. Enfeksiyon, kistlerle enfekte gıdaların ve suyun tüketilmesiyle bulaşır. Trofozoitler doku invazyonu ve hasarından sorumludur. Hastalık etkeni kalın barsak mukozasına yerleşerek derin ülserlere neden olmaktadır. Lezyonlar özellikle çekum, transvers kolon ve sigmoid kolonda görülmektedir (2). Amebiasiste klinik; asemptomatik formdan amibik dizanteri veya ekstraintestinal amebiasis bulgularına kadar değişebilmektedir. Olguların

Geliş Tarihi: 08.02.2011
Kabul Tarihi: 23.03.2011

Yazışma Adresi:
Correspondence Address:
Dr. Uğur Deveci
Sağlık Bakanlığı Tunceli Devlet Hastanesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,
Tunceli, Türkiye
Tel: +90 505 561 91 13
E-posta:
ugurdeveci23@myynet.com
doi:10.5152/ced.2011.39

%90'ında *E. histolytica* enfeksiyonu asemptomatiktir. Amebik kolit infantlarda sık görülmekle birlikte yenidoğanlarda semptomatik enfeksiyon oldukça nadirdir (3). Bununla birlikte, amebiazis 3-6 haftalık bebeklerde de görülebilmektedir (4). Amebiasiste tanı; dışkının mikroskopik incelenmesi veya dışkıda *E. histolytica* antijenin saptanmasıyla konulmaktadır (2).

Bu yazıda, yenidoğanda çok nadir görülen bir semptomatik intestinal amebiazis olgusu, konuya dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Olgu

Endemik bölgede yaşayan 18 günlük kız hasta, iki günden beri devam eden ve günde yaklaşık 10 kez olan mukuslu dışkılama, karında gerginlik ve kusma yakınmalarıyla getirildi. Öyküsünde 27 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden 40. gebelik haftasında sezaryen ile 3800 gr ağırlığında doğduğu öğrenildi. Prenatal ve natal öyküsünde herhangi bir özellik yoktu. Olgunun anne sütüyle beslendiği, ancak beş gün önce annesi tarafından 3-4 çay kaşığı kadar çeşme suyu verildiği öğrenildi. Fizik muayenede vital bulguları normal sınırlarda, genel durumu iyi, yenidoğan refleksleri canlı olan hastada batın distansiyonu ve artmış barsak hareketleri olduğu görüldü. Antropometrik ölçümlerinden vücut ağırlığı 4000 gr (90. persantil), boy 50 cm (50. persantil) ve baş çevresi 35 cm (50. persantil) bulundu.

Laboratuvar tetkiklerinde tam kan sayımında beyaz küre sayısı 10.560/mm³, hemoglobin 14.9 g/dL, hematokrit %43, trombosit sayısı 338.000/mm³ olarak saptandı. Serum C-reaktif proteini (CRP) negatif; tam idrar tetkiki ve biyokimyasal parametreleri normal bulundu. Kan ve idrar kültürlerinde üreme olmadı. Ayakta direkt karın grafisinde barsak anslarında genişleme gözlenen hastanın batın ve kraniyal ultrasonografik incelemelerde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Olgunun taze dışkısının lügol ile incelenmesinde *E. histolytica* trofozoit ve kistlerinin yanında birkaç adet lökosit ve eritrosit görüldü. Tanıyı doğrulamak için dışkıda bakılan *E. histolytica* antijeni (Seramun Diagnostica GmbH firmasının Serazym Entamoeba histolytica kiti) pozitif saptandı.

Hastaya metranidazol 50 mg/kg/gün üç eşit dozda başlandı. Tedavinin beşinci gününde yakınmaları gerileyen hastanın yapılan kontrol dışkı incelemesinde amip kistleri, lökosit ve eritrosit görülmedi. Metranidazol tedavisi 10 güne tamamlandı. Daha sonraki poliklinik kontrollerinde herhangi bir sorunla karşılaşılmadı.

Tartışma

Amebiasis, tropikal bölgelerde ve sosyoekonomik düzeyi düşük toplumlarda sık görülmektedir. Yenidoğan

bebekler, amip kistlerini doğum sırasında fekal kontaminasyonla veya kontamine sularla alabilmektedirler (5,6). Olgumuz sezaryen ile doğduğu için direkt kontaminasyon düşünülmeydi. Ebeveynlerinde üç gün üst üste yapılan direkt dışkı ve antijenik incelemede parazit saptanmadı. Olgu endemik bölgede ve alt yapı tesisleri yetersiz olan yerleşim biriminde yaşadığından enfeksiyonun kaynağının kontamine çeşme suyu olabileceği düşünüldü.

Olgumuzda görüldüğü gibi, yenidoğan bebeklerde amebik dizanteride abdominal distansiyon, barsak hareketlerinde artma, ishal, müküslü dışkılama ve kusma gibi belirti ve bulgular görülür (3,7). Amebiasisde hematolojik ve biyokimyasal testler özgül değildir. Kesin tanı dışkıda *E. histolytica* trofozoit ve kistlerinin gösterilmesine dayanır. Ayrıca, dışkıda *E. histolytica* antijeni bakılarak serolojik inceleme ile amip tanısı doğrulanmaya çalışılır (1). Olgumuzda da dışkı mikroskopisinde *E. histolytica* trofozoit ve kistlerinin görülmesi ve amip antijenlerinin saptanmasıyla tanı doğrulanmıştır.

Amebiasis tedavisinde metranidazol kullanılmaktadır (4,7). Olgumuzun da metranidazol tedavisine çok iyi yanıt verdiği görüldü. Amebiasis, erken tanı konulmadığında ve tedavi edilmediğinde bağırsak dışı komplikasyonlara neden olabilmektedir. Karaciğer apsesi en sık görülen bağırsak dışı komplikasyon olup, olguların yaklaşık %1'inde görülür. Apse, periton ya da plevral kaviteye ruptüre olduğunda morbidite ve ölüme neden olabilir. Amebiasis akciğer, beyin ve dalakta metastatik lezyonlar oluşturabilir (1,2). Yenidoğan döneminde de karaciğer apsesi gelişen olgular bildirilmekle beraber (8), bu olguda herhangi bir barsak dışı komplikasyon saptanmadı.

Amebiasis, nekrotizan enterokolite benzer klinik bulgular gösterebilir (3), yenidoğan sepsisini taklit edebilir (4). Olgumuzda, klinik ve laboratuvar bulgularıyla sepsis ve nekrotizan enterokolit tanıları dışlandı. Günümüzde en sıcak iklimlerde bile anne sütü alan bebeklerin ilk altı ayda su dahil hiçbir ek besine gereksinimleri olmadığı gösterilmiştir. Yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslenen bebeklerde amebiazis başta olmak üzere birçok enfeksiyon hastalığının sıklığı azalmaktadır (9). Anne sütünün *E. histolytica*'ya karşı koruyucu etkisi in vitro olarak gösterilmesine karşın *E. histolytica* kolitinden korumadığı saptanmıştır (8,10). Ancak, olgumuzda görüldüğü gibi anne sütünün dışında verilecek ek besinlerin enfeksiyon hastalıkları sıklığını arttıracığı görülmektedir. Bu olguda da anne sütüyle beslenmenin amebiazis tablosunu önlemediği görüldü.

Sonuç olarak, yenidoğan bebeklerde anne sütü dışında ek besin verilmemesi amip enfeksiyonlarının önlenmesinde etkili olabilir. Ancak, sosyoekonomik ve hijyenik standartların kötü olduğu bölgelerde kusma ve mukuslu dışkılama yakınmalarıyla getirilen yenidoğan bebekler,

anne sütüyle besleniyor olsalar bile, amebiazis gelişmiş olabileceği unutulmamalıdır. Endemik bölgelerde, yenidoğan bebeklerde de görülebilen amebiazisin erken tanı ve tedavisi morbidite ve mortaliteyi azaltacaktır.

Kaynaklar

1. Stanley SL Jr. Amebiasis. Lancet. 2003; 22: 1025-34.
2. John CC, Salata RA. Amebiasis In Behrman RE, Kleigman RM, Jenson BH, eds. Nelson Textbook of Pediatrics. 17th ed. Philadelphia. WB. Saunders Company 2007; 1123-5.
3. Magon P. Neonatal Amoebiasis. Indian J Pediatr. Published online: 24 August 2010. [\[CrossRef\]](#)
4. Zafar N, Facs F, Qazi SH. Amebic liver abscess among neonates can mimic bacterial sepsis. The Pediatric Infectious Disease Journal 2005; 24: 464-6.
5. Ravdin JI. Protozoal Diseases. In MandellGI, Duoglas GR, Bennett JE, eds. Principles and Practice of Infectious Diseases. NewYork; Churchill Livingstone 1990; 2035-49.
6. Dear P. Infection in newborn. In Rennie JM, Robertson NRC. Textbook of Neonatology Edinburg. Churchill Livingstone. 1999; 1109-202.
7. Ilikkan YD, Ilikkan B, Vural M. Amebiasis in infancy in the middle- high socioeconomic in Istanbul, Turkey. The Pediatric Infectious Disease Journal 2005; 24: 929-30.
8. Güven A. Amebiasis in the Newborn. Indian Journal of Pediatrics 2003; 5: 437-8. [\[CrossRef\]](#)
9. Gökçay G, Garibağaoğlu M. Sağlıklı çocuğun Beslenmesi. Neyzi O, Ertuğrul T. Pediyatri 4. Baskı İstanbul. Nobel Tıp Kitabevleri 2010; 211-2.
10. Akısu C, Aksoy U, Çetin H, Ustun S, Akısu M. Effect of human milk and colostrum on Entamoeba histolytica. World J Gastroenterol 2004; 10: 741-2.