

## Erkek üriner traktında enterobius vermicularis: Olgu sunumu

*Enterobius vermicularis in the male urinary tract: Case report*

Ali Yıldız<sup>1</sup>, Tümay İpeççi<sup>2</sup>, Mustafa Yüksel<sup>1</sup>, Hatice Yazısız<sup>3</sup>, Gülsüm Koçlar<sup>3</sup>

<sup>1</sup> S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Antalya, Türkiye

<sup>2</sup> Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Antalya, Türkiye

<sup>3</sup> S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji Kliniği, Antalya, Türkiye

### Özet

*Enterobius vermicularis* intestinal sistemizde etkili bir nematoddur. Parazitle bulaş enfekte olan insanlarla direkt temasla olur. Erişkinlerde genelde asemptomatik seyreder. Ektopik yerleşimli enfeksiyonlar genelde kadınlarda ve genital traktta gözlenir. Bu olgu sunumunda sık idrara çıkma, üretral kaşıntı şikayeti olan bir erkek hastada ampirik tedavilere dirençli üretrit vakası irdelenmiştir. Hastanın aile anamnezinde çocuğunda anal bölgede kaşıntı şikayeti vardı. Çocuğa yapılan selofan bant testiyle elde edilen örneklerin mikroskopla incelenmesi sonucunda *E. vermicularis* yumurtalarına rastlandı. Nadir olarak da olsa *E. vermicularis* erkek genitoüriner traktında görülebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** *Enterobius vermicularis*, idrar yolu enfeksiyonu, üretrit

### Abstract

*Enterobius vermicularis* is an intestinal nematode of humans. Transmission with parasites is in direct contact with infected people. Ectopic infections are usually seen in women and genital tracts. We report a case of the patient with pollacuria and dysuria. The patient presented with empirical antibiotic treatment resistant urethritis. There was anal itching in the patient's child. Upon this, cellophane test was performed on the child. The microscopic examination of cellophane tape identified the worm as *E. vermicularis*. *E. vermicularis* rarely can be seen on the male urinary tract.

**Keywords:** *Enterobius vermicularis*, urinary tract infection, urethritis

Geliş tarihi (Submitted): 23.01.2017

Kabul tarihi (Accepted): 20.03.2017

### Yazışma / Correspondence

Dr. Ali Yıldız

Varlık Mah. Kazım Karabekir Cad.

S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma

Hastanesi, Muratpaşa/Antalya

Tel: 0538 313 13 12

E-mail: ali.yildiz.88@gmail.com

## GİRİŞ

*Enterobius vermicularis* intestinal sistemimizde etkili bir nematoddur. Parazitle bulaş enfekte olan insanlarla direkt temasla oluşur. Bulaşıcı dönemdeki yumurtanın insanın midesine girmesiyle enfeksiyon başlar. Genelde enfeksiyon asemptomatik olmasına rağmen, bazı hastalarda rahatsız edici perianal kaşıntı ve dermatit gibi semptomlara yol açabilir. Bu durum 'enterobiasis' olarak adlandırılmaktadır (1).

Özellikle çocuk ve parazit yükü fazla olan hastalarda nörolojik semptomlar da görülebilir (1). Ayrıca bu hastalarda nadiren de olsa ektopik yerleşimli enfeksiyonlar görülebilir (2,3).

Bu olgu sunusunda *Enterobius vermicularis*in neden olduğu üretrite bağlı üretral kaşıntı, sık idrara çıkma ve makatta kaşıntı şikayeti olan 35 yaşında bir erkek hasta sunulmuş ve literatür eşliğinde tartışılmıştır.

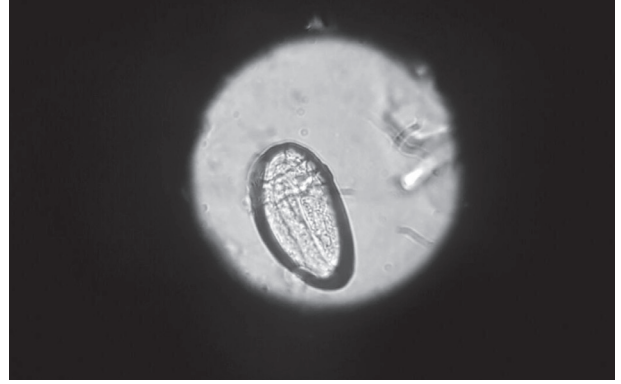
## OLGU

35 yaşında erkek hasta üretral kaşıntı, sık idrara çıkma ve makatta kaşıntı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Şüpheli cinsel ilişki öyküsü olmayan evli ve çocuklu hastanın eşinin herhangi bir şikayeti olmadığı öğrenildi. Hastanın bilinen anal fissürü olması üzerine makattaki kaşıntı buna bağlandı. Hastaya dış merkezde üretrit düşünülerek seftriakson, doksisisiklin ve azitromisin tedavisi başlandığı fakat tüm tedavilere rağmen şikayetlerinde gerileme olmadığı öğrenildi.

Hastadan mikroskopik idrar analizi ve kültür için orta akım idrar örneği alındı. İdrar analizinde lökosit saptanmadı, orta akım idrar kültürü sterildi. Tam kan sayımındaki tüm değerler normal aralıklardaydı.

Tüm tetkiklerin normal gelmesi üzerine hastanın anamnezi derinleştirildi. Hastanın evinde 5 yaşında bir çocuğu olduğu ve onun da makatında kaşıntı olduğu öğrenildi. Pediatri polikliniğine yönlendirilen çocuğa yapılan selofan bant testinde elde edilen örnekler incelendiğinde *Enterobius vermicularis* yumurtaları saptandı (Resim 1).

Hastaya ampirik olarak tek doz pirantel pamoat tedavisi verildi. Tedaviden sonra hastanın şikayetleri geçti. Şikayetlerin *E. vermicularis* inokulasyonuna bağlı olduğu düşünülerek hastanın tüm ailesine de tedavi önerildi.



**Resim 1:** *Enterobius vermicularis* yumurtasının Elektron mikroskopisinde 40 lık büyütmedeki görüntüsü (Çocuğa yapılan selofan bant testiyle elde edilmiştir).

## TARTIŞMA

*Enterobius vermicularis* en sık karşılaşılan nematoddur. Parazit insan intestinal sistemine yüksek oranda bulaşıcıdır. İnsan *E. vermicularis* için tek konaktır. Parazit özellikle okul çağındaki çocuklar gibi toplu yerlerde yaşayan bireylerde sıklıkla görülmektedir. Bulaş enfekte bireylerden, sanitasyon yetersizliğinden ve sosyoekonomik şartlardan dolayı gerçekleşebilir (4). *E. vermicularis*in erişkin formları özellikle çekumda yerleşir. Daha az sıklıkta ince ve kalın barsaklarda da yerleşebilir. Daha aşağıya göç ederek perianal bölgeye yumurtalarını bırakırlar (5). Nadiren alışılmadık yerlere invaze oldukları da literatürde rapor edilmiştir. Bunların arasında en sık olanı kadınlarda genital trakttır (6,7). Bizim vakamızda parazitin çocuğundan temasla hastaya bulaştığı ve otonokulasyonla hastanın genitoüriner traktına geçtiği düşünülmektedir.

*Enterobius vermicularis* tanısı genellikle şikayetlerle konulur. Ancak selofan bant testiyle perianal bölgeden *Enterobius vermicularis* yumurtası elde edilebilir. Nadir olarak idrarda da yumurta görülebilir (5). Bu vakada idrardan yumurta elde etmenin zor olacağını düşünerek ampirik tedavi başladık. Tedaviden sonra hastanın şikayetleri gerileyince *Enterobius vermicularis* üretriti tanısını koyduk.

Mebendazole kıl kurdu enfeksiyonlarında ilk tercih edilen ilaçtır. Ancak %2 den daha az sıklıkta ek tedaviye gerek olmaktadır. Bu hastalarda özellikle üriner trakta iyi geçmesinden dolayı ivermectin de iyi bir alternatiftir. Bu hastalarda tüm aile bireylerini de tedavi etmek gerekmektedir (5). Bizim hastamızda tek doz pirantel pamoat

tedavisi verilmiştir. Hasta tedaviden fayda görmüş ve şikayetleri tekrarlamamıştır. Tüm aile bireyelerine de tedavi uygulanmıştır.

### SONUÇ

Sonuç olarak tedaviye cevap vermeyen ve kültürleri steril gelen üretritlerde ayırıcı tanı olarak kıl kurdu enfeksiyonları akla gelmelidir. Bunun için iyi anamnez ve aile bireyelerini sorgulamak çok önemlidir. Anamnezinde *Enterobius vermicularis* bulaş öyküsü olan ve dirençli üretriti olan hastalara ampirik tedavi verilebilir.

### KAYNAKLAR

1. Kang S, Jeon HK, Eom KS, Parl JK. Egg positive rate of *Enterobius vermicularis* among preschool children in Cheongju, Chungcheongbuk-do, Korea. *Korean J Parasitol* 2006; 44: 247-249.
2. Song HJ, Cho CH, Kim JS, Choi MH, Hong ST. Prevalence and risk factors for enterobiasis among preschool children in a metropolitan city in Korea. *Parasitol Res* 2003; 91: 46-50.
3. Ok UZ, Ertan P, Limoncu E, Ece A, Ozbakkaloglu B. Relationship between pinworms and urinary tract infection in young girls. *APMIS* 1999; 107: 474-476.
4. Tandan T, Pollard AJ, Money DM, Scheifele DW. Pelvic inflammatory disease associated with *Enterobius vermicularis*. *Arch DisChild* 2002;86: 439-440.
5. Burkhart C.N, Burkhart C.G. Assessment of frequency, transmission, and genitourinary complications of enterobiasis (pinworms). *Int J Dermatol* 2005;44: 837-40.
6. Avram E, Yakovlevitz M, Schachter A. Cytologic detection of *Enterobius vermicularis* and *Strongyloides stercoralis* in routine cervicovaginal smears and urocytograms. *Acta cytol* 1984;28: 468-70.
7. Mayers C.P, Purvis R.J. Manifestations of pinworms. *Can Med Assoc J* 1970;103: 489-93 .