

SAFRA KESESİ TAŞLARI ve SALMONELLA TAŞIYICILIĞI

Zeynep GÜLAY, Hüseyin GÜLAY, Nuran YULUĞ

D.E.Ü. Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

ÖZET

Kronik Salmonella spp. taşıyıcılığı oranı ülkeden ülkeye değişmektedir. Genellikle safra kesesi hastalıkları ile ilişkili olduğu düşünülen bu taşıyıcılık %0.15-3 oranında görülmektedir. Bu yayında taşıtlı kolisitit nedeni ile ameliyat edilen ve safra, safra kesesi duvarı, safra taşı kültürlerinde Salmonella paratyphi B izole edilen bir hasta sunulmuş olup kolelitiazis nedeniyle uygulanan kolisitektomiler sonrası safra ve safra taşlarının mikrobiyolojik incelemeye rutin olarak gönderilmesinin asemptomatik taşıyıcıların tesbiti açısından önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar sözcükler: Kolelitiazis, Salmonella taşıyıcılığı, Salmonelloz

SUMMARY

Despite the variances among different countries, a chronic carrier state of Salmonella spp. is present in 0.15-3% of the population and it is usually related with gallbladder disease. In this paper, a patient who was operated for galstones and whose bile, gallbladder, bile stone cultures indicated Salmonella paratyphi B is presented and it is concluded that routine microbiological investigation of bile and gallstones after cholelithiasis performed for cholelithiasis is important for the detection of asymptomatic carriers.

Key words: Cholelithiasis, Chronic Salmonella Carrier State, Salmonellosis

Salmonella türlerine bağlı enterokolit veya enterik ateş sonrası bakterinin dışkı yolu ile atılması genellikle bir kaç hafta daha devam eder (1,2). Bu sürenin bir yıl veya üzerinde olması kronik taşıyıcılık olarak tanımlanır (1). Tifo hastalığı sonrası kronik taşıyıcılık insidansının %0.15-3 olduğu bildirilmektedir (1,3). Salmonella typhi dışındaki salmonella türleri ile kronik taşıyıcılık gelişebilmekte ise de bunların insidansı oldukça düşüktür (1,4). Kronik taşıyıcılar asemptomatiktir ve ancak üçte ikisinin özgeçmişinde tifo veya paratifo hastalıklarına ilişkin öykü mevcuttur. Kronik taşıyıcılarda safra yolları ile ilgili hastalıklar normal popülasyona göre daha siktir (1). Bunlar arasında safra kesesi veya safra kanalı taşları ve hepatobiliyer kanser sayılabilir (3-6).

Burada kronik taşıtlı kolisitit nedeni ile la-

paraskopik kolisitektomi uygulanan ve rutin kültürler neticesinde Salmonella taşıyıcısı olduğu saptanan bir hastaya ilişkin bilgiler sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Dispeptik yakınmalar nedeniyle Genel Cerrahi Anabilim Dalı polikliniğine başvuran 34 yaşındaki erkek hastaya, ultrasonografi tetkikinde kolelitiazis saptanması üzerine 29.07.1993 tarihinde laparaskopik kolisitektomi uygulandı. Hasta 30.07.1993'de taburcu edildi. Ameliyat sırasında safra kesesi duvarı ve safra taşı örnekleri Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Klinik Mikrobiyoloji Laboratuvarında bakteriyolojik ve mikolojik yönden incelendi. Bakteriyolojik inceleme amacı ile safra, kanlı agar ve eozin-metilen mavisi (EMB) agar besiyerlerine diğer örnekler ise Beyin-Kalp infüzyon buyyonuna

ekilerek, besiyerleri 37 °C'de aerobik ve anaerobik şartlarda enkübe edildi. Bir gece inkübasyondan sonra safra örneği ekilen besiyerlerinde bol bir üreme olduğu ve mikroorganizmanın oksidaz negatif, laktozu kullanmayan, Gram olumsuz boyanan bir bakteri olduğu saptandı ve identifikasyon için ileri inceleme yapıldı. Bulanıklık gözlenen sıvı besiyerlerinden de yukarıda sayılan katı besiyerlerine pasaj yapıldı ve benzer bir mikroorganizma üretildi. Biyokimsiyal incelemelerde mikroorganizmanın laktoz negatif, H₂S pozitif, sitrat pozitif, üreaz negatif, glukozdan asit ve gaz oluşturmuş olduğu saptandı. Polivalan Salmonella, Salmonella typhi, Salmonella paratyphi A, salmonella paratyphi B O ve H antiserumları ile agglütinasyon testi uygulandı ve bakteri Salmonella paratyphi B olarak identifiye edildi.

Mikroorganizma, sulbaktam-ampisilin, klavulonik asit-amoksisilin, amikasin, sefradin, ofloksasin, imipenem, trimetoprim-sulfametaksazol ve seftriaksona duyarlı, kloramfenikole ise dirençli idi.

Hasta 7 gün sonra kontrole geldiğinde serolojik testler (Gruber-Vidal testi) için kan örneği alındı ve ilgili klinikçe trimetoprim-sulfametaksazol tedavisine başlandı. Tedaviden önce ve 2 hafta sonra 3 gün üstüste alınan dışkı örneklerinde patojen mikroorganizmaya rastlanmadı. Vidal testi ile Salmonella antijenlerine (TH ve BH) karşı agglütininler 1/200 titrede olumlu olarak saptandı. Özgeçmişinden 5 yıl önce kesin tanısı konmamış ateşli bir hastalık geçirdiği öğrenildi. Görev yerinin İzmir dışında olması nedeni ile hastanın dışkı örnekleri sekize tamamlanamadı.

TARTIŞMA

Bilindiği gibi, Salmonella spp. ile gelişen infeksiyonların tedavisinde kloramfenikol ilk

seçilen antibiyotiktir (1). Ancak bu çalışmada izole edilen suşun kloramfenikole dirençli olduğu dikkati çekmektedir. Literatürde de Salmonella türleri arasında artan kloramfenikol rezistansı ile ilgili yayınlar mevcuttur (7,8). Bu da antibiyogram sonucuna göre tedavi seçimine yönelmek gerektiğini göstermektedir.

Akut Salmonella infeksiyonu geçiren kişilerin ancak küçük bir yüzdesinde kronik taşıyıcılık gelişmektedir. Buna rağmen, bu kişiler özellikle çalıştıkları iş sektörüne bağlı olarak toplum için potansiyel risk oluşturabilir (1,2). Kronik taşıyıcılıkta özellikle safra kesesinin üzerinde durulmaktadır ve antibiyotiklere cevapsızlık halinde taşıyıcılığın sona erdirilmesi için önerilen tedaviler arasında kolesistektomi öncelikle yer almaktadır (1). Kolestiyazis ve hepatobilier kanser insidansı bilier sistem Salmonella spp. taşıyıcılarında normal popülasyona göre yüksektir (3-6-9). Son yıllarda çalışmalarda pigment taşlarının matrisine karışık olarak çeşitli enterik bakterilerin ve enterokokların bulunduğu gösterilmiştir (10). Bu durum kolelitiazis ve salmonella taşıyıcılığı ilişkisini de açıklayabilir. Bakteriyel adherans ve glikokaliks yapısında biyofilm oluşması, kalsiyum bilirubin kristallerinin çökmesini, dolayısıyla taş oluşumunu hızlandırmaktadır. Ayrıca taş yüzeyinin özelliği nedeni ile bakterinin tutunması ve biyofilm oluşturabilmesi de kolaylaşmaktadır (3). Salmonella grubu bakterilerin intraselüler yerleşimleri nedeni ile çeşitli sitokinleri uyararak mukozada zedelenme yaptıkları bilinmektedir ve hepatobilier kanser ile kronik salmonella taşıyıcılığı arasındaki ilişkiyi açıklamak için önerilen mekanizmadır (11). Aynı süreç taş gelişimi için de geçerli olabilir.

Sunulan olguda, elektif kolesistektomi sonrası

elde edilen örneklerin mikrobiyolojik incelemeye gönderilmesi etkenin izolasyonunu sağlamıştır. Bu sonuç, özellikle kolelitiazis nedeniyle uygulanan kolesistektomiler sonrası

safra ve safra taşlarının mikrobiyolojik incelemeye rutin olarak gönderilmesinin asemptomatik taşıyıcıların tesbit edilmesinde yararlı olduğunu düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

1. Hook EW. Salmonella species (Including typhoid fever). In: Mandell GR, Douglas G, Bennett JE, ed. Principles and Practice of Infectious Disease, third Edition, NY Churchill Livingstone, 1990; 1700-18.
2. Onul B. Enfeksiyon Hastalıkları, 5. basım, Ankara, Ankara Üniversitesi Tıp Fak. Yayınları, 1974; 774-92.
3. Lai CW, Chan ECY, Chang ARP, et al. Common bile duct stones: a cause of chronic salmonellosis. Am J Gastroenterology 1992; 87: 1198-9.
4. Welton JWO, Marr SJ, Friedman SM. Association between hepatobiliary cancer and typhoid carrier state. Lancet 1979; 1 (8120): 791-4.
5. Mosley JG, Chaudhuri AK. Surgery and Salmonella. Br Med J 1990; (300): 553-3.
6. Forbes A, Cotton PB. Resolution of Salmonella carriage after duodenoscopic treatment for a common bile duct stone. Br Med J 1984; 288: 190-1
7. Munoz P, Diaz DM, Rodríguez-Ereixems M, et al. Antimicrobial resistance of Salmonella isolates in a Spanish hospital. Antimicrob Agents Chemother 1993; 37: 1200-2.
8. Abacıoğlu YH, Gülay Z, İnan S, Yuluğ N. Antimicrobial susceptibility patterns of Salmonella typhimurium strains in a children's hospital İzmir-Turkey Joint Meeting of Infection Control: Nowperspectives, 7-9 Ekim 1993, İstanbul.
9. El-Zayadi A, Ghoneim M, Kabil SM, et al. Bile duct carcinoma in Egypt: possible etiological factors. Hepato gastroenterology 1991; 98: 340-77.
10. Leung JWC, Sung JY, Costerton JW. Bacterial and electron microscopy examination of brown pigment stones J Clin Microbiol 1989; 27: 915-21.
11. Robbins S, Chung VP, Herst T. The development of hepatobiliary cancer in a carrier of Salmonella typhus. Am J Gastroenterol, 1988; 83: 675-8.