



# Burun kanaması ve boğazda takılma hissi ile başvuran iki ayrı sülük enfestasyonu olgusu

*Two cases of leech infestation that were admitted with epistaxis and globus sensation*

Hayri Yıldırım, Aylin Gül, Müzeyyen Çetin, Beyhan Yılmaz, Engin Şengül, İsmail Topçu

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye*

## ÖZ

Özellikle kırsal kesimlerde, doğal su kaynaklarının içme amacıyla kullanılmasından dolayı sülük enfestasyonları daha sık gözlenmektedir. Sülük enfestasyonları burun kanaması, hemoptizi, hematemez, vajinal kanama, boğazda takılma hissi ve yutma güçlüğü gibi değişik klinik semptomlara neden olabilir. Bu nedenle kırsal kesimden gelen hastalarda açıklanamayan benzer semptomlarda sülük enfestasyonu akla getirilmelidir. Bu yazıda tanı koymada güçlük çekilen nazofarenkse yerleşmiş canlı sülüğün neden olduğu aralıklı burun kanaması yakınması ile başvuran bir hasta ile sol bant ventrikül üzerine yerleşmiş canlı sülüğün neden olduğu boğazda takılma hissi ile başvuran bir hasta sunuldu.

**Anahtar sözcükler:** Burun kanaması; boğazda takılma hissi; enfestasyon; sülük.

## ABSTRACT

Especially in rural areas, leech infestation is more common due to the use of natural water sources for drinking purposes. Leech infestation can lead to different clinical symptoms such as epistaxis, hemoptysis, hematemeses, vaginal bleeding, globus sensation and difficulty with swallowing. Therefore, leech infestation should be considered in patients from rural areas with similar unexplained symptoms. In this article, we present a patient who was admitted with the complaint of intermittent epistaxis caused by the live leech settled on the nasopharynx that was difficult to diagnose; and a patient who was admitted with globus sensation caused by the live leech settled on the left ventricular band.

**Keywords:** Epistaxis; globus sensation; infestation; leech.

Sülükler phylum annelida grubundan kan emici hermafrodit parazitlerdir. Boyları milimetrelerden 25-30 santimetreye kadar değişkenlik gösterir.<sup>[1-3]</sup> Sülükler klinik olarak nadiren karşılaşılmamasına rağmen ciddi komplikasyonlara neden olabilirler.<sup>[1,3]</sup> Genellikle kontamine su kullanımı sonrası ağız burun yoluyla vücuda giren sülükler; orofarenks nazofarenks, özofagus, epiglot, dil kökü, vallecula, larenks hatta trakea ve bronşa yerleşebildiği gibi vulva, vagen, üretra, konjunktiva, kornea gibi mukozal yüzeylere de tutunup günler ve haftalar boyunca kalabilirler.<sup>[1,4]</sup> Yerleştiği bölgeye göre klinik semptom veren sülükler burun kanaması, boğazda takılma hissi, yutma güçlüğü, vajinal kanama, hematemez, stridor, hemoptizi hatta solunum durması gibi geniş yelpazede klinik bulgular verebilir.

Bu yazıda; burun kanaması yakınması ile başvuran ve tanı koymada güçlük çekilen nazofarenkse yerleşmiş canlı sülük olgusu ile boğazda takılma hissi ile gelen ve sol bant ventrikül üzerine yerleşmiş canlı sülük olgusu sunuldu. Her iki olgu yapılacak işlemler hakkında bilgilendirildi ve bilgilendirilmiş hasta onamları alındı.

## OLGU SUNUMU

**Olgu 1-** Kırsal alanda yaşayan, 19 yaşındaki erkek hastanın öyküsünden bir haftadır süregelen aralıklı burun kanaması yakınması ile aile hekimine ve acil servise başvurduğu ve bu merkezlerde semptomatik tedavi uygulandığı, ancak yakınmalarının artması üzerine

*Geliş tarihi:* 11 Mart 2015 *Kabul tarihi:* 21 Eylül 2015

*İletişim adresi:* Dr. Aylin Gül, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, 21280 Diyarbakır, Türkiye.  
Tel: 0412 - 248 80 01 / 4543 e-posta: draaylingul@gmail.com

© 2016 İstanbul KBB-BBC Uzmanları Derneği Yayın Organı

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisimize başvurduğu ve Acil Serviste değerlendirildikten sonra kulak burun boğaz servisimize konsülte edildiği öğrenildi. Hastanın öyküsünden ayrıca 10 gün önce bir dereye yüzdüğü öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde nazofarenks yerleşimli uvulanın arkasından orofarenkse taşan siyah-yeşil renkli hareketli yabancı cisim saptandı (Şekil 1). Hastaya bu konuda bilgi verilip işbirliği sağlandıktan sonra ameliyathane koşullarında, alın ışığı ve penset yardımıyla yabancı cisim orofarenksten tek parça halinde çıkarıldı. Yabancı cisim çıkarıldıktan sonra sızıntı tarzında olan kanama spontan olarak durdu. Çıkarılan yabancı cismin canlı sülük olduğu gözlemlendi. İşlem sırasında ve sonrasında komplikasyon gelişmedi.

**Olgu 2-** Acil Servisimize üç gündür devam eden boğazında takılma ve yabancı cisim hissi ile başvuran 13 yaşında erkek hasta, kulak burun boğaz servisimize konsülte edildi. Hastanın öyküsünden beş gün önce dere kenarındaki kaynak suyundan su içtiği öğrenildi. Hastanın indirekt laringoskopik muayenesinde sol bant ventrikül üzerinde yerleşimli siyah-yeşil renkli, hareketli, yaklaşık 3 cm boyunda yabancı cisim saptandı (Şekil 2). Diğer larengeal yapılar doğal olarak izlendi. Ameliyathane koşullarında oluşabilecek herhangi bir komplikasyona karşı gerekli acil müdahale şartları sağlandı. Hasta entübe edilmedi, monitörize edilen hastaya 2 mg/kg propofol intravenöz olarak yapıldı. Yeterli anestezi sağlandıktan sonra larenks larengoskop



**Şekil 1.** Nasofarenkste yerleşim gösteren sülük olgusu (Olgu 1).

yardımı ile süspanse edildi ve epiglot altında yerleşimli yabancı cisim izlendi. Magill pens ile tutulan yabancı cisim tek parça olarak çıkarıldı. Yabancı cismin canlı sülük olduğu gözlemlendi. İşlem sırasında ve sonrasında komplikasyon gelişmedi.

## TARTIŞMA

Enfekte sularda dolaşan veya bu suların içilmesi ile alınan sülük ağız ve burundan geçerek nazofarenks, epiglottis, larenks, özofagus hatta trakea ve bronşlara kadar herhangi bir yerde yerleşebilir ve mukozal yüzeye yapışarak kan emmek suretiyle yaşamını sürdürebilir.<sup>[5,6]</sup>

Sülükler mukozaya yapıştıklarında tükürük bezlerinden hirudin denilen antikoagülan bir madde salgırlar. Hirudin pıhtılaşma faktörlerinden trombini inhibe eder ve sülük düştükten çok uzun süre sonra bile kanamanın devam etmesine neden olur.<sup>[7,8]</sup> Bu kanamalar bazen klinik anemi nedeni olabilir. Ağın ve ark.<sup>[9]</sup> yayınladıkları bir olgu sunumunda hemoptizi ve burun kanaması yakınması ile başvuran ve farengial sülük enfestasyonu tanısı konulan hastanın hemoglobin değerinin 3.8 g/dL'ye düştüğünü ve kan transfüzyonu yapılmak zorunda kaldığını belirtmişlerdir. Kunduracıoğlu ve ark.<sup>[3]</sup> sunduğumuz sol bant ventrikül üzerinde yerleşimli olguya benzer olarak rima glottisi daraltan sülük enfestasyonu bildirmişlerdir. Güloğlu ve ark.<sup>[4]</sup> bildirdikleri olgulardan birinde epiglotun hemen altına yerleşmiş olan sülük olguda solunum kaybı gelişmesine, sonrasında kardiyopulmoner arreste girmesine ve olgunun kaybedilmesine neden olmuştur. Güloğlu ve ark.nın<sup>[4]</sup> bildirdikleri bu olguda da görüldüğü üzere özellikle larenks ve hipofarenks yerleşimli sülük enfestasyonları çok ciddi sonuçlar doğurabilmekte hatta ölümcül olabilmektedir. Bilgen ve ark.nın<sup>[10]</sup>



**Şekil 2.** Sol bant ventrikül yerleşimli sülük olgusu (Olgu 2).

bildirdiği ve bizim olgularımızda da görüldüğü gibi nazofarenks sülük enfestasyonlarında; aralıklı burun kanaması ve burun tıkanığı yakınmaları olan hastalarda ön tanıda sülük enfestasyonu göz önünde bulundurulmalıdır aksi takdirde tanının gecikmesine neden olunabilir.

Sülükler güçlü bir şekilde mukozaya tutundukları için çıkarılma sırasında parçalanmamasına dikkat edilmelidir. Bu nedenle geniş yüzeyli bir alet ile mümkün olduğunca baş kısmından tutarak çıkarılmalıdır.<sup>[5]</sup> Sülüklerin tanısında direkt veya indirekt larengoskopi kullanılırken, aynı zamanda direkt larengoskopi yardımı ile genel veya lokal anestezi altında çıkarılabilirler.<sup>[8]</sup> Bizim olgularımızda, nazofarenks yerleşimli olgunun tanısı indirekt larengoskopi eşliğinde konuldu ve sülük çıkarıldı. Sol bant ventrikül yerleşimli olgunun ise tanısı indirekt larengoskopi eşliğinde konuldu ancak sülük ameliyathane şartlarında direkt larengoskopi eşliğinde çıkarıldı. İşlem sırasında ve sonrasında her iki olguda da herhangi bir komplikasyon izlenmedi.

Sonuç olarak, boğaz ağrısı, takılma hissi, yutma güçlüğü, aralıklı burun kanaması gibi yakınmaları olan hastalarda öykü derinleştirilmeli, muayenede ayrıntılı larenks, nazofarenks muayenesi yapılmalıdır. Özellikle kırsal alanlardan gelen, yakın tarihte kırsal alanda bulunan ya da kaplıca ve durgun sularla teması bulunan hastalarda başta sülük gibi paraziter enfestasyonlardan şüphelenilmelidir.

#### Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

#### Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

#### KAYNAKLAR

1. Berrin U, Ekrem K, Nur Banu S, Rahim Ö, Mustafa D. Üst solunum yolu enfeksiyonunu taklit eden bir sülük enfestasyonu Türkiye Parazitoloj Derg. 2011;35:169-71.
2. Özdek A. An unusual cause of adult dyspnea and hemoptysis: leech infestation of the larynx. KBB ve BBC Dergisi 2008;16:138-40.
3. Kunduracıoğlu A, Karasu I, Afrashi A, Ozsoz A, Cakan A, Aksel N. Larinkste sülük enfestasyonuna bağlı hemoptizi. Solunum Dergisi 2009;11:134-6.
4. Guloğlu C, Al B, Ozhasenekler A, Gullu N, Aldemir M. Üst solunum yolu obstrüksiyonu, burun kanaması ve kronik aneminin nadir bir sebebi olarak sülük: İki olguluk deneyimimiz. Tıp Araştırmaları Dergisi 2004;2:45-8.
5. Kuehnemund M, Bootz F. Rare living hypopharyngeal foreign body. Head Neck 2006;28:1046-8.
6. Uygur K, Yasan H, Yavuz L, Dogru H. Removal of a laryngeal leech: A safe and effective method. Am J Otolaryngol 2003;24:338-40.
7. Tarlak B, Kutluhan A, Bozdemir K, Yalçiner G, Bilgen AS, Özbey AO. Epiglottun canlı sülük enfestasyonu: Bir olgu sunumu. Kafkas J Med Sci 2013;3:149-51.
8. Kaygusuz I, Yalçın S, Keleş E. Leeches in the larynx. Eur Arch Otorhinolaryngol 2001;258:455-7.
9. Ağın H, Ayhan FY, Gulfidan G, Cevik D, Derebaşı H. Severe anemia due to the pharyngeal leech *Limnatis nilotica* in a child. Türkiye Parazitoloj Derg 2008;32:247-8.
10. Bilgen C, Karci B, Uluoz U. A nasopharyngeal mass: leech in the nasopharynx. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2002;64:73-6.