



# FASCIOLA HEPATICA

Dr. Öğr. Üyesi Ayşin Kılınc Toker  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Tıp Fakültesi  
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

# Olgu

- 42 yaş
- Erkek
- Yaklaşık 1 aydır süren ateş, halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı, gece terlemesi
- Ateş geceleri  $38.5^{\circ}\text{C}$ 'nin üzerine çıkıp terlemeyle düşüyor

# Olgu

- Ek hastalık, ilaç kullanım öyküsü yok
- Ailede bilinen hastalık öyküsü yok
- Çevresinde benzer şikayetleri olan kişi yok

# Olgu

- Fizik muayenede; sistem muayeneleri olağan, ele genel lenfadenopati yok, batında sağ hipokondrium ön planda olmak üzere tüm kadranlarda ılımlı hassasiyet mevcut
- Dış merkezde ayaktan ve yatarak antibiyotik kullanmış
- Medikal bilgilerine ulaşamadı

# Olgu

- Lökosit: 12400/mm<sup>3</sup>
- Hb: 11,8 g/dL
- Trombosit 448000/mm<sup>3</sup>
- Nötrofil %38
- Lenfosit %26
- Monosit %7
- Eozinofil %28
- Eritrosit sedimantasyon hızı:39 mm/saat
- C-reaktif protein: 88 mg/dl
- AST: 33 IU/L
- ALT: 84 IU/L
- ALP: 134 IU/L
- GGT: 117 IU/L

# Olgu

- Ateş etyolojisine yönelik viral ve bakteriyel etkenler açısından pozitif bulgu saptanmadı
- Viral Hepatit ve HIV serolojileri negatif
- Quantiferon testi negatif, PPD 2 mm, 2 aşı skarı
- Kan ve idrar kültürlerinde üreme saptanmadı

# Olgu

- Akciğer grafisinde patolojik bulgu yok
- Abdominopelvik USG'de karaciğer boyutu artmış (180 mm), parankim ekojenitesi homojen ve kontürleri düzenli, safra kesesi, safra yolları ve vasküler yapılar olağan, dalak normal boyutlarda ve homojen olarak izlendi

# Olgu

- Layşmanyaz, trişinoz, toksokaryaz serolojisi ve sıtma hızlı tanı testi negatif
- Kistik ekinokoz ELISA ve IHA 1/160 dilüsyonda pozitif
- Torakoabdominal ve kraniyal BT görüntülemelerinde kistik ekinokozla uyumlu kistik lezyon saptanmadı



# Olgu

- Torakoabdominal BT'de hepatomegali, portal hilusta, gastrohepatik ligamanda lenf nodları ve karaciğerde periportal yerleşimli sınırları belirsiz yaygın hipodens alanlar görüldü
- Hastaya kistik ekinokoz tanısıyla albendazol tb 2×400 mg başlandı

# Olgu

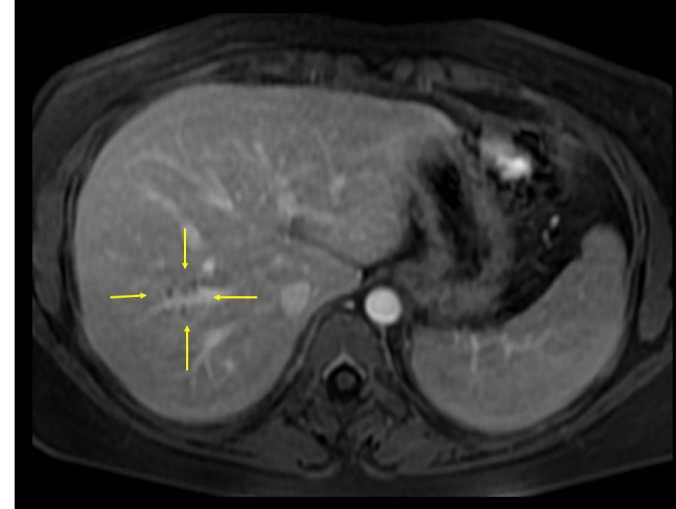
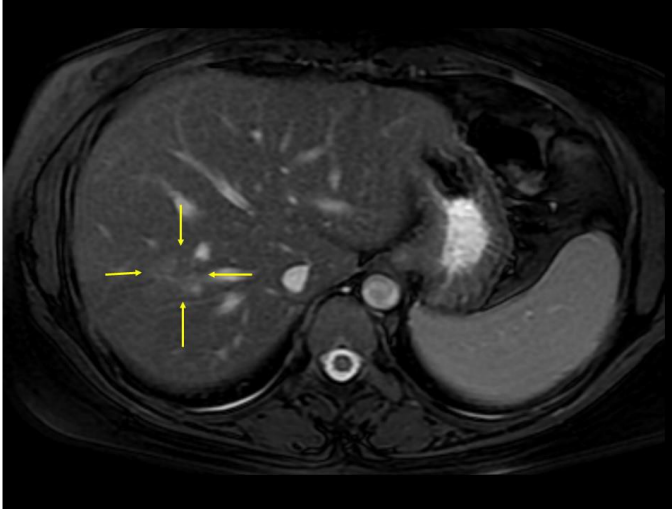
İki hafta sonra hastanın şikayetlerinde değişiklik yok

- Lökosit 11 300/mm<sup>3</sup>
- Hb 11,7 g/dl
- Trombosit 429 000/mm<sup>3</sup>
- Eozinofil %26
- Eritrosit sedimentasyon hızı 67mm/saat
- C-reaktif protein 38 mg/dl
- AST: 31 Ü/l
- ALT: 74 Ü/l
- ALP: 154 Ü/l
- GGT: 121 Ü/l
- Total IgE 321.4 İÜ/ml

# Olgu

- Üst batın MR görüntülemesinde;

Karaciğer sağ lob ön segmentte ve segment 5'te safra kesesi komşuluğunda T2 ağırlıklı görüntülerde yamasal, heterojen alanlar ve belirsiz sınırlı hiperintens sinyal değişiklikleri, T1 ağırlıklı yağ baskılı sekansa karaciğerde izlenen lezyonda paraziter hastalığı düşündürebilecek intraparakimal tünelleri temsil eden tubuler yapıda mikrokistik lezyon izlendi



# Olgu

- *Fasciola* IgG indirekt hemaglütinasyon 1/820 saptandı
- Dışkıda düzenli olarak yapılan mikroskopik incelemelerde *F. hepatica* yumurtasına rastlanmadı

# Olgu

- Hastaya triklabendazol 10 mg/kg/gün, gūnaşırı 2 doz şeklinde verildi
- Tedaviyle hastanın klinik şikayetlerinde ve lökositoz, eozinofili, CRP ve ESH yüksekliğinde gerileme görüldü
- Kontrollerinde FH IgG titresinde ve kliniğinde düzelme saptandı

# Epidemiyoloji

- Orta ve Güney Amerika (Bolivya ve Peru)
- Avrupa (Portekiz, Fransa, İspanya ve Türkiye)
- Asya (Çin, Vietnam, Tayvan, Kore ve Tayland)
- Afrika ve Orta Doğu'da endemik
  
- Antarktika hariç tüm kıtalarda görülebilme potansiyeline sahip

# Epidemiyoloji

- Türkiye'de geniş seroepidemiyolojik çalışmalar hayvanlarda yapılmış
- İnsanlarda sıklıkla tesadüfi vakalar olarak bulunmuş
- Bu nedenle geniş epidemiyolojik çalışma yok ve gerçek rakam bilinmiyor

# Morfoloji

- 3-5 cm büyüklüğünde, yaprak şeklinde, kahverengimsi
- Vücudunda biri ağız diğeri karın olmak üzere iki adet çekmenli
- Ağızla başlayan ve dallanmış bir sindirim sistemi, basit bir boşaltım ve sinir sistemi ile çok iyi gelişmiş üreme sistemine sahip
- Hermafrodit
- Yumurtasının bir kutbunda kapak bulunmaktadır

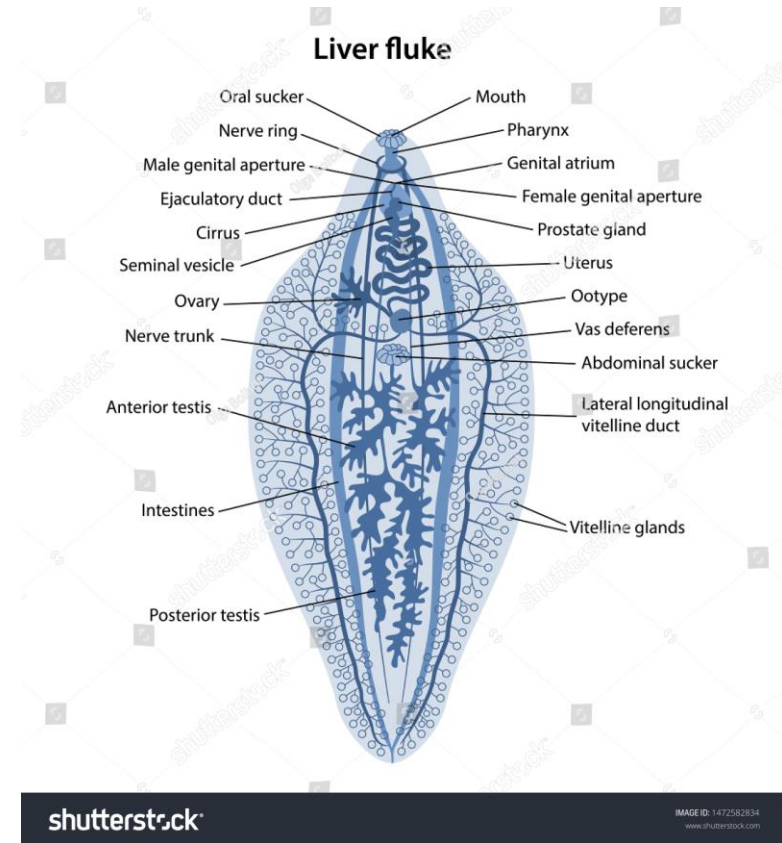






Figure A: Unstained adult of *F. hepatica* fixed in formalin.



Figure B: Adult of *F. hepatica* stained with carmine.



Figure A: Egg of *F. hepatica* in an unstained wet mount, taken at 400x magnification.

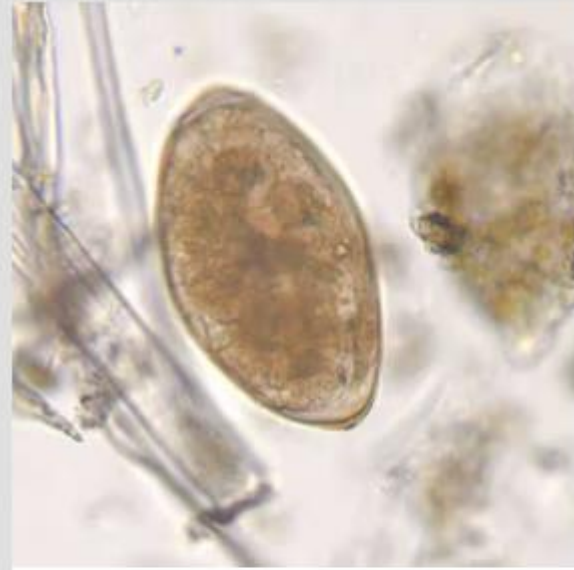
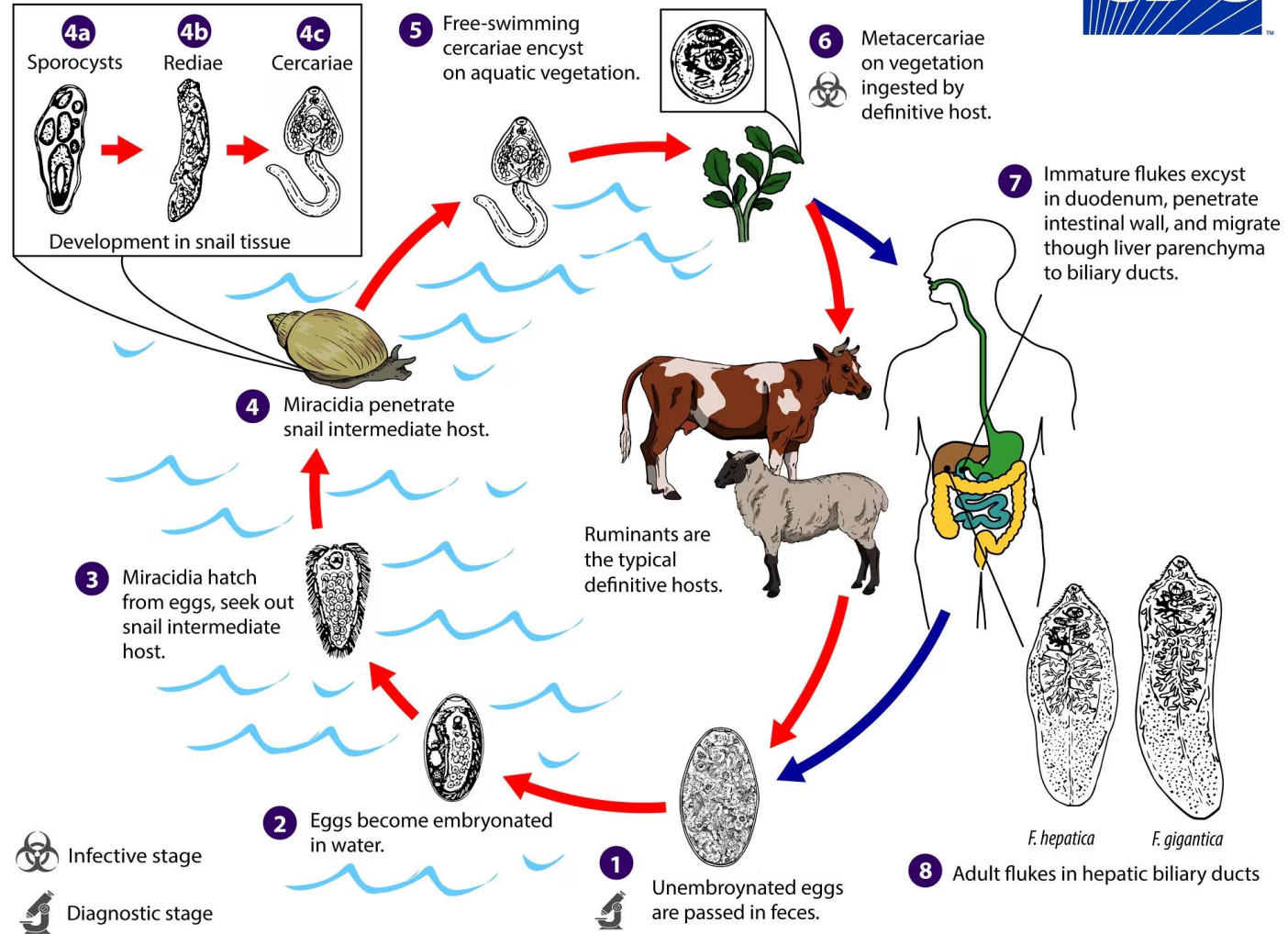


Figure B: Egg of *F. hepatica* in an unstained wet mount, taken at 400x magnification.

# Yaşam Döngüsü

- İnsanlar tesadüfi konaktır
- Çoğunlukla ılıman iklimlerde, ot yiyen hayvanlar; koyun, keçi, sığır yetiştirme alanlarına yakın yerlerde yetişen su teresi, su kestanesi, marul, nane, yonca ve maydanoz gibi bitkilerin tüketilmesi sonucu insana bulaşabilir
- İnsanlar ayrıca canlı metazerkarya içeren kirli su içerek enfekte olabilirler



# Klinik

- Klinik seyrin şiddeti, ağız yoluyla alınan metaserkaryaların sayısı ile orantılıdır
- Karaciğere tropizm gösterir, nörolojik ve cilt belirtileri de olabilir
- Parazitler hepatositlerin ve kan damarlarının hasarına, safra kanallarının mekanik irritasyonuna neden olur

# Klinik

## Enfeksiyonun dönemleri

- Akut (karaciğer) faz
- Kronik (biliyer) faz
- Ektopik fasiyoliyazis
- Farengeal fasiyoliyazis

# Akut (karaciğer) faz

- Metaserkaryaların alımından 6-12 hafta sonra başlar, larvaların karaciğer içine göç ettiği dönem
- Ateş, gece terlemesi, sağ üst kadrın ağrısı ve hepatomegali
- Sarılık (nadir), anoreksi, bulantı, kusma, miyalji, öksürük, ürtiker, anemi
- Belirgin periferik eosinofili
- Loeffler benzeri sendrom, plevral efüzyon
- Bulgular nonspesifik olduğundan teşhisi kolay değildir

# Kronik (biliyer) faz

- Akut dönemden 6 ay sonra başlar, yaklaşık 10 yıl sürebilir
- Kronik dönemde genellikle semptomlar kaybolur, asemptomatiktir
- Epigastrik, sağ üst kadranda ağrısı, ishal, bulantı-kusma, zayıflama
- Safra yollarına yerleşen parazitler, tıkanma (mekanik) belirtilerinin ön planda olduğu kolanjit veya kolesistit tablosuna neden olur
- Parazitlerin kendisi veya yumurtaları üzerine safra kesesinde taş oluşumu, sekonder pankreatit



# Ektopik fasiyoliyazis

- Parazitlerin hematojen veya yumuşak doku yoluyla nasıl göç ettikleri net değil
- En sık ektopik tutulum görülen bölge karın ön duvarının deri altı dokusudur
- Akciğerler, kalp, beyin, kas, genitoüriner sistem, cilt ve göz bölgelerinde de tutulum görülebilmektedir
- Ektopik fasiyoliyazis, sekonder doku hasarı ile birlikte eozinofilik ve mononükleer infiltrasyona neden olur
- Lokalize abse ile sonuçlanabilir

# Tanı

- Olası klinik halinde riskli teması olabilecek kişilerde tanının akla gelmesi!!!!
- Hayvancılıkla uğraşanlar, teması olabilecek su bitkilerini tüketenler...
- Eozinofili varlığı
- Ultrason veya BT tarama bulguları
- F. hepatica yumurtası varlığı (dışkı, safra veya duodenum sıvısı)
- Pozitif serolojik testler (serum, dışkı veya idrar örneklerinden)

# Tanı

Mikroskobi;

- Oval, sarı-kahverengi, kapaklı yumurtalar
- Birkaç kez verilen örneklerle bakılmalı
  - Yumurtalar dışkıda enfeksiyonun akut fazında saptanamaz
  - Ektopik fasiyoliziste saptanmaz
  - Negatif dışkı muayenesi, tanıyı dışlamaz
  - Enfekte karaciğer yiyenlerde yalancı pozitiflik olabilir

# Tanı

Serolojik testler;

- İndirek Hemaglutinasyon, kompleman fiksasyon, ELISA, Immünfloresans, immunelektroforez
- Karaciğerdeki göçün erken evrelerinde pozitifleşir (dışkıda yumurtalar çıkmadan)
- Akut enfeksiyonda yararlı
- Ektopik yerleşimlerde pozitif sonuç

# Tanı

Serolojik testler;

- Serolojik testlerin duyarlılıkları yüksek ancak özgünlükleri düşüktür
- Diğer paraziter enfeksiyonlarla çapraz reaksiyon verebilirler
- Başarılı tedavi sonrası takipte ELISA titrasyonlarında düşüş
- Enfeksiyondan yıllar sonra bile titreleri düşmekle birlikte pozitif kalabilir

# Tedavi

- Tedavide triklabendazol (Egaten®)
  - İmidazol türevi, parazitin tüm evrelerinde etkili
  - Genellikle tek doz 10 mg/kg/gün, 2-4 hf sonra tekrar
  - Ağır vakalarda 20 mg/kg/gün
  - >%90 üzerinde tedavi yanıtı
- F.hepatica, praziquantele yanıtı kötü
- Mebendazol, albendazol ve artesunat etkili değildir

# Tedavi

- Kolesistit veya kolanjit gelişmesi durumunda biliyer dekompresyon (endoskopik, perkütan veya cerrahi) uygulanabilir
- Tedavi yanıtının değerlendirilmesinde, eozinofilinin ve dışkıdaki yumurtaların kaybolması, serolojik olarak antikor titrelerinde azalma ve görüntüleme bulgularında gerileme gibi yöntemler kullanılır
- Aile bireyleri veya ortak teması olabilecek kişiler mutlaka taranmalıdır
- Seroloji pozitif ise, asemptomatik olsa dahi tedavi edilmelidir

## Fascioliasis in Eosinophilic Pa in the Isparta Region of Tur

M. Demirci, M. Korkmaz, S. Kaya, A. Kuman

### CASE REVIEW

**Multiple liver masses in a patient with breast cancer, metastasis or not? An unexpected diagnosis: hepatic fascioliasis. A case report and overview of the literature from Turkey**

<sup>1</sup>ÇAĞRI DAMAR, MD, <sup>2</sup>ARIF EMRE EMEK, MD, <sup>3</sup>HÜSEYİN UÇAR, MD, <sup>4</sup>HARUN ERDAL, MD, <sup>5</sup>İŞİK CONKBAYIR, MD and <sup>1</sup>ÇİĞDEM ÖZTUNALI, MD

**Case Report**  
**Fascioliasis: A Rare Parasitic Infection-Mimicking Tu  
in the Liver: Report of Two Cases**  
Emine ŞAMDANCI<sup>1</sup>, Nurhan ŞAHİN<sup>1</sup>, Adile Ferda DAĞLI<sup>1</sup>, Ayşe Nur AKATLI<sup>1</sup>, Nasuhi Engin AYDIN<sup>2</sup>  
Department of Pathology, İnönü University, Faculty of Medicine, MALATYA, TURKEY; Firat University, Faculty of Medicine, ELAZIG, TURKEY  
<sup>1</sup>Katip Çelebi University, Faculty of Medicine, IZMİR, TURKEY

**ABSTRACT**  
Fascioliasis is a rarely encountered parasitic infection in Turkey that mainly affects the liver and bile ducts. Other defined localizations of the parasite are the lungs, gastrointestinal system, and subcutaneous fatty tissue. Two cases of female patients who presented to the hospital with abdominal pain and whose physical examination and laboratory findings were normal except peripheral eosinophilia, were detected to have liver masses with necrotic areas. Segmental hepatectomies were performed in both cases with the preliminary diagnosis of liver tumors. Upon microscopic examinations of the resection materials, necrotic granulomatous inflammation with eosinophilic reaction at the periphery and the presence of Fasciola hepatica were seen. Both cases were reported to be fascioliasis according to these findings. Two cases of fascioliasis mimicking malignancy in the liver are presented here together with literature findings.  
**Key Words:** Fascioliasis, Liver, Hepatectomy, Charcot-Leyden crystals

**Fasciola Hepatica'nın Neden Olduğu Karaciğer  
Kitlesi: Olgu Sunumu**

LIVER MASS CAUSED BY FASCIOLA HEPATICA

Öykü ÜNSAL<sup>1</sup>, Cem KURTULUŞ<sup>1</sup>, Hatice ÇİDEM BİNÇİER<sup>2</sup>, Canan ALTAY<sup>3</sup>, Hale AKPINAR<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye  
<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye  
<sup>3</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Serhat  
afa Çe  
es Ünive.



### CASE SERIES

## Endoscopic diagnosis and treatment of biliary obstruction due to acute cholangitis and acute pancreatitis secondary to *Fasciola hepatica* infection

Kemal Dolay, M.D.,<sup>1</sup> Mustafa Hasbahçeci, M.D.,<sup>2</sup> Engin Hatipoğlu, M.D.,<sup>3</sup> Fatma Ümit Malya, M.D.,<sup>1</sup> Adem Akçakaya, M.D.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of General Surgery, Bezmialem Vakıf University Faculty of Medicine, İstanbul-Turkey

<sup>2</sup>Department of General Surgery, Medical Park Fatih Hospital, İstanbul-Turkey

<sup>3</sup>Department of General Surgery, İstanbul University Cerrahpaşa Faculty of Medicine, İstanbul-Turkey

## its with Chronic Urticari

irim\*, Buket Cicioglu Aridogan,  
1 Metin Korkmaz\*\*

Origina

**A Rare Parasitic Infection-Mimicking Tumor  
in the Liver: Report of Two Cases**  
ŞAMDANCI<sup>1</sup>, Nurhan ŞAHİN<sup>1</sup>, Adile Ferda DAĞLI<sup>1</sup>, Ayşe Nur AKATLI<sup>1</sup>, Nasuhi Engin AYDIN<sup>2</sup>  
Department of Pathology, İnönü University, Faculty of Medicine, MALATYA, TURKEY; Firat University, Faculty of Medicine, ELAZIG, TURKEY;  
<sup>1</sup>Katip Çelebi University, Faculty of Medicine, IZMİR, TURKEY

**ABSTRACT**  
Fascioliasis is a rarely encountered parasitic infection in Turkey that mainly affects the liver and bile ducts. Other defined localizations of the parasite are the lungs, gastrointestinal system, and subcutaneous fatty tissue. Two cases of female patients who presented to the hospital with abdominal pain and whose physical examination and laboratory findings were normal except peripheral eosinophilia, were detected to have liver masses with necrotic areas. Segmental hepatectomies were performed in both cases with the preliminary diagnosis of liver tumors. Upon microscopic examinations of the resection materials, necrotic granulomatous inflammation with eosinophilic reaction at the periphery and the presence of Fasciola hepatica were seen. Both cases were reported to be fascioliasis according to these findings. Two cases of fascioliasis mimicking malignancy in the liver are presented here together with literature findings.  
**Key Words:** Fascioliasis, Liver, Hepatectomy, Charcot-Leyden crystals

Received: 11 January 2016 | Revised: 02 February 2016 | Accepted: 08 February 2016

Cite this article as: Damar C, Emek AE, Ucar H, Erdal H, Conkbayir I, Öztunalı C. Multiple liver masses in a patient with breast cancer, metastasis or not? An unexpected diagnosis: hepatic fascioliasis. A case report and overview of the literature from Turkey. *BJR Case Rep* 2016; 2: 20160038.



Available online at www.sciencedirect.com  
SCIENCE @ DIRECT®  
Gynecologic Oncology 99 (2005) 236–238

**Case Report**  
**Adnexal fascioliasis masquerading as ovarian**  
Gurkan Yazici<sup>a,\*</sup>, Umut Talat Dilek<sup>a</sup>, Tuba Karabacak<sup>b</sup>,  
Devrim Ertunc<sup>a</sup>, Metin Korkmaz<sup>c</sup>, Saffet Dilek<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Mersin Un  
Kat: 5, Daire:12, 33170, Mezitli, Mersin  
<sup>b</sup>Department of Pathology, School of Medicine, Mersin Un  
<sup>c</sup>Department of Parasitology, School of Medicine, Mersin Un

Received 28 February 2005  
Available online 26 July 2005

Available online at www.sciencedirect.com  
SCIENCE @ DIRECT®  
Gynecologic Oncology 99 (2005) 236–238

**Case Report**  
**Adnexal fascioliasis masquerading as ovarian cancer**  
Gurkan Yazici<sup>a,\*</sup>, Umut Talat Dilek<sup>a</sup>, Tuba Karabacak<sup>b</sup>,  
Devrim Ertunc<sup>a</sup>, Metin Korkmaz<sup>c</sup>, Saffet Dilek<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Mersin University, Lıparis Plaza, Ortaköy Blok  
<sup>b</sup>Department of Pathology, School of Medicine, Mersin University, Mersin, Turkey  
<sup>c</sup>Department of Parasitology, School of Medicine, Ege University, İzmir, Turkey

Received 28 February 2005  
Available online 26 July 2005

ÖZETİNE:

aynar - Prof.

doi: 10.5146/ijpath.2016.01367



## Fascioliasis in Eosinophilic Patients in the Isparta Region of Turkey

M. Demirci, M. Korkmaz, S. Kaya, A. Kuman

## AĞIR EOZİNOFİLİ İLE PREZENTE OLAN FASCIOLA HEPATİKA: OLGU SUNUMU

**Yazarlar** : Dr. Serhat Çelik - Dr. Zeynep Tuğba Güven - Prof. Bülent Eser - Prof. Leylagül Kaynar - Prof. Mustafa Çetin - Prof. Ali Ünal

**Kurum** : Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, Kayseri

The Journal of Dermatology  
Vol. 30: 777–781, 2003

*Original articles*

## Tissue Parasites in Patients with Chronic Urticaria

Mustafa Demirci, Mehmet Yildirim\*, Buket Cicioglu Aridogan,  
Vahide Baysal\* and Metin Korkmaz\*\*

# Fasciola Hepatica'nın Neden Olduğu Karaciğer Kitlesi: Olgu Sunumu

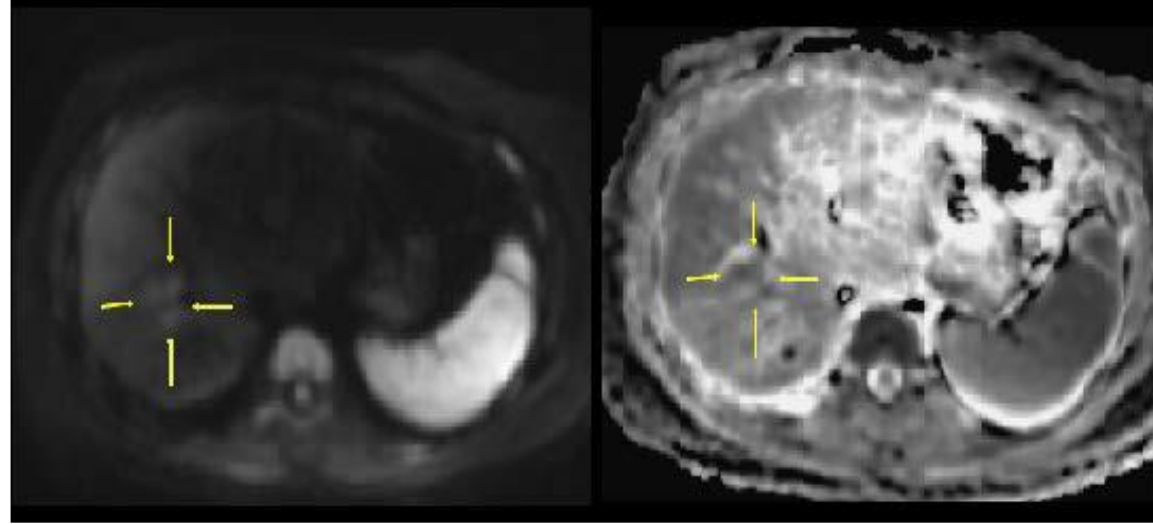
LIVER MASS CAUSED BY FASCIOLA HEPATICA

Öykü ÜNSAL<sup>1</sup>, Elif KURTULUŞ<sup>1</sup>, Hatice Çilem BİNİCİER<sup>2</sup>, Canan ALTAY<sup>3</sup>, Hale AKPINAR<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakóltesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakóltesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye



## Fascioliasis: A Rare Parasitic Infection-Mimicking Tumor in the Liver: Report of Two Cases

Emine ŞAMDANCI<sup>1</sup>, Nurhan ŞAHİN<sup>1</sup>, Adile Ferda DAĞLI<sup>2</sup>, Ayşe Nur AKATLI<sup>1</sup>, Nasuhi Engin AYDIN<sup>3</sup>

*Department of Pathology, <sup>1</sup>Inönü University, Faculty of Medicine, MALATYA, TURKEY; <sup>2</sup>Firat University, Faculty of Medicine, ELAZIĞ, TURKEY; <sup>3</sup>Katip Çelebi University, Faculty of Medicine, İZMİR, TURKEY*

### ABSTRACT

Fascioliasis is a rarely encountered parasitic infection in Turkey that mainly affects the liver and bile ducts. Other defined localizations of the parasite are the lungs, gastrointestinal system, and subcutaneous fatty tissue. Two cases of female patients who presented to the hospital with abdominal pain and whose physical examination and laboratory findings were normal except peripheral eosinophilia, were detected to have liver masses with necrotic areas. Segmental hepatectomies were performed in both cases with the preliminary diagnosis of liver tumors. Upon microscopic examinations of the resection materials, necrotic granulomatous inflammation with eosinophilic reaction at the periphery and the parasite (*Fasciola hepatica*) were seen. Both cases were reported to be fascioliasis according to these findings. Two cases of fascioliasis mimicking malignancy in the liver are presented here together with literature findings.

**Key Words:** Fascioliasis, Liver, Hepatectomy, Charcot-Leyden crystals



Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

SCIENCE @ DIRECT®

Gynecologic Oncology 99 (2005) 236 – 238

Gynecologic  
Oncology

[www.elsevier.com/locate/ygyno](http://www.elsevier.com/locate/ygyno)

Case Report

## Adnexal fascioliasis masquerading as ovarian cancer

Gurkan Yazici<sup>a,\*</sup>, Umut Talat Dilek<sup>a</sup>, Tuba Karabacak<sup>b</sup>,  
Devrim Ertunc<sup>a</sup>, Metin Korkmaz<sup>c</sup>, Saffet Dilek<sup>a</sup>

<sup>a</sup>*Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Mersin University, Liparis Plaza, Orkide Blok, Kat: 5, Daire:12, 33170, Mezilli, Mersin, Turkey*

<sup>b</sup>*Department of Pathology, School of Medicine, Mersin University, Mersin, Turkey*

<sup>c</sup>*Department of Parasitology, School of Medicine, Ege University, Izmir, Turkey*

Received 28 February 2005

Available online 26 July 2005

Received:  
11 January 2016

Revised:  
02 February 2016

Accepted:  
08 February 2016

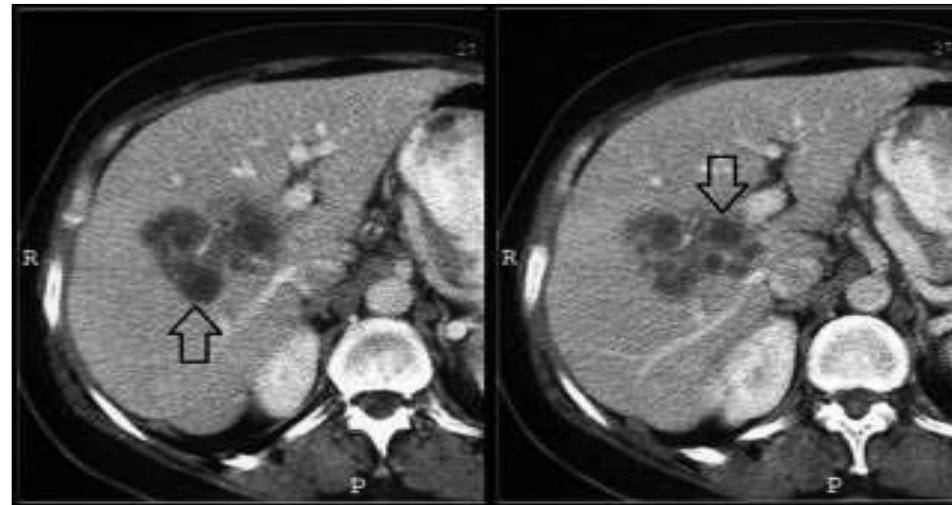
**Cite this article as:**

Damar Ç, Emek AE, Uçar H, Erdal H, Conkbayır İ, Öztunalı C. Multiple liver masses in a patient with breast cancer, metastasis or not? An unexpected diagnosis: hepatic fascioliasis. A case report and overview of the literature from Turkey. *BJR Case Rep* 2016, 2: 20160038.

## CASE REVIEW

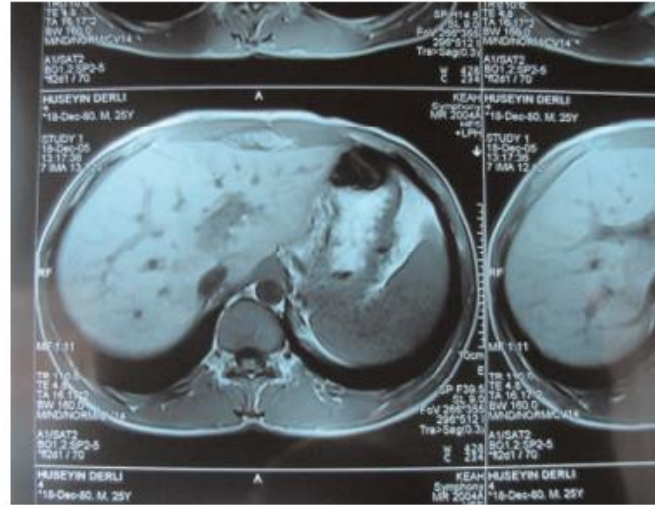
### Multiple liver masses in a patient with breast cancer, metastasis or not? An unexpected diagnosis: hepatic fascioliasis. A case report and overview of the literature from Turkey

<sup>1</sup>ÇAĞRI DAMAR, MD, <sup>2</sup>ARIF EMRE EMEK, MD, <sup>3</sup>HÜSEYİN UÇAR, MD, <sup>4</sup>HARUN ERDAL, MD, <sup>5</sup>IŞIK CONKBAYIR, MD and <sup>1</sup>ÇİĞDEM ÖZTUNALI, MD



## Radyolojik olarak metastatik karaciğer tümörü ile karışan bir olgu: Fasciola hepatica

Zeki AYDIN, Ahmet AKIN, Didem AYDIN, Muharrem KOÇAR, Aylin Ege GÜL, Rahmi IRMAK, İlyas TUNCER, Mustafa YAYLACI



Resim 1. MR; karaciğerde metastaz ile uyumlu hipodens alanlar (HEx200).



## CASE SERIES

# Endoscopic diagnosis and treatment of biliary obstruction due to acute cholangitis and acute pancreatitis secondary to *Fasciola hepatica* infection

Kemal Dolay, M.D.,<sup>1</sup> Mustafa Hasbahçeci, M.D.,<sup>2</sup> Engin Hatipoğlu, M.D.,<sup>3</sup>  
Fatma Ümit Malya, M.D.,<sup>1</sup> Adem Akçakaya, M.D.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of General Surgery, Bezmialem Vakif University Faculty of Medicine, İstanbul-Turkey

<sup>2</sup>Department of General Surgery, Medical Park Fatih Hospital, İstanbul-Turkey

<sup>3</sup>Department of General Surgery, İstanbul University Cerrahpaşa Faculty of Medicine, İstanbul-Turkey



Figure 2. Endoscopic view of *Fasciola hepatica*.

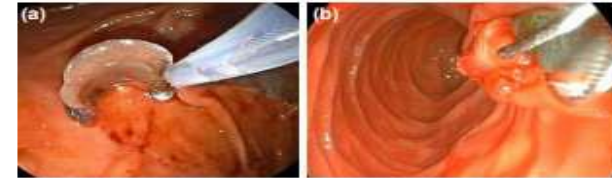


Figure 3. (a) Use of a basket catheter in semi-opened position. (b) Endoscopic extraction of *Fasciola hepatica* using a basket catheter.

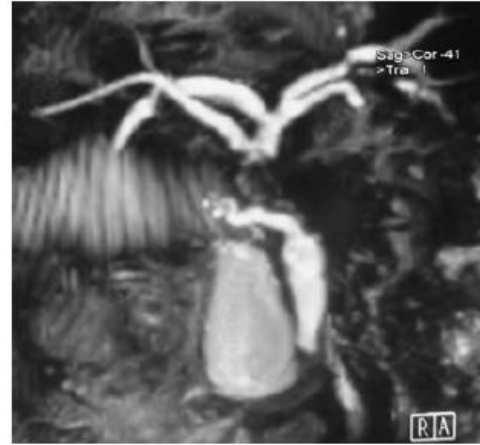


Figure 4. Live *Fasciola hepatica* parasite *in vitro*.

## KOLEDOKTA TIKANMA OLUŞTURAN BİR DISTOMIASIS OLGUSU

Mehmet YAŞAR<sup>1</sup>  
Ali SIZLAN<sup>3</sup>

Ruşen DÜNDARÖZ<sup>2</sup>  
Tahir ÖZİŞİK<sup>1</sup>



Resim 1. MRCP' de ana safra kanalında dolum defekti ve proksimal dilatasyon.



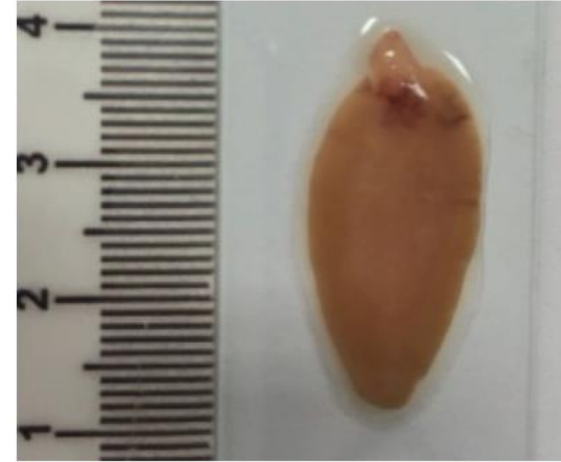
Resim 2. Ampulla vateri kenarında ekstrakte edilmiş iki adet canlı parazit.

## FASCIOLA HEPATICA'YA BAĞLI OLARAK GELİŞEN AKUT KOLANJİT VE PANKREATİT: OLGU SUNUMU

*Seyfi EMİR<sup>1</sup>, Mehmet Fatih YAZAR<sup>1</sup>, Selim SÖZEN<sup>2</sup>, Hasan Baki ALTINSOY<sup>3</sup>,  
Hacı Taner BULUT<sup>4</sup>, Zeynep ÖZKAN<sup>1</sup>*



**Resim 1.** Batın USG de safra kesesi lümeninde real-time hareketli parazite ait eko paterni izlenmektedir. Koledok geniş olup lümeninde parazite ait hareketli eko paterni izlenmektedir.



**Şekil 2.** ERCP ile çıkarılan Fasciola hepatica erişkin formu



## Cerrahi ile tanı konulabilen “*Fasciola hepatica*” olgusu

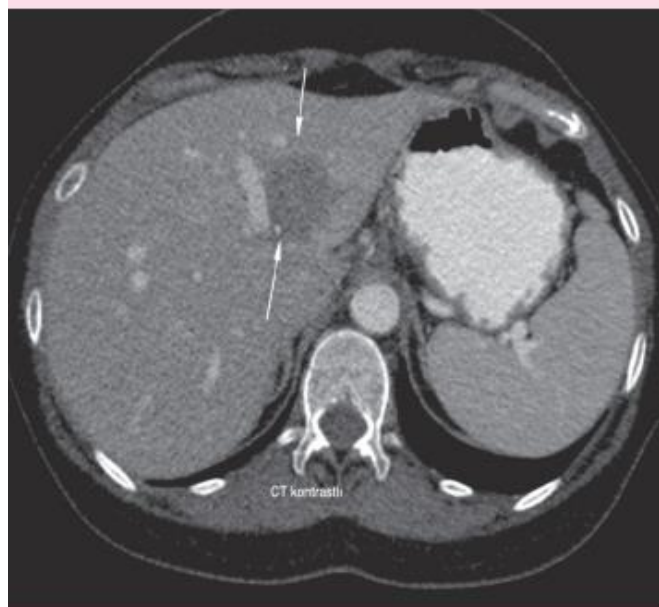
A case of “*Fasciola hepatica*” diagnosed by surgery

Bilge BAŞ<sup>1</sup>, Muharrem ÜNLÜ<sup>2</sup>, Bülent DİNÇ<sup>3</sup>, Erkan OYMACI<sup>4</sup>, Ahmet ÇOKER<sup>5</sup>

Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, <sup>1</sup>Gastroenteroloji Kliniği, <sup>3</sup>Genel Cerrahi Kliniği, Antalya  
Antalya Özel Anadolu Hastanesi, <sup>2</sup>Radyoloji Kliniği, Antalya  
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, <sup>4</sup>Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, İzmir  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, <sup>5</sup>Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir



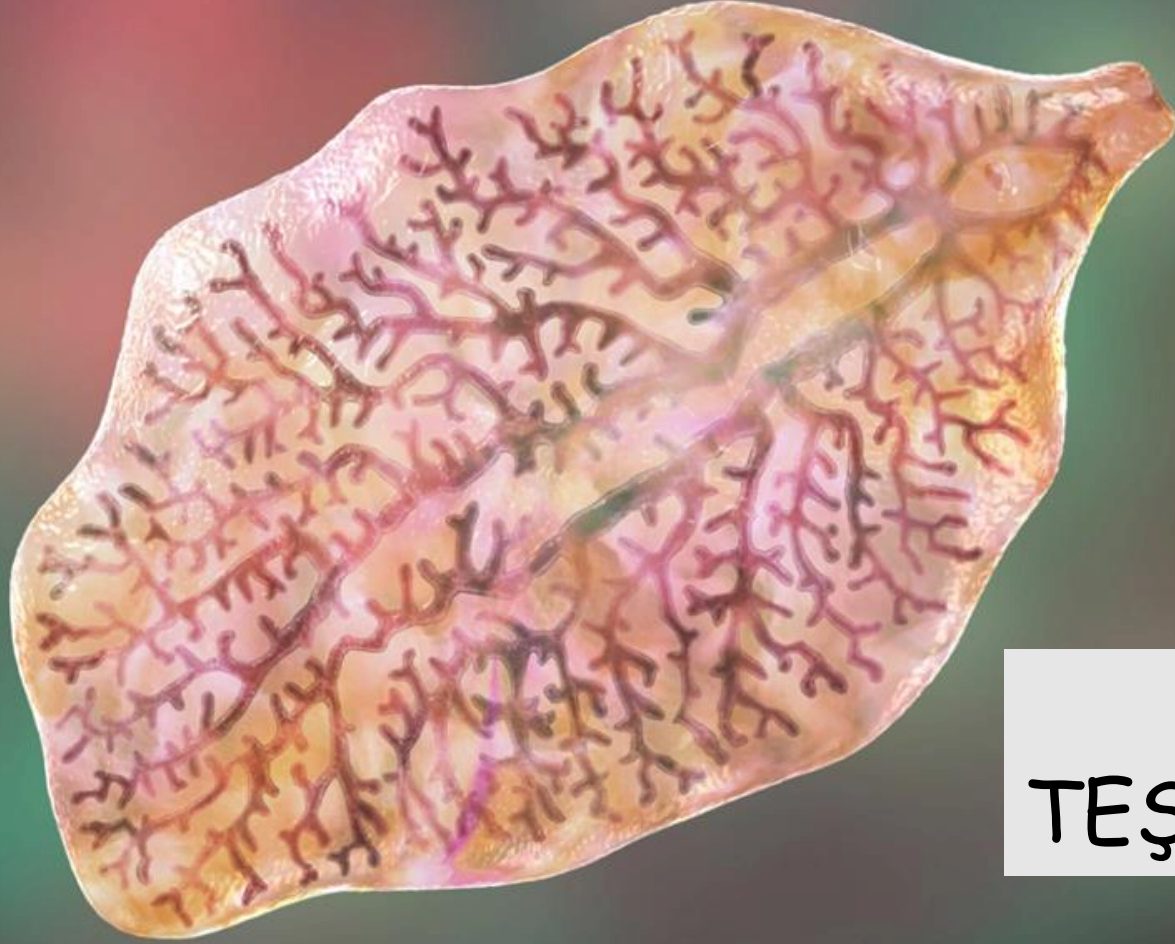
**Resim 1.** Batın USG’de karaciğer sol lobda 32x29x30mm boyutlu kenarları düzensiz hipoekoik lezyon.



**Resim 3.** Batın BT’de sol lobda 3x2,5 cm hipodens kitle.



**Resim 2.** Batın MR’da 35x31 mm çaplı kitle ve lenf nodları.



TEŞEKKÜRLER.....