

گزارش یک مورد بیماری هیداتیدوز مولتی سیستیک کبدی

محمد رضا جهانی^{*} Ph.D.، قاسم روح‌اللهی M.D.

* آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی بقیةالله (عج) - دانشکده پزشکی - گروه میکروبیولوژی
** اداره کل بهداشتی ناجا - بیمارستان ولعصر (عج)

خلاصه

خانمی ۴۶ ساله با درد ناحیه ۱ فوقانی سمت راست شکم که ۶ ماه ادامه داشته است مراجعه و در معاینات، کبد حساس و بزرگ مشاهده گردید. سونوگرافی وجود ۴ کیست در کبد را نشان داد که با انجام تست کازونی و IFA کیست هیداتید تشخیص داده شدند. بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفت و ۴ کیست هیداتید با اندازه‌های ۳×۴×۵ cm، ۴×۳×۲ cm، ۱۴×۱۲×۱۰ cm و ۱۵×۱۱×۱۳ cm به ترتیب از قسمت قدامی (فوقانی) لب چپ، قسمت تحتانی (قدامی) لب چپ، قسمت تحتانی (قدامی) لب راست و فوقانی (قدامی) لب راست کبد خارج گردید که در داخل کیست چهارم کیست دیگری (کیست دختر) به اندازه ۱۱×۱۰×۱۰ cm وجود داشت. تمامی کیستها دارای خصوصیات اختصاصی کیست هیداتید بوده و گزارش پاتولوژی نیز تشخیص قبلی را تأیید نمود. بیمار، ۱، ۳، ۹ و ۱۲ ماه بعد از عمل جراحی معاینه شده و سونوگرافی نیز بعمل آمد که علائمی ناشی از تشکیل مجدد کیست هیداتید مشاهده نشد.

مقدمه

جمله گاو و گوسفند با خوردن تخم کرم آلوده می‌شوند [۲،۱]. سیزیجات آلوده به تخم انگل منبع مهم آلودگی انسان است. لاروهای انگل در روده انسان و سایر میزبانان واسط از تخم کرم خارج شده و با عبور از جدار روده به ورید باب می‌رسند، لذا کبد اولین و رایج‌ترین محل آلودگی به این لارو خواهد بود. برخی از لاروها می‌توانند وارد ریه‌ها شده و از آن طریق به بخش چپ قلب نیز رسیده و از راه جریان خون سیستمیک در بافتهای مختلف بدن بجز مو، ناخن و دندانها مستقر شوند و کیست هیداتید را ایجاد نمایند. وقتی میزبان نهایی کیست تشکیل شده در بدن میزبان واسط را بخورد کرم بالغ در روده میزبان نهایی بوجود خواهد آمد [۱].

شرح حال بیمار

بیمار خانمی ۴۶ ساله اهل شهرستان نور (استان مازندران)،

کیست هیداتید توسط لارو تنیای نواری شکلی بنام *Echinococcus Granulosus* در بدن انسان ایجاد می‌شود. این انگل انتشار جهانی داشته و در بعضی نقاط جهان مثل استرالیا و خاورمیانه از جمله ایران آندمیک می‌باشد. سیر زندگی این انگل بین گوشتخواران و علفخواران از جمله سگها و گوسفندان در چرخش است و انسان نیز یک میزبان واسط اتفاقی می‌باشد که نقطه پایان زندگی انگل خواهد بود. شیوع بیماری در انسان به وجود میزبان نهایی (سگها) در محل زندگی او بستگی دارد. کرم بالغ ۱ سانتیمتر طول داشته و در روده حیوانات گوشتخوار بخصوص سگ زندگی می‌کند و دارای ۳ بند (Proglottid) می‌باشد. بند رسیده دارای حدود ۵۰۰ تخم کرم می‌باشد که در جریان باز شدن آن هنگام عبور از روده میزبان نهایی آزاد شده و در مدفوع میزبان دیده می‌شوند. علفخواران از

Biochemistry:

F.B.S	88
Urea	37
Creatinine	0.5
Uric Acid	4.1

پس از قطعی شدن تشخیص بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفته و کیستها از کبد وی جدا و خارج گردید که ابعاد آنها اینگونه بود: کیست قسمت فوقانی (قدامی) لب چپ به ابعاد ۳×۴×۵ سانتیمتر، کیست قسمت تحتانی (قدامی) لب چپ به ابعاد ۴×۳×۲ سانتیمتر، کیست قسمت تحتانی (قدامی) لب راست به ابعاد ۱۴×۱۲×۱۰ سانتیمتر و بالاخره کیست مادر در قسمت فوقانی قدامی لب راست به ابعاد ۱۵×۱۳×۱۱ سانتیمتر که در داخل آن کیست دختر به ابعاد ۱۱×۱۰×۱۰ سانتیمتر قرار داشت. بعد از عمل جراحی، کیستها به آزمایشگاه ارسال گردید که آزمایشات پاتولوژیک انجام شده تشخیص قبلی را تأیید نموده و ساختمان کیست هیداتید را نشان داد.

بحث

علائم هیداتیدوز براساس محل استقرار کیست متفاوت بوده به طوریکه حتی گاهی بیمار علائمی از خود بروز نمی‌دهد، اما زمانی که کیستهای کبدی بزرگ شوند و گسترش آنها باعث ایجاد فشار روی مجاری صفراوی یا عروق خونی گردیده و با مجاری صفراوی پاره شوند توجه لازم را بخود جلب می‌نماید. کیست در حال رشد ایجاد نکروز فشار روی بافت هدف می‌کند و هر چند که رشد کیست آهسته است اما تطبیق قابل توجهی قبل از تشکیل هرگونه ساختمان حیاتی بین میزبان و انگل بروز می‌دهد که بوضوح بستگی به محل تشکیل کیست دارد [۵،۴،۳].

نشست آرام مایع کیست هیداتید باعث حساسیت بیمار و تحریک افزایش اتوزینوئیلی می‌شود. پاره شدن کیست بدلیل ضربه و یا در حین انجام عمل جراحی خطر بالای بروز شوک آنافیلاکتیک و یا تشکیل کیستهای جدید توسط شنهای هیداتید و یا قطعات لایه زاینده کیست را ایجاد می‌نماید [۸،۷،۶]. بروز کیستهای متعدد در کبد قبلاً گزارش شده است و

خانه‌دار که کار کشاورزی را هم انجام می‌دهد، بعلت درد ناحیه یک چهارم فوقانی سمت راست شکم (R.U.Q.) به بیمارستان ولیعصر^ع نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران مراجعه نمود. بیمار از ۶ ماه قبل از مراجعه در ناحیه مذکور شکمی، درد داشته و مدتی نیز به علت اختلالات گوارشی تحت درمان قرار گرفته بود و از طرفی سابقه بیماری خاصی را نیز اعلام نمی‌نمود. در معاینه شکم کبد به اندازه ۶ سانتیمتر زیر دنده بزرگ شده و دردناک بود. در سونوگرافی کبد مجموعاً ۵ کیست مشاهده شد که به ترتیب سه عدد کیست در لب راست و دو عدد کیست نیز در لب چپ کبد قرار داشتند. در رادیوگرافی سایه کبد بزرگتر و دیافراگم سمت راست شکم بالا قرار گرفته بود. با انجام تستهای روتین آزمایشگاهی، تست پوستی کازونی و IFA انجام شد که نتیجه مثبت و حاکی از ابتلا به کیست هیداتید بوده و اتوزینوئیلی بالای بیمار نیز در قطعی شدن تشخیص کمک می‌نمود. در این مرحله انجام CT-SCAN موردنیاز قرار نگرفت.

نتیجه آزمایشات انجام شده بیمار نیز بشرح زیر است:

CBC:

WBC	9700
RBC	4110000
HCT	38.8
Neut.	65%
Lymph.	25%
Mono.	2%
Eos.	8%
Blood Group:	O*

Parasitologic Test:

Casoni Skin TEST +
IFA +

Liver function Test:

SGOT	22
SGPT	22
T-Bilirubin	0.22

References

1. Markell EK, Voge M, and John DT (1992). Medical parasitology. HBJ International edition, W.B Saunders. 7th ed. 223-250.
2. Yamaguchi T (1981). A color atlas of clinical parasitology. Wolf medical publication, 1st, edition Japan 65.
3. Saidi F (1976). Surgery of Hydatid Disease. 1st. ed. London: W. B. Saunde Company, Ltd, 22-5.
4. Schwartz SL, Liver (1994). In: Principles of Surgery, Schwartz Sl, Shire GT, Spencer FG editors, 6th ed. New York: McGraw-Hill Inc, pp.1332-4.
5. Saidi F (1992). Treatment of Echinococcal Cysts. In: Mastery of Surgery, Nyhus LM, Baker R, Sabiston DC, editors, 2nd ed, London: Little Brown and Co., pp.818-37.
6. Harris S (1992). Successful treatment of intracranial hydatid cysts with albendazole. Reports and review of literature. Neurosurgery; 131: 571-4.
7. Kune CA, and Morris DL (1990). Hydatid Disease. In: Maingot's Abdominal Operations, Schwartz Sl, Ellis H, eds, 9th ed. USA: Appleton and Lange, pp.1225-40.
8. Golematis GG, Karkanias GG, Sakorasas GH, et al. (1991). Cutaneous fistula of hydatid cyst of liver. J Chir Paris; 128: 939-40.
9. Doty JE, and Tompkins RK (1989). Management of cystic disease of the liver. Surg Clin N Am; 69: 291-5.
10. Vahedian-Ardakani J (1997). Hydatid cyst of the liver presenting as cutaneous abscesses. Ann Saudi Med; 17(2): 235-6.

موارد نادر دیگری از تشکیل فیستولهای پوستی توسط کیست هیداتید نیز مشاهده گردیده است کما اینکه Karkanias و Sakorasas در سال ۱۹۹۱ یک مورد از آن را که از کبد به سطح جلد منتشر شده بود، گزارش نمودند [۸]. Vahedian در سال ۱۹۹۷ نیز جراحی و درمان یک مورد از آبسه جلدی که توسط کیست هیداتید کبد ایجاد شده است را گزارش کرده است [۱۰].

اما در هر صورت بروز هیداتیدوز مولتی سیستیک جزء مواردی است که نه تنها سلامت بیمار را به خطر می اندازد بلکه ممکن است تهدید جدی برای جان وی نیز تلقی شود. لذا تشخیص و درمان به موقع آن اهمیت زیادی پیدا می کند [۱]. پیشگیری از ابتلاء به این بیماری بسیار مهم است که می توان با احتراز از تماس با سگها و یا درمان آنها در صورت انجام تماس، رعایت بهداشت مواد غذایی به ویژه سبزیجات، رعایت بهداشت کشتارگاهها و جلوگیری از کشتار غیرمجاز دام را نام برد.