

گزارش یک مورد پارگی داخل صفاقی کیست هیداتیک کبدی به دنبال تصادف

دکتر شعبانعلی عزیزاده^{۱*}، دکتر معصومه کلانتری^۲، خدیجه احراری^۳

۱- استادیار، متخصص جراح عمومی، گروه جراحی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۲- پزشک عمومی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۳- مربی، کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی اراک، اراک، ایران

تاریخ دریافت ۸۷/۷/۷، تاریخ پذیرش ۸۷/۱۱/۲

چکیده

مقدمه: کیست هیداتیک یک بیماری انگلی است که به طور شایع‌تر از بقیه احشاء کبد را درگیر می‌کند. جدی‌ترین عارضه بیماری، پارگی کیست می‌باشد که ممکن است به داخل مجاری صفراوی، اندام‌های توخالی یا مستقیم به داخل شکم باز شود. درمان انتخابی این عارضه جراحی فوری است.

مورد: بیمار خانمی است ۲۸ ساله و ساکن روستا که به دنبال تصادف اتومبیل با شکایت درد شکم، تهوع و استفراغ مراجعه کرده است. یافته‌های غیر طبیعی در معاینات بالینی شامل اتساع شکم، کاهش صداهای روده همراه با حساسیت لمسی و مقاومت لمسی منتشر شکمی، ضایعات کبیری در قدام قفسه سینه، ناحیه فوقانی شکم و ناحیه قدامی ساعد هر دو دست می‌گردید. در سونوگرافی به عمل آمده از بیمار مایع آزاد فراوان در حفره شکم و لگن و ۳ ناحیه با اکوهای متفاوت در خلف لوب راست کبد گزارش شد. بیمار تحت جراحی باز شکم قرار گرفت و روز چهارم پس از عمل با دستور دارویی آلبندازول مرخص گردید.

نتیجه گیری: جدی‌ترین عارضه بیماری هیداتیک کبد، پارگی کیست است که اغلب به دنبال ضربه اتفاق می‌افتد و جراحی فوری درمان این عارضه است.

واژگان کلیدی: کیست هیداتیک، کبد، پارگی، ضربه، داخل صفاقی

* نویسنده مسئول: اراک، بیمارستان ولی عصر، گروه جراحی

Email: Val_Asr@yahoo.com

مقدمه

کیست هیداتیک یک بیماری انگلی است که به دنبال ورود اتفاقی کرم نواری شکل اکینوкокوس گرانولوزوس از میزبان واسطه به بدن انسان ایجاد می‌شود. شیوع بیماری در انسان بستگی به شیوع بیماری در حیوانات دارد. ناحیه خاور میانه از جمله نواحی شایع ابتلا به کیست هیداتیک در دنیا می‌باشد. این انگل می‌تواند به هر عضوی از بدن وارد شود اما به طور شایع‌تر از بقیه احشا، کبد (۷۰ - ۵۰ درصد) و ریه (۳۰ - ۲۰ درصد) را درگیر می‌کند (۱-۵).

علائم و نشانه‌های بالینی این بیماری بر حسب محل قرار گیری، اندازه کیست، ارتباط آن با اندام‌های مجاور و عوارض ناشی از وجود کیست متفاوت است اما در اغلب موارد بدون علامت است و زمانی به وجود آن پی می‌بریم که به طور اتفاقی تشخیص داده شود و یا دچار عوارض گردد (۱، ۶، ۷).

جدی‌ترین عارضه بیماری هیداتیک کبد پارگی کیست است که می‌تواند واکنش‌های مهمی مثل عفونت، انسداد، حساسیت، شوک آنافیلاکسی و حتی مرگ را به دنبال داشته باشد. شوک آنافیلاکسی و مرگ ناگهانی در ۲۵ درصد بیماران مبتلا به پارگی کیست کبدی رخ می‌دهد. پارگی کیست‌های کبدی ممکن است به داخل مجاری صفراوی، اندام‌های توخالی به ویژه کولون و یا مستقیم به داخل حفره شکم (پارگی داخل صفاقی) باز شود (۹-۷).

پارگی داخل صفاقی در ۳/۲ درصد از بیماران مبتلا به بیماری هیداتیک کبدی رخ می‌دهد. پارگی کیست اغلب به دنبال ضربه اتفاق می‌افتد و در مواردی به صورت خود به خودی، ناشی از افزایش فشار داخل کیست ایجاد می‌شود (۸، ۱۰). جراحی فوری درمان اصلی پارگی داخل صفاقی کیست کبدی می‌باشد (۷).

اگرچه تشخیص و درمان کیست هیداتیک در مطالعات متعددی مورد بحث قرار گرفته است، تظاهرات بالینی شدید و نادر ناشی از پارگی کیست‌ها می‌توانند به اشتباه تشخیصی جراح منجر شوند (۷، ۸، ۱۱) از سوی دیگر در

سال‌های اخیر پارگی کیست‌ها در ایران به ندرت گزارش شده است لذا در این مقاله به چگونگی تظاهر تشخیص و درمان یک مورد پارگی داخل صفاقی کیست هیداتیک کبدی می‌پردازیم.

مورد

بیمار خانمی است ۲۸ ساله و ساکن روستای پل سفید از توابع شهرستان شازند که به دنبال تصادف اتومبیل همراه با خانواده به مرکز آموزشی درمانی ولیعصر (عج) منتقل گردیده است. همسر بیمار به علت پارگی کبد تحت عمل جراحی شکم قرار گرفت و پسرش به علت شکستگی اندام تحتانی به اتاق عمل ارتوپدی منتقل شد. در بدو مراجعه بیمار از درد ناحیه پشت سر و گردن و نیز درد شکم و تهوع شکایت داشت و یک بار استفراغ کرده بود. در تاریخچه طبی سابقه بیماری نداشت. در معاینات بالینی انجام شده بیمار بی‌قرار بود. فشار خون وی برابر ۸۰ / ۵۰ میلی‌متر جیوه، نبض برابر ۱۰۰ ضربه در دقیقه و تنفس برابر ۲۰ بار در دقیقه بود.

در معاینات سر و گردن، تندرینس در ناحیه پشت گردن در اطراف مهره‌های میانی وجود داشت. در معاینه قفسه سینه کاهش صدا نداشت، چند ضایعه کهیری با حاشیه برجسته در قدام قفسه سینه مشاهده شد. شکم در مشاهده متسع بود و چند کهییر کوچک در ناحیه فوقانی آن دیده می‌شد. صداهای روده‌ای کمتر از حد طبیعی (۳ بار در دقیقه) شنیده شد. حساسیت لمسی و مقاومت لمسی به صورت منتشر در شکم وجود داشت. در معاینه اندام‌ها نیز ضایعات کهیری در ناحیه قدامی ساعد هر دو دست مشاهده گردید. پس از انجام معاینات بیمار از طریق ۲ کاتتر وریدی ۲ لیتر سرم رینگر و ۲۰۰ میلی گرم هیدرو کورتیزون دریافت کرد و فشار خون وی به ۶۰ / ۱۰۰ میلی‌لیتر جیوه افزایش یافت و نبض او به ۹۰ ضربه در دقیقه تغییر کرد. سپس عکس ساده قفسه سینه، عکس ساده گردن، سی تی اسکن مغز و سونوگرافی شکم و لگن از بیمار به عمل آمد و یافته

حاصل از اقدامات فوق وجود مایع آزاد فراوان در حفره شکم و لگن و ۳ ناحیه با اکوهای متفاوت با اندازه 90×107 میلی متر در خلف لوب راست کبد بود. نتایج آزمایش شمارش افتراق سلول های خون به صورت گلبول سفید برابر 14400 واحد هموگلوبین برابر $14/4$ واحد، هماتوکریت برابر 45 واحد و پلاکت برابر 249000 واحد بود. گروه خونی $O+$ و نتایج بررسی ادرار به صورت رنگ زرد شفاف، اسیدیته برابر 5 ، وزن مخصوص برابر 1020 ، گلبول سفید برابر $3-2$ ، گلبول قرمز برابر $1-0$ ، سلول اپی تلیال برابر $7-6$ ، باکتری منفی و خون منفی می گردید.

بعد از رزرو 6 واحد خون، بیمار با ظن قوی به پارگی کیست هیداتیک کبد یا پارگی کبد به اتاق عمل منتقل گردید. پس از باز کردن شکم، حدود 2 لیتر مایع سروزی در حفره شکم و یک کیست هیداتیک پاره شده به قطر 12 سانتی متر به صورت منفرد و بدون وجود کیست های دختر در لوب راست کبد مشاهده گشت. سپس محتویات شکم تخلیه و لایه داخلی کیست خارج شد و مارسوپالیزاسیون (Marsopializatin) کیست انجام شد و درن پترز داخل فضای آن تعبیه گردید. بیمار با فشار خون برابر $110/70$ میلی متر جیوه و نبض برابر 86 ضربه در دقیقه به بخش جراحی انتقال یافت.

برای بیمار سرم نگهدارنده، داروی مسکن، آنتی بیوتیک های سفتریاکسون و مترونیدازول تجویز شد و از روز دوم پس از جراحی نیز آلبندازول خوراکی با دوز 400 میلی گرم هر 12 ساعت شروع شد. روز چهارم پس از جراحی بیمار با حال عمومی خوب و دستور دارویی آلبندازول مرخص گردید.

بحث

پارگی کیست هیداتیک به داخل حفره شکم حتی در مناطق اندمیک این بیماری، یک عارضه نادر است (۷). احتمال پارگی کیست با افزایش اندازه و فشار داخل آن افزایش می یابد (۳، ۸). فشار داخل کیست می تواند به میزان 50 سانتی متر آب برسد و این مسئله ممکن است به پارگی

خودبه خودی کیست منجر گردد یا خطر پارگی آن را در اثر ضربه افزایش دهد. حتی ضربه های ملایم مانند صدمات ورزشی نیز می توانند منجر به پارگی کیست شوند (۷) درد شکمی، تهوع، استفراغ و خارش شایع ترین علائم پارگی کیست هستند و معمولاً تمام نشانه های شکم حاد مثل گاردینگ، حساسیت برگشتی و تندرینس وجود دارند. خارش و راش پوستی نشانه های آلرژی می باشند و چندان شایع نیستند. آنافیلاکسی و مرگ ناگهانی نیز در بیماران مبتلا به پارگی کیست های کبدی با میزان بروز 25 درصد گزارش شده اند (۹-۱۲).

استفاده از روش های رادیولوژی برای تشخیص کیست هیداتیک بسیار کمک کننده است. اولتراسونوگرافی یک روش تصویر برداری غیر تهاجمی، حساس، مؤثر و مقرون به صرفه است که در اغلب مراکز درمانی در دسترس می باشد و برای تشخیص کیست های هیداتیک ویژگی 90 درصد دارد. این روش برای تشخیص تعداد و مکان قرار گیری کیست ها و وجود مایع داخل شکمی در بیماران مبتلا به پارگی کیست بسیار مناسب است. سی تی اسکن نیز اطلاعات بسیار خوبی در مورد مکان و عمق قرار گیری کیست ها در کبد ارائه می کند و در صورتی درخواست می شود که متخصص رادیولوژی انجام دهنده سونوگرافی آن را توصیه کند. کلاتریوگرافی حین جراحی و تکنیک های سرولوژی سه گانه الکتروسینرزیس (Electrosyneresis)، هماگلو تیناسیون (Hemaglotination) و الایزا (Enzyme linked Immuno Sorbent Assay -ELISA) نیز روش های تشخیصی دیگری هستند که ممکن است در گروه بسیار محدودی از بیماران انجام شوند (۱، ۷، ۸، ۱۴-۱۲).

در هر دو مورد کیست های کبدی بدون عارضه و پاره شده، جراحی درمان اصلی است و در مورد پارگی کیست جراحی کاملاً باز درمان انتخابی می باشد (۷، ۸، ۱۳، ۱۵).

- traumatic patient. *Emerg Radiol* 2005; 12: 50-52.
5. Yilrgan MI, Basoglu M, Atmanb S. Intrahepatic rupture in liver hydatid cysts: results of 20 years experience. *Acta Chir Belg* 2003; 103:621-25.
6. Utkan NZ, Cantork NA, Gonullo N, Tidirir C, Dulgen M. Surgical experience of hydatid disease of the liver. Omentoplasty or capitonage versus tube drainage *Hepatogastroentero*. 2001; 48: 203-7.
7. Kurt N, Oncel M, Gulmez S, Ozkan Z, Uzun H. Spontaneous and traumatic intra-peritoneal perforation of hepatic hydatid cysts: a case series. *J Gastrointest Surg* 2003; 7(5): 635-41.
8. Ozturk G, Aydinli B, Yildirgan MI, Basoglu M, Atmanb S, Polat YK, Alper F, Guvendi B, Akcay N, Oren D. Posttraumatic free intraperitoneal rupture of liver cystic echinococcosis: a case series and review of literature. *AM J Surg* 2007; 194 (3):313-16.
9. Beyrouiti MI, Beyrouiti R, Abbes I. Acute reupture of hydatid cysts in the peritoneum: 17 cases. *Press Med* 2004; 33: 378-84.
10. Chautems R, Buhler LH, Gold B. Surgical management and long - term outcome of complicated liver hydatid cysts caused by echinococcus granulosus. *Surgery* 2005; 137: 312-16.
11. Velitchkov NG, Losannoff JE, Kjossev KT, Mironor MB. Life-threatening traumatic rupture of a liver hydatid cyst. *Eur J Emerg Med* 2001; 8(3): 225-28.
12. Sozuer EM, Ok E, Arslan M. The perforation problem in hydatid disease. *Am J Top Med Hyg* 2002; 66: 575-77.
13. Sielaff TD, Curely SA. Liver. In: Brunicardi F, Andersen D, Billiar T, Dunn D, Hunter J, Plllock RE. *Schwartz's Principles of Surgery*, 8th ed. New York: McGraw Hill; 2005. p.1163-64.
14. Beyrouiti MI, Beyrouiti R, Bouassida M, Ben-Amar M, Frikha F, Ben-Salah K, et al. Hydatid cyst of the spigelian lobe (segment I) of the liver: clinical and therapeutic particularities. *Presse Med* 2004; 36:1732-7.
15. Dziri C, Haout K, Fingerhut A. Treatment of hydatid cyst of the liver: where is the evidence? *World J Surg* 2004; 28: 731-36.

در بررسی‌های انجام شده در مورد درمان جراحی کیست‌های هیداتیک، سه روش جراحی توصیه شده است که شامل برداشتن کف کیست همراه با امنتوپلاستی، تخلیه ساده (Deroofing With Omentoplasty) و پری سیستکتومی ساب توتال (Subtotal Pericystectomy) می‌باشند و جراحان مختلف ترکیب‌های متفاوتی از این روش‌ها را انجام می‌دهند، به عبارت دیگر انتخاب الگوی جراحی بستگی به صلاحدید جراح دارد اما میزان عود در بیمارانی که از طریق پری سیستکتومی همراه با مارتوپالیزاسیون درمان شده‌اند کمتر بوده است.

عود کیست‌های کبدی در هر دو مورد جراحی انتخابی و اورژانسی به عواملی مثل روش جراحی، مکان قرار گرفتن کیست، شششوی داخل حفره و داخل شکم در طی جراحی بستگی دارد و چندان شایع نمی‌باشد (۱، ۷، ۸، ۱۳، ۱۴).

نتیجه گیری

پارگی کیست هیداتیک یک عارضه نادر است که در مورد تمام بیمارانی که در مناطق اندمیک هیداتیدوز دچار ضربه یا تصادف شده‌اند و مایع آزاد داخل شکمی دارند باید مد نظر قرار گیرد. سونوگرافی یک روش مفید برای تشخیص این عارضه است و درمان آن جراحی است که انتخاب روش جراحی بستگی به تصمیم جراح در حین عمل دارد.

منابع

- Sayak I, Onat D. Diagnosis and treatment of uncomplicated hydatid cyst of the liver. *World J Surg* 2001; 25: 164-7.
- Bediril A, Sakrak O, Sozuer EM. Surgical management of spontaneous intrahepatic rupture of hydatid liver cyst. *Surg Today* 2002; 32: 594-7.
- Balik a, Celebi F, Basoglu M, Oren D, Yildrgan I, Atmanab SS. Intraabdominal extrahepatic echinococcosis. *Surg Today* 2001; 31(10): 881-4.
- Eren S, Yildirgan I, Kantarci AM. An asymptomatic ruptured hepatic hydatid cyst case presenting with subdiaphragmatic gas in a

A Case Report on the Interaperitoneal Rupture of Liver Hydatid Cyst due to the Accident

Alizadeh SA^{1*}, Kalantari M², Ahrari KH³

1- Assistant Professor, General Surgeon, Surgery Department, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

2- Physician, Educational Development Center, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

3- Instractore, MSc of Midwifery, Midwifery Department, Azad University of Arak, Arak, Iran.

Received 28 Sep, 2008 Accepted 21 Jan, 2009

Abstract

Background: Hydatid cyst, a parasite disease, can involve liver more than other organs. The most serious complication of the cyst is rupture which may spread out to biliary duct, hollow organ, or abdominal cavity directly. Elective treatment is emergent surgery.

Case: A 28 rural woman referring with abdominal pain, nausea and vomiting due to car accident. Abnormal findings consisted of: abdominal distention, reduction of bowel sounds, tenderness and generalized guarding and hive lesions in the anterior chest wall, upper abdomen, and both forearms. In sonography, a lot of free liquid in abdominal and pelvic cavity, and three hetrochoic masses in the right lobe of the liver were reported. Four days after abdominal surgery the patient was discharged with Albendazole order.

Conclusion: Intra-abdominal rupture of hydatid cyst is the most serious that due to trauma complication and elective treatment is emergency surgery.

Key words: Hydatid Cyst, Liver, Rupture, Trauma, Intraperitoneal

*Corresponding author;

Email: Val_Asr@yahoo.com

Address: Vali-e-Asr Hospital, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.