

گزارش یک مورد کیست هیداتید عفونی شده با تظاهر سندرم بودکیاری

دکتر زهره روحانی*، دکتر علیرضا خزاعی**

تاریخ دریافت مقاله: ۸۳/۱۰/۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۴/۹/۲۲

* دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده پزشکی، گروه رادیولوژی
** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده پزشکی، گروه جراحی عمومی

چکیده

کیست هیداتید شایع‌ترین کیست کبدی و عامل آن انگلی به نام اکی نوکوکوس گرانولوزوس می‌باشد. میزبان اصلی انگل سگ سانان و انسان میزبان واسطه تصادفی است. شایع‌ترین محل درگیری در ۷۰ درصد موارد کبد می‌باشد. این بیماری معمولاً فاقد علامت است و در صورتی که خیلی بزرگ شود به صورت سوء هاضمه، درد و لمس توده در RUQ تظاهر می‌کند. تظاهرات دیگر آن انسداد مجاری صفراوی، یرقان و عفونت ثانویه می‌باشد. همان‌طور که در این مورد گزارش می‌شود کیست هیداتید عفونی شده سبب اثر فشاری بر ورید اجوف تحتانی و سندرم بودکیاری شده است. مورد فوق به وسیله سونوگرافی و CT اسکن تشخیص و به طور موفقیت آمیزی با عمل جراحی رزکشن ناقص کبد و تخلیه آبنه درمان شد. (مجله طبیب شرق، سال هفتم، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۴، ص ۳۲۹ تا ۳۳۲)

کل‌واژه‌ها: بیماری هیداتیک، اکی نوکوکوس گرانولوزوس، سندرم بودکیاری

مقدمه

راست کبد سه برابر لوب چپ درگیر می‌شود.^(۴) کبد در حدود دو سوم موارد عفونت ناشی از اکی نوکوکوس گرانولوزوس و تقریباً در همه عفونت‌های ناشی از اکی نوکوکوس مولتی لوکولاریس درگیر می‌شود.^(۵)

شیوع کیست هیداتید کبد با افزایش سن به تدریج افزایش می‌یابد، کیست متعدد و یا درگیری ارگان‌های متعدد در ۲۰ تا ۴۰ درصد موارد می‌باشد.^(۶)

عوارض کیست هیداتید کبد شامل بزرگی کبد با یا بدون توده قابل لمس، درد در قسمت یک چهارم پائینی و راست شکم، درد اپی گاستر، تهوع، استفراغ،^(۶) فشار بر روی مجاری صفراوی یا تراوش مایع کیست به داخل مجاری صفراوی و تقلید کوله لتیازیس مکرر، انسداد صفراوی و یرقان می‌باشد. پاره شدن یا تراوش حمله ای کیست ممکن است سبب تب، خارش، کهر، اتوزنیوفیلی یا آنافیلاکسی شود.^(۵) نفوذ به دیافراگم، پرده جنبی و ریه و ایجاد پلورزی چرکی، فیستول کبدی بر برونشی^(۴)، اضافه شدن عفونت و تشکیل آبنه^(۷) از عوارض دیگر آن است.

کیست هیداتید شایع‌ترین نوع کیست کبدی است و عامل آن مرحله لاروی انگل اکی نوکوکوس گرانولوزوس می‌باشد. این بیماری بین انسان و حیوان مشترک است و انسان در چرخه آلودگی نقش میزبان واسطه تصادفی را دارد. آلودگی در کشورهای مختلف به ویژه در کشورهای دامپروری رواج دارد، مانند جنوب آفریقا، شیلی، پاراگوئه، آرژانتین، استرالیا، تازانیا، برزیل، سبیری، ترکمنستان، مغولستان، شمال چین، جنوب ژاپن، ویتنام، فلسطین، سوریه، عراق، ایران، عربستان سعودی، اسرائیل و غیره به صورت بومی (اندیمیک) وجود دارد. این بیماری از دسته بیماری‌های شغلی است که در چوپانان و قصاب‌ها بیشتر دیده می‌شود.^(۱)

کیست هیداتید به صورت بومی در تمام نقاط کشور ما شایع است و یکی از مهم‌ترین بیماری‌های انگلی از نظر ایجاد بیماری و ضایعه های عفونی، عوارض و مرگ و میر در کشور است.^(۲) کبد در ۵۰ تا ۷۰ درصد، ریه در ۲۰ تا ۳۰ درصد و کمتر از ۱۰ درصد سایر نواحی مثل مغز و استخوان‌ها درگیر می‌شود.^(۳) کیست هیداتید بیشتر در زنان روستایی مشاهده می‌شود و لوب

کبد و مایع آزاد مشاهده شد. این یافته ها مطرح کننده کیست هیداتید عفونی شده با تظاهر سندرم بودکیاری بود. بیمار با تشخیص فوق تحت عمل جراحی رزکشن ناقص کبد و تخلیه آبسه قرار گرفت و پس از عمل با حال عمومی خوب مرخص شد.

بحث

آلودگی به کیست هیداتید در سراسر جهان وجود دارد و در تمام نقاط کشور ما شایع است و یکی از مهم ترین عوامل از نظر ایجاد بیماری و ضایعه های عفونی و مرگ و میر در کشور است.^(۲) مطالعات اخیر نشان می دهد که بیش از نیمی از موارد این بیماری بدون علامت است و اگر اندازه کیست کمتر از ۵ سانتی متر بماند ممکن است برای چند سال بدون علامت باقی بماند. فشار بر روی بافت مجاور، اثر بر روی عملکرد ارگان و عفونت ثانویه سبب علامت دار شدن بیماری می شود.^(۸) شایع ترین عارضه کیست هیداتید پارگی آن به داخل مجاری صفراوی است، دومین عارضه شایع آن عفونت ثانویه و تبدیل آن به آبسه چرکی است که منجر به هپاتومگالی همراه با تندرئس، لرز و تب های نیزه ای می شود.^(۵) انسداد مجاری صفراوی، آنافیلاکسی، فیستول کبدی برونشی، پاره شدن کیست و انتشار کیست های دختر در ارگان های مختلف از عوارض دیگر کیست هیداتید می باشد.^(۵)

از آنجائیکه به تظاهر کیست هیداتید کبدی به صورت سندرم بودکیاری در هیچ یک از منابع و مقالات مورد مطالعه ما اشاره نشده تصمیم به معرفی این مورد خاص نموده تا مورد توجه متخصصین مربوطه قرار گیرد و این اندیشه را در ذهن پزشک ایجاد نماید که یکی از علل نادر سندرم بودکیاری به ویژه در مناطق اندمیک می تواند کیست هیداتید باشد.

سپاسگزاری

بدینوسیله از زحمات آقای دکتر سید خلیل شریفی که در انجام این مطالعه ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می گردد.

عارضه خطرناک آن پارگی و انتشار ثانویه کیست های دختر به داخل نواحی مختلف بدن می باشد که بزرگی آنها سبب نارسایی یک یا چند ارگان شده و در کمتر از ۱۰ درصد موارد چنین عوارضی پیدا می کنند.^(۳) تاکنون گزارشی از ایجاد سندرم بودکیاری همراه با عفونت اکی نوکوکوس گرانولوزوس نشده است. اگر چه هیپرتانسیون پورت و سندرم بودکیاری از عوارض اکی نوکوکوس مولتی لوکولاریس می باشد.^(۳)

گزارش مورد

بیمار خانم ۳۴ ساله، متأهل، اهل و ساکن سراوان که با شکایت بزرگی شکم و تورم اندام تحتانی مراجعه نمود. بیمار یک ماه قبل از مراجعه زایمان طبیعی داشته ولی تغییر واضحی در اندازه شکم پس از زایمان ایجاد نشده بود. دو هفته قبل از مراجعه دچار تورم دردناک انتهای اندام تحتانی دو طرف شده که به تدریج به بالا گسترش یافت. در معاینه اتساع شکم، ماتیتة متحرک مثبت و بزرگی کبد (۱۲ سانتی متر زیر لبه دنده)، ادم گوده گدار ۳+ در اندام تحتانی راست و ۱+ در اندام تحتانی چپ داشته و سایر معاینات بیمار طبیعی بود.

در آنالیز مایع آسیت، سلول های سفید خون ۲ عدد، سلول های قرمز خون ۱۴۴۰۰ عدد، میزان گلوکز مایع ۱۴۷ و پروتئین مایع ۱۲۲۶/۹ گزارش شد. در سونوگرافی انجام شده یک کانون کیستیک بزرگ حاوی دبری و نواحی اکوژن در لوب راست کبد به ابعاد 124×140 mm به نفع آبسه یا کیست هیداتید همراه با مایع آزاد در شکم و لگن گزارش شد. اکوی پارانشیم کبد طبیعی بود. در سونوگرافی داپلر اثر فشاری بر روی ورید اجوف تحتانی و ورید کبدی راست و فقدان جریان خون مشاهده شد. در CT اسکن بدون کنتراست وریدی کانون گرد با دانسیته پائین و کاهش دانسیته لوب راست کبد مشاهده شد که با تزریق وریدی، کنتراست دانسیته اطراف کیست همچنین اثر فشاری بر ورید اجوف تحتانی و ورید کبدی لوب راست، افزایش دانسیته غیر یکنواخت و Patchy پارانشیم لوب راست

منابع

References

۱. دکتر عزیزی فریدون، دکتر حاتمی حسین، دکتر جان قربانی محسن. اپیدمیولوژی و کنترل بیماری های شایع در ایران. چاپ دوم، انتشارات خسروی، سال ۱۳۸۳، ص ۴۰۳-۴.
۵. نورجاه ناهید، غلامحسینی صهبا. هیداتیدوزیس و زیان ناشی از هیداتیدوزیس در ایران. سمینار بازآموزی کیست هیداتید و بیماری های ناشی از آن. دانشگاه علوم پزشکی کاشان، خرداد ماه سال ۱۳۶۹، ص ۱۳۷.
3. Charles HK. Cestodes. In: Mandell G, Bennet JE, Dolin R. Principles and Practice of Infectious Disease. 6th ed. Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone; 2005. PP. 3290-2.
۴. لطفی محمود، دکتر ربیعی هاشمی سید محمود، دکتر احمدی سید حسین و دکتر فرزانه محمود. بیماری انگلی کیست هیداتید در ایران و جهان. چاپ سحاب، ناشر مولف، سال ۱۳۷۸، ص ۷-۲۶.
5. White C, Weller PF. Cestodes. In: Braunwald K, Jameson HL. Harrison's Principles of Internal Medicine. 16th ed. New York: McGraw-Hill; 2005. PP.1275-80.
6. Peter MS. Echinococcosis. In: Guerrant RL, Walker DH, Weller P. Essentials of tropical and infectious disease. First ed. New York: Churchill Livingstone; 2001. PP. 481.
7. Dick R, Davies ER, Richard W, et al. Liver and spleen. In: Sutton D. Text book of Radiology and Imaging. 6th ed. London: Churchill Livingstone; 2002. PP.1013.
8. Armstrong D, Cohen J. Infectious Disease. First ed. London: Mosby; 1999. PP.29-7.
9. Gillespie SH, Pearson RD. Principles and Practice of Clinical Parasitology. London: Wiley; 2001. PP. 602.

An infected Hydatid cyst with Budd – chiari syndrome manifestation in Zahedan

Rohani Z., MD*; Khazae AR., MD**

Hydatid cyst is among the most common etiologies of hepatic cysts and is caused by Echinococcus granulosus. Dogs are definitive host and human may be infected accidentally. Liver is the most common site of involvement (70%). Generally the cysts remain asymptomatic only if its size expanded too much it causes symptoms such as dyspepsia, a mass in right lower quadrant, pain and other manifestation such as obstructive jaundice and secondary infection.

As it is reported here, an infected hydatid cyst in this case became large enough to put pressure on IVC and hepatic vein causing Budd – chiari syndrome. The patient presentation was ascitis and lower limb edema because of portal vein hypertension. After imaging studies she became candidate for operation, and she underwent successful incomplete Liver resection, abscess drainage, hepatoraphe and billiary drainage.

KEY WORDS: *Hydatid cyst, Echinococcus granulosus, Budd – chiari syndrome*

* Radiology Dept, Faculty of Medicine, Zahedan University of Medical Sciences and health services, Zahedan, Iran.

**Surgery Dept, Faculty of Medicine, Zahedan University of Medical Sciences and health services, Zahedan, Iran.

Archive of SID