

## گزارش نتایج یک مورد تورا کوتومی دوطرفه یک مرحله‌ای در کیست هیداتید دو ریه در یک دختر ۱۰ ساله

دکتر سعادت محرابی سی سخت\*، دکتر محمد بهگام شادمهر\*\*، دکتر ابوالقاسم دانشور کاخکی\*

دکتر ساویز پژهان\*\*\*، دکتر عزیزالله عباسی دزفولی\*\*، دکتر کامبیز شیخی\*\*\*\*

دکتر سیدرضا ثاقبی\*\*\*\*، دکتر فرحناز صادق بیگی\*\*\*\*

### چکیده:

کیست هیداتید ریه، یک بیماری انگلی ناشی از کرم نواری گونه اکینو کوکوس می‌باشد که در مناطق اندمیک مثل ایران یک تهدید مهم بهداشتی است و بیشتر به صورت کیست‌های منفرد در یک ریه دیده می‌شود، ولی در ۳۰٪ موارد کیست ریه و کبد با هم دیده می‌شود. گاهی نیز بصورت کیست‌های متعدد در یک ریه است. درگیری همزمان دو ریه شایع نیست و روش درمان درگیری همزمان دو ریه بحث برانگیز و گاهی توأم با مشکلاتی است. ما دختر ۱۰ ساله‌ای را، که مبتلا به دو کیست هیداتید بزرگ در دو ریه بود، در یک مرحله تحت عمل جراحی قرار دادیم و نتایج درمان را ارائه می‌کنیم.

### واژه‌های کلیدی: کیست هیداتید، ریه، تورا کوتومی دوطرفه

### زمینه و هدف

اکینو کوکوس (بیماری هیداتید یا هیداتیدوسیس) شایعترین عفونت سستود خطرناک انسان است که در سراسر جهان پراکنده است.<sup>۱-۳</sup> این بیماری از سگ‌های اهلی و گونه‌های وحشی سگ ساانان به انسان منتقل می‌شود. سگ‌ها بعد از خوردن احشاء آلوده دچار عفونت می‌شوند و میزبان کرم بالغ هستند. حیوانات اهلی مانند گوسفند، بز، گاو و شتر تخم انگل را در حال چریدن می‌بلعند. انسان‌ها میزبان تصادفی انگل هستند و معمولاً در مرحله میانی انگل با خوردن سبزیجات،

\* دستیار گروه فوق تخصصی جراحی قفسه سینه، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات پیوند ریه، پژوهشکده

سل و بیماری‌های ریوی، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، بخش جراحی قفسه سینه

\*\* استاد گروه جراحی قفسه سینه، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات پیوند ریه، پژوهشکده سل و

بیماری‌های ریوی، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، بخش جراحی قفسه سینه

\*\*\* دانشیار گروه جراحی قفسه سینه، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات پیوند ریه، پژوهشکده سل و

بیماری‌های ریوی، بیمارستان مسیح دانشوری، بخش جراحی قفسه سینه

\*\*\*\* استادیار گروه جراحی قفسه سینه، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات پیوند ریه، پژوهشکده سل و

بیماری‌های ریوی، بیمارستان مسیح دانشوری، بخش جراحی قفسه سینه

تاریخ وصول: ۱۳۹۲/۰۴/۰۵

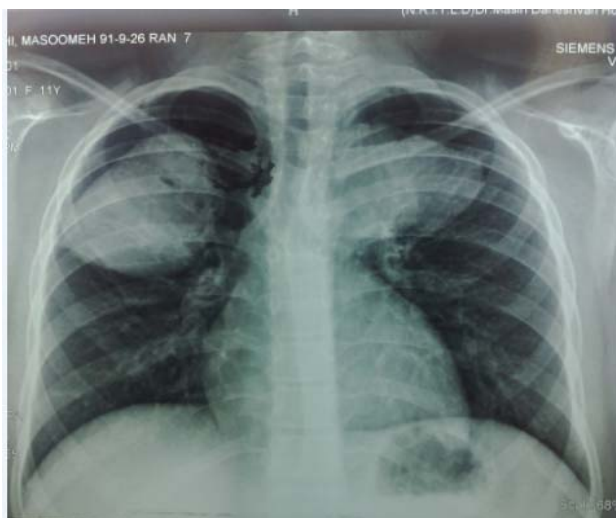
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۹/۱۰

نویسنده پاسخگو: دکتر عزیزالله عباسی

تلفن: ۰۲۱-۲۶۱۰۹۶۴۷

E-mail: azizollahabbasid@Yahoo.com

بستری شدن بیمار به علت عمل مجدد و گذاشتن لوله سینه مجدد طولانی شد.



تصویر ۱- رادیوگرافی قفسه سینه بیمار قبل از عمل جراحی که نشان‌دهنده کیست‌های لوب‌های فوقانی چپ و راست می‌باشد



تصویر ۲- سی تی اسکن قفسه سینه بیمار قبل از عمل که نشان‌دهنده توده‌های کیستیک دو طرفه ریه‌ها در لوب‌های فوقانی می‌باشد

### بحث و نتیجه‌گیری

در ۴٪ موارد کیست هیداتید ریه دو طرفه است<sup>۳-۵</sup> درمان اصلی کیست هیداتید ریه جراحی است که به صورت رزکسیون گوه‌ای ریه، پری سیستکتومی، آندوسیستکتومی با و یا بدون کاپیتوناژ انجام می‌شود<sup>۱</sup> عمل جراحی بیشتر از طریق شکاف توراکوتومی انجام می‌شود. درمان با توراکوسکوپي (VATS) نیز

آب یا غذای آلوده به تخم انگل و یا تماس مستقیم با سگ‌ها آلوده می‌شوند.<sup>۷-۱</sup> کبد و ریه شایعترین ارگان‌های درگیر هستند بیماری ریوی در افراد جوانتر شایعتر است، ولی بیماری ریوی دوطرفه نسبتاً نادر است.<sup>۶-۸</sup> بیماران دارای کیست ریوی در ۲۰-۴۰٪ موارد کیست کبدی نیز دارند. کیست هیداتید ریوی ۶۰٪ در سمت راست، ۳۰٪ متعدد و ۴٪ موارد دو طرفه می‌باشد و در ۶۰٪ موارد لوب تحتانی را درگیر می‌کند.<sup>۸</sup> درمان اصلی جراحی است که در موارد دوطرفه از طریق توراکوتومی دو مرحله‌ای با فاصله یک ماه انجام می‌شود.<sup>۹</sup> روش عمل جراحی کیست‌های دوطرفه ریوی مورد سوال است اینکه از چه شکافی عمل شوند و در یک مرحله یا دو مرحله عمل شوند و کدام کیست اول عمل شود مسائلی است که جواب قطعی ندارد.

### معرفی بیمار

بیمار دختر ۱۰ ساله‌ای است که سال ۸۹ (دو سال قبل از مراجعه) دچار یک حمله ملایم هموپتیزی می‌شود که تکرار نشده و در ۲ سال گذشته مشکل خاصی نداشته است. از سه روز قبل از بستری فعلی دچار سرفه و هموپتیزی خفیف به صورت خون روشن در حدود ۲۰ میلی‌لیتر می‌شود. بیمار به بیمارستان مسیح دانشوری تهران ارجاع و در بخش اطفال بستری می‌شود تب و لرز، تعریق، کاهش وزن، بی‌اشتهایی و سابقه بیماری قبلی نداشته است. بررسی از نظر سل منفی بوده و در بررسی آزمایشگاهی شمارش لوکوسیت ۲۰۰۰۰ داشته است در رادیوگرافی ساده ریه کیست دو طرفه ریوی (تصویر ۱) و در سی تی اسکن کیست دو طرفه ریه در لوب فوقانی ریه چپ و لوب فوقانی ریه راست به قطر حداکثر ۵۵ میلی‌متر گزارش می‌شود (تصویر ۲). سونوگرافی شکم طبیعی گزارش می‌شود. بیمار به بخش جراحی منتقل و تحت عمل جراحی توراکوتومی آنترولترال دو طرفه در فضای بین دنده‌ای چهارم راست و سوم چپ در یک مرحله و تخلیه آندوسیست و بستن سوراخ‌های برونشیاال داخل پری سیست قرار می‌گیرد. در هر دو طرف کیست حاوی کیست‌های دختر فراوان بود (معمولاً در کیست‌های هیداتید ریه کیست دختر دیده نمی‌شود). گزارش پاتولوژی نیز کیست هیداتید را تأیید کرد. بیمار ۹ روز بعد از عمل جراحی با حال عمومی خوب مرخص شد، ولی بعد از یک هفته با پنوموتوراکس سمت چپ مراجعه کرد که با لوله سینه رفع نشد و مجدداً تحت عمل جراحی توراکوتومی پوسترولترال چپ و بستن فیستول برونکوپلورال قرار گرفت و با باز شدن کامل ریه و حال عمومی خوب مرخص شد. مدت

گرفتند و هزینه درمان، عوارض جراحی و مدت زمان بستری نسبت به روش دو مرحله‌ای کمتر گزارش شد.<sup>۱۲</sup>

در بیمار معرفی شده توسط ما چند ویژگی وجود داشته که عبارتند از علامت‌دار شدن فقط به صورت هموپتیزی، دو طرفه بودن و قرار گرفتن هر دو کیست در لوب‌های فوقانی ریه راست و چپ و همچنین وجود کیست‌های دختر در کیست‌های هیداتید ریه، که حالت‌های غیرمعمول کیست هیداتید می‌باشند. بیمار تحت عمل توراکوتومی آنترولترال دوطرفه یک مرحله‌ای قرار گرفت و کیست‌ها به روش معمول عمل شدند (تخلیه کیست و ترمیم سوراخ‌های برونشی). ولی بروز مشکلات بعد از عمل (نشت هوا و پنوموتوراکس مجدد) باعث شد که بهبودی بیمار چندین هفته به تأخیر افتد و نیاز به گذاشتن مجدد لوله سینه و نیز عمل توراکوتومی مجدد در سمت چپ شود و بیمار دچار رنج بیشتر و مدت بستری بیشتری نسبت به عمل دو مرحله‌ای شد. ما فکر می‌کنیم در این بیمار اگر عمل جراحی در دو مرحله انجام می‌شد، نتیجه کلی بهتر بود و این بر خلاف گزارشات و تجاربی است که در این زمینه گزارش شده است.

در بعضی از بیماران امکان‌پذیر است. در موارد دو طرفه عمل جراحی به صورت یک مرحله‌ای یا دو مرحله‌ای انجام می‌شود که در موارد یک مرحله‌ای به صورت توراکوتومی دو طرفه، میداسترنوتومی، روش کلمشل (توراکوتومی دوطرفه آنترولترال با قطع عرضی استرنوم در فضای ۴ یا ۵) و یا روش توراکوسکوپیک انجام می‌شود. روش عمل جراحی کیست‌های دوطرفه ریوی مورد سوال است، اینکه از چه شکافی عمل شوند و در یک مرحله یا دو مرحله عمل شوند و کدام کیست اول عمل شود مسائلی است که جواب قطعی ندارد.

دکتر **Bhbatosh Bisvas** و همکارانش در سال ۲۰۰۴ در هندوستان ۲۱۶ مورد کیست هیداتید ریه را گزارش کردند که ۱۸ مورد از آنها دو طرفه بوده و ۱۲ مورد از آنها تحت توراکوتومی آنترولترال دو طرفه یک مرحله‌ای قرار گرفته‌اند و مرگ و میر و عوارض قابل توجه گزارش نشد.<sup>۱۱</sup>

در گزارش آقای دکتر **Danail B. Petro** و همکارانش در سال ۲۰۰۰ نیز ۱۲۷ مورد کیست ریوی دوطرفه تحت عمل جراحی قرار گرفتند که ۸۲ مورد میداسترنوتومی و ۴ مورد از آنها تحت عمل جراحی توراکوتومی دوطرفه یک مرحله‌ای قرار

**Abstract:**

## **One-Stage Bilateral Thoracotomy for Pulmonary Hydatid Cysts in a Ten Years Old Girl**

*Mehrabi Sisakht S. MD<sup>\*</sup>, Shadmehr M. B, MD<sup>\*\*</sup>, Daneshvar A. MD<sup>\*</sup>, Pejhan S. MD<sup>\*\*\*\*</sup>  
Abbasi A. MD<sup>\*\*</sup>, Sheikhy K. MD<sup>\*\*\*\*</sup>, Saghebi R. MD<sup>\*\*\*\*</sup>, Sadegh Beigee F. MD<sup>\*\*\*\*</sup>*

(Received: 26 June 2013      Accepted: 1 Dec 2013)

Pulmonary hydatid cyst (cystic echinococcosis) is a parasitic infection caused by Echinococcus species and is a major health threat in endemic areas such as Iran. In most cases, there is a single cysts in one lung, but in 4% of cases lung cysts are bilateral. Treatment of bilateral lung cysts is controversial and is associated with some problems. We operated on a ten years old girl with two large cyst in both lungs in one stage through two anterolateral thoracotomies and present the treatment results.

***Key Words: Hydatid Cyst, Lung, Bilateral Thoracotomy***

*\* Postgraduate Fellowship of General Thoracic Surgery, Shaheed Beheshti University of Medical Science and Health Services, Lung Transplantation Research Center, Masih Daneshvari, Tehran, Iran*

*\*\* Professor of Thoracic Surgery, Shaheed Beheshti University of Medical Science and Health Services, Lung Transplantation Research Center, Masih Daneshvari, Tehran, Iran*

*\*\*\* Associated Professor of Thoracic Surgery, Shaheed Beheshti University of Medical Science and Health Services, Lung Transplantation Research, Center Masih Daneshvari Hospital, Tehran, Iran*

*\*\*\*\* Assistant Professor of Thoracic Surgery, Shaheed Beheshti University of Medical Science and Health Services, Lung Transplantation Research, Center Masih Daneshvari Hospital, Tehran, Iran*

## References:

1. Amman R W, Eckert J. Cestodes: Echinococcus. Gastroentrol Clin North Am 1996; 25: 655-89.
2. Kammerer WS, Schantz PM. Echinococcal disease. Infect Dis Clin North Am 1993; 7: 605-18.
3. Gottstein B, Reichen J. Hydatid lung disease .Clin Chest Med. 2002; 23: 397-408.
4. Morar R, Fieldman C: Pulmonary Echinococcus.Eur Resp J 2003; 21: 1069-77.
5. Kashyap AS, Kashyap S, Brainard. Thoracic Echinococcus. NEng J Med. 2003; 348: 2156-57.
6. Blanton R. Echinococcosis. In: BehrmanRE, Kliegmann RM, Jenson HB(eds) Nelson Textbook of Pediatrics.18<sup>th</sup>. edn.Philadelphia: WB Saunders Company. 2007.pp. 1516-18.
7. Sharma R, Bargotra R, Azad T, Singh M: Hydatid Cyst in Rectovesical Pouch. JKScience 2004; 6: 101-2.
8. Hussain A, Maraghi S: Hydatid disease in children: A different pattern than adults. Pak J Med Sci 2006; 22: 329-32.
9. Van Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi Servisi Van, Türkiye, Our Results in Surgical Treatment of Hydatid Cyst of the Lungs, Eur J Gen med 2007; 4(1): 5-8.
10. Azizollah Abbasi Dezfouli, Mehrdad Arab, Saviz Pejhan et al: Presentation of a Surgical Technique and Results in the Treatment of Lung Hydatid Cyst .Tanaffos (2008) 7(4), 11-18.
11. Bhabatosh Biswas, M.Ch., Dipayan Ghosh, MBBS, Rupak Bhattacharjee, MBBS, et al , One stage bilateral thoracotomy for hydatid cysts of both lungs, IJTCVS Biswas et al 127 2004; 20: 126-128.
12. Danail B. Petrov, Penka P. Terzinacheva, Vladimir I. Djambazov, Surgical treatment of bilateral hydatid disease of the lung, European Journal of Cardio-thoracic Surgery 19 (2001), 918-92.