

تخلیه خودبخود و بهبودی کیست هیداتید ریه بدون مداخله جراحی

دکتر سعادت محرابی سی سخت*، دکتر ساویز پژهان**، دکتر سیدرضا ثاقبی**

دکتر فرحناز صادق بیگی***، دکتر عزیزالله عباسی دزفولی****، دکتر محمدبهگام شادمهر*****

دکتر ابوالقاسم دانشور کاخکی**، دکتر کامبیز شیخی***

چکیده:

خانم ۴۳ ساله‌ای با سرفه و خلط خونی مراجعه کرده بود. در رادیوگرافی و سی تی اسکن ریه کیست هیداتید پاره شده ریه راست گزارش شده بود. به علت رفع علائم و اینکه در رادیوگرافی‌ها بنظر می‌رسید کیست‌ها تخلیه شده باشند، درمان غیر جراحی پیشنهاد شد. این درمان شامل شش ماه تجویز آلبندازول ۴۰۰ میلی گرم دوبار در روز بود. در پیگیری یک سال و نیم بیمار علامتی پیدا نکرد و رادیوگرافی نیز تغییری نکرد.

واژه‌های کلیدی: اکتینوکوکوزیس، کیست هیداتید، ریه

زمینه و هدف

انگل در روده سگ تولید و در مدفوع دفع می‌شود و توسط گاو و گوسفند که میزبان واسط انگل می‌باشند، بلعیده می‌شود. انسان به عنوان میزبان تصادفی تخم انگل را می‌خورد.^۱ لارو انگل پس از ورود به کبد، ریه و دیگر ارگان‌ها به صورت کیست

بیماری هیداتید یک مشکل مهم سلامتی و بهداشت در ایران است.^۱ این بیماری در مناطق روستایی که سگ و گاو و گوسفند نگهداری می‌شود، شایع است. میزبان اولیه کرم اکتینوکوکوس گرانولوزوس، سگ و سگ سانان می‌باشد. تخم

* دستیار 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

** یار گروه جراحی قفسه سینه، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات بیماری‌های نای، پژوهشکده سل و بیماری‌های ریوی، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، بخش جراحی قفسه سینه

*** استادیار گروه جراحی قفسه سینه، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات پزشکی از راه دور، پژوهشکده سل و بیماری‌های ریوی، بیمارستان 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 مسیح دانشوری، بخش جراحی قفسه سینه

***** استاد گروه جراحی قفسه سینه، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات بیماری‌های نای پژوهشکده سل و بیماری‌های ریوی، بیمارستان دکتر 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

دکتر سعادت محرابی سی سخت - تخلیه خودبخود و بهبودی ...

در زمان بستری انجام شد، یک حفره خالی با دیواره نازک دیده می‌شد (تصویر ۲).



تصویر ۲ - سی تی اسکن بیمار در زمان بستری که نشان‌دهنده تخلیه کیست می‌باشد

با توجه به شرح حال و سی تی اسکن قبلی، تشخیص کیست هیداتید تخلیه شده داده شد. بیمار آلبندازول دریافت می‌کرد و با توجه به برطرف شدن علائم و سی تی اسکن جدید بیمار، جراحی انجام نشد و تصمیم به پیگیری بیمار بدون درمان جراحی شد. بیمار با تجویز خوراکی قرص آلبندازول به مقدار ۴۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز مرخص شد و به مدت یک سال و نیم ابتدا هر سه ماه و سپس هر شش ماه با علائم و رادیوگرافی قفسه سینه پیگیری شد که علائمی مرتبط با کیست هیداتید نداشت و در رادیوگرافی ریه نیز تغییری مشاهده نشد تجویز آلبندازول بعد از ۶ ماه قطع شد (تصویر ۳).



تصویر ۳ - سی تی اسکن بیمار بعد از یک سال و نیم که نسبت به سی تی اسکن قبلی تغییری نداشته است

هیداتید تظاهر پیدا می‌کند. شایعترین ارگان‌های درگیر در کیست هیداتید کبد، با انسیدانس ۵۰٪-۸۰٪ و ریه با انسیدانس ۱۰٪-۴۰٪ می‌باشند.^{۴۳} درمان اصلی کیست هیداتید ریه جراحی است، چون حتی در صورت پاره شدن کیست، به علت باقیماندن مقادیری از نسوج انگل در حفره پری سیست و نه راه داشتن حفره پری سیست به برونش به وسیله سوراخ‌های ریز و درشت برونشی که در داخل آن وجود دارد، بهبودی ایجاد نمی‌شود و نیاز به عمل جراحی تخلیه کامل و بستن سوراخ‌های برونشی می‌باشد. در اینجا ما بیماری را معرفی می‌کنیم که با تشخیص کیست هیداتید تمام محتویات کیست خودبخود تخلیه شده و بدون درمان جراحی بیمار خوب شد.

معرفی بیمار

بیمار خانمی ۴۳ ساله که با سرفه و خلط خونی از ۲ ماه قبل از پذیرش مراجعه کرده بود تب و لرز، کاهش وزن و عرق شبانه نداشته و سابقه بیماری ریوی و سل نیز نداشته است. در سی تی اسکن انجام شده دو ماه قبل از پذیرش کیست هیداتید پاره شده با تخلیه ناقص در لوب تحتانی ریه راست گزارش شده بود (تصویر ۱).



تصویر ۱ - سی تی اسکن بیمار قبل از بستری که نشان‌دهنده کیست هیداتید پاره شده لوب تحتانی ریه راست می‌باشد

بیمار در بخش جراحی بستری شد، علائم بیمار در زمان بستری برطرف شده بود، معاینه فیزیکی و بررسی آزمایشگاهی طبیعی و خلط از نظر سل منفی بود و تست سرولوژیک از نظر هیداتید مثبت بود در رادیوگرافی ریه و سی تی اسکن مجدد که

بحث

ون و یانگ مشخص کردند که در بیمارانی که با آلبندازول درمان شده‌اند ۷۷/۳٪ شانس پاره شدن کیست وجود دارد.^۶ درمان معمول کیست هیداتید ریه جراحی است که به صورت باز کردن کیست و تخلیه محتویات آن و ترمیم سوراخ‌های برونشی داخل آن است که با و یا بدون کاپیتوناز (محو کردن حفره پری‌سیست با به هم نزدیک کردن دیواره‌های آن به وسیله چند بخیه) انجام می‌شود.^۷ در اکثر موارد در حین عمل جراحی نیاز به انجام رزکسیون‌های ماژور ریه (لوبکتومی یا پنومونکتومی) نمی‌باشد. در بیمار معرفی شده در این گزارش پاره شدن کیست به داخل درخت برونشی علت سرفه و هموپتیزی بوده است و به علت تخلیه محتویات کیست، علائم بیمار برطرف شده که در سی‌تی اسکن به صورت نمای تیپیک کیست تخلیه شده نمایان شده است و همین امر منجر به تصمیم‌گیری درمان غیر جراحی بیمار شد. در پیگیری یک سال و نیم نتیجه درمان موفقیت آمیز بوده است. بنظر ما تجویز آلبندازول به مدت شش ماه در این بیمار نیز تأثیری در درمان وی نداشته است، فقط شاید در پیشگیری از عود آن مؤثر بوده است.

نتیجه‌گیری

در مواردی که کیست هیداتید ریوی به طور کامل تخلیه شده و بیمار بدون علامت است درمان غیر جراحی و پیگیری بیمار پیشنهاد می‌شود که البته نیازمند بررسی موارد بیشتر و مدت زمان پیگیری طولانی‌تر می‌باشد.

علائم کیست هیداتید ریه به اندازه و محل جایگزینی و پاره شدن آن بستگی دارد، با این حال اکثر بیماران بدون علامت هستند. در مواردی که کیست ریوی پاره نشده و بزرگ است ممکن است پاره شدن کیست با عوارض جدی همراه باشد و نیاز به جراحی فوری ایجاد شود. معمولاً وقتی کیست هیداتید ریه پاره می‌شود تمام محتویات آن خالی نمی‌شود و به صورت حفره‌ای حاوی قطعات "لامینیتد ممبران" (لایه داخلی کیست هیداتید که حدود یک میلی‌متر ضخامت دارد و شبیه به پوسته نازک داخلی تخم مرغ است.) در آن باقی می‌ماند که چون سوراخ‌های برونشی هم به داخل آن باز است، بطور متناوب دچار علائمی از عفونت و آبسه نظیر سرفه، خلط، هموپتیزی و تب می‌شود. گاهی نیز کیست به پلوروپیکارد باز می‌شود به این دلیل اغلب لازم است کیست هیداتید پاره شده نیز با عمل جراحی درمان شود. اگر چه بیشتر بیماران بدون علامت هستند بعضی از بیماران محتویات کیست را در خلط خود دفع می‌کنند و یا اثرات فشاری کیست را روی ارگان‌های درگیر بروز می‌دهند. کیست هیداتید پاره شده از علل نادر هموپتیزی ماسیو می‌باشد سرفه، تنگی نفس، هموپتیزی و درد سینه شایعترین علائم می‌باشند. بروز هموپتیزی خفیف در اطفال ۳۸٪ و در بزرگسالان تا ۷۰٪ گزارش شده است.^۵ تشخیص کیست هیداتید پاره شده ریه با شرح حال، رادیوگرافی و سی‌تی اسکن ریه می‌باشد. داروهای ضد کرم دیواره کیست را ضعیف می‌کنند و احتمال پاره شدن کیست را افزایش می‌دهند. در یک مطالعه،

Abstract:

Spontaneous Drainage and the Recovery of Pulmonary Hydatid Cyst without Surgery

Mehrabi Sisakht S. MD^{*}, Pejhan S. MD^{**}, Saghebi S. R. MD^{**}, Sadegh Beigee F. MD^{***}
Abbasi A. MD^{****}, Shadmehr M. B. MD^{*****}, Daneshvar Khakhaki A. MD^{**}, Sheikhy K. MD^{***}

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

A 43 years old woman was admitted, complaining from cough and bloody sputum. In the chest radiography and pulmonary CT scan, perforated hydatid cyst was reported. Because the patient was asymptomatic and because radiography indicated that cysts were drained spontaneously, non-surgical treatment was recommended. This treatment included the administration of albendazole 400 mg twice daily. Patient did not develop any symptoms and no radiological changes in the first 18 months follow up.

Key Words: *Echinococcosis, Hydatid Cyst, Lung*

^{*} *Resident of Thoracic Surgery, Shahid Beheshti University of Medical Science and Health Services, Lung Transplantation Research Center, Masih Daneshvari, Tehran, Iran*

^{**} *Assistant Professor of Thoracic Surgery, Shahid Beheshti University of Medical Science and Health Services, Tracheal Diseases Research Center, Masih Daneshvari, Tehran, Iran*

^{***} *Assistant Professor of Thoracic Surgery, Shahid Beheshti University of Medical Science and Health Services, Telemedicine Research Center, Masih Daneshvari Hospital, Tehran, Iran*

^{****} *Professor of Thoracic Surgery, Shahid Beheshti University of Medical Science and Health Services, Lung Transplantation Research, Center Masih Daneshvari Hospital, Tehran, Iran*

^{*****} *Professor of Thoracic Surgery, Shahid Beheshti University of Medical Science and Health Services, Tracheal Diseases Research Center, Masih Daneshvari Hospital, Tehran, Iran*

References:

1. Harandi MF, Hobbs RP, Adams PJ, Mobedi I, Morgan-Ryan UM, Thompson RC. Molecular and morphological characterization of *Echinococcus granulosus* of human and animal origin in Iran. *Parasitology* 2002; 125 (Pt 4): 367-73.
2. King CH. Cestodes (tapeworms): Mandell GL, Bennet JE, Dolin R. Principles and practice of infectious disease 6th ed. New York: Churchill Livingstone, 2005; 3290-2.
3. Amendolara M, Bucca D, Barbarino C, Romano MF, Marino G, Zucchelli M et al. Surgical management of symptomatic simple hepatic cysts. *G Chir* 2012; 33: 17-20.
4. Pathak TK, Roy S, Das S, Achar A, Biswas AK. Solitary hydatid cyst in thigh without any detectable primary site. *J Pak Med Assoc* 2011; 61: 1244-5.
5. Bharti S, Bharti B. Hydatid disease of lungs unusual cause of hemoptysis. *Indian Pediatr* 2002; 39 (11): 1062-3.
6. Wen H, Yang WG. Public health importance of cystic echinococcosis in China. *Acta Trop* 1997; 67: 133-45.
7. 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.