

## ظهور کیست هیداتیک کبد بصورت آبسه‌های عفونی پوستی: گزارش یک مورد

دکتر جلال واحدیان اردکانی<sup>۱</sup>

### خلاصه

گرچه ابتلای پوست به بیماری کیست هیداتیک خیلی نادر نیست، ولی گرفتاری ثانویه پوست به کیست هیداتیک کبد بسیار نادر است. مردی ۴۰ ساله با شکایت وجود دو کانون چرکی زیر پوست ناحیه تحتانی - خلفی قفسه صدری راست (انتهای دنده‌های ۱۱ و ۱۲) مراجعه نمود. در بررسی بعمل آمده علاوه بر آبسه‌های جلدی، در کبد بیمار کیست هیداتیک به ابعاد ۹۱×۱۱۱ میلی‌متر در قسمت تحتانی لب راست وجود داشت که به داخل آبسه‌های زیر پوست راه داشت. به خاطر نادر بودن چنین تابلویی در کیست هیداتیک کبد، این مورد گزارش می‌شود.

واژه‌های کلیدی: کیست هیداتیک، کبد، آبسه زیر جلدی

### مقدمه

یک سستود ۶-۵ میلی‌متری است، در روده گوشتخوارانی نظیر سگ، روباه و گرگ به عنوان میزبان اصلی زندگی می‌کند (۴). تخم‌های آزاد شده انگل از طریق مدفوع حیوان خارج شده علف‌ها و سبزیجات را آلوده می‌نماید. دام با خوردن علف

هیداتیدوز یکی از بیماری‌های مهم مشترک بین انسان و حیوان است که توسط مرحله لاروی کرم پهنی بنام اکتینوکوکوس گرانولوزوس (*Echinococcus granulosus*) در بدن انسان و حیوانات علفخوار، مثل گوسفند و گاو ایجاد می‌شود. کرم بالغ که

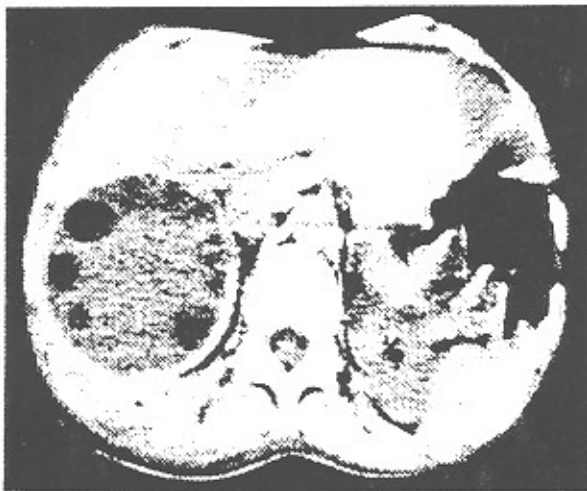
۱- استادیار جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمان

پوست روی آنها قرمز، ملتهب و نازک بود. آبسه‌ها در شرف باز شدن بودند.

در آزمایش شمارش گلبولی تعداد گلبول‌های سفید ۱۵۰۰۰ عدد در میلی‌متر مکعب با ۸۰٪ چند هسته‌ای و ۳٪ انوزینوفیل و بقیه از نوع لنفوسیت بود. سونوگرافی، توده‌ای اکوژنیک دارای مناطق اکوفری به ابعاد ۹۱×۱۱۱ میلی‌متر در قسمت تحتانی لب راست کبد را نشان داد.

چون بیمار توان مالی نداشت انجام سی‌تی‌اسکن قبل از عمل تخلیه آبسه میسر نشد. در مطالعه رادیوگرافی ساده شکم و ریه‌ها نکته غیر عادی مشاهده نگردید. بیمار جهت تخلیه آبسه‌های مذکور مورد عمل جراحی قرار گرفت.

سی‌تی‌اسکن کبد (شکل ۲) که بعد از عمل اول انجام شد، نشان‌دهنده وجود ضایعه فضاگیر مدور با جدار کلسیفیه در قسمت تحتانی لب راست بود. در نقطه مجاور ضایعه کبد و حفره زیر پوست در سی‌تی‌اسکن تماس نزدیکی بین آن دو دیده می‌شد. نمای ضایعه کبدی در سی‌تی‌اسکن کاملاً گویای وجود کیست هیداتیک می‌باشد.



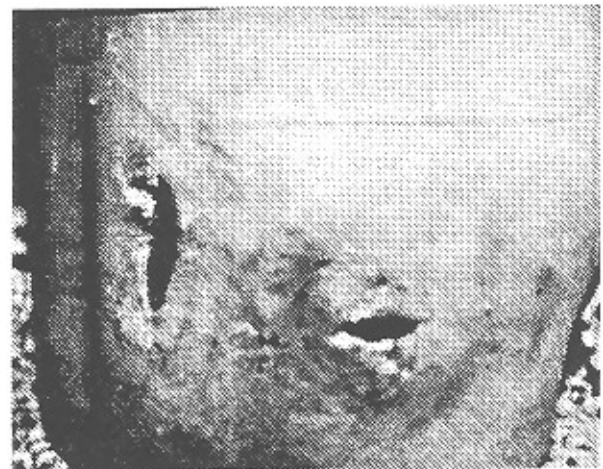
شکل ۲: تصویر سی‌تی‌اسکن ضایعه

با رعایت اصول جراحی، کیست هیداتیک موجود در کبد از راه شکم مورد عمل قرار گرفت. مایع زلال و مشخص کیست هیداتیک وجود نداشت. صدها کیست دختر به اندازه‌های کوچک تا متوسط مخلوط با مقدار زیادی مواد زرد ژلاتینی بی‌شکل خارج شد. حجم مجموعه آنها در شیشه تخلیه حدود یک لیتر بود. هیچگونه آثاری از وجود عفونت در کیست کبد وجود نداشت. کشت هموازی چرک نیز منجر به رشد هیچگونه میکروارگانسمی نشد. یافته‌های پاتولوژی، وجود کیست

انسان با خوردن سبزیجات آلوده مبتلا می‌شوند. شیوع کیست هیداتیک در انسان بستگی به میزان شیوع آلودگی در میزبان‌های دیگر آن دارد (۸). از آنجا که بیمار مورد گزارش در استان کرمان زندگی می‌کند اشاره‌ای به وضعیت آلودگی حیوانات در استان کرمان می‌شود. میزان شیوع آلودگی در کرمان در سگ‌های ولگرد به عنوان میزبان اصلی و دام‌های ذبح شده به عنوان میزبان واسطه، به ترتیب ۶/۸ درصد (۱) و ۷/۵ درصد (۲) گزارش شده است. می‌توان حدس زد که میزان آلودگی انسان در کرمان قابل توجه بوده و بومی محسوب می‌شود. در کرمان کیست هیداتیک پوست تنها ۱/۷۵ درصد موارد این بیماری را تشکیل می‌دهد (۳). گرفتاری پوست ثانویه به کیست هیداتیک کبد تاکنون از ایران گزارش نشده و از نظر جهانی تنها یک مورد توسط گلماتیس (Golematis) و همکاران (۵) گزارش گردیده است. امید است گزارش این مورد نادر حساسیت تشخیصی در اشکال غیر عادی این بیماری را افزایش دهد.

#### معرفی بیمار

بیمار، مرد ۴۰ ساله‌ای است که به علت وجود دو توده دردناک و قرمز رنگ زیر جلندی در ناحیه تحتانی راست قفسه صدری واقع در خط زیر بغلی خلفی (انتهای دنده‌های ۱۱ و ۱۲) مراجعه نمود (شکل ۱). در معاینه بالینی جز توده‌های مذکور که دارای تمام علائم آبسه چرکی بود، نکته غیر طبیعی دیگری در سایر نقاط بدن وجود نداشت. بیمار که کارگر کشاورزی و ساختمانی است، در مناطق بم و جویبار واقع در استان کرمان زندگی می‌کند. اندازه توده‌ها ۶×۷ و ۸×۱۰ سانتیمتر و



شکل ۱: نمای محل و وضعیت ظاهری آبسه‌های بیمار بعد از تخلیه

هیداتیک همراه با سلول‌های التهابی حاد را تأیید نمود. بین حفره باقیمانده در کبد با حفره آبه زیر پوست در یک نقطه ارتباط وجود داشت.

#### بحث

کیست هیداتیک، که در انسان توسط لارو کرم بین با بدن بندبند بنام Echinococcus از خانواده Taenia ایجاد می‌شود، یک بیماری با انتشار جهانی است. در بعضی مناطق مثل استرالیا و خاورمیانه از جمله ایران بصورت بومی وجود دارد (۶، ۸). خصوصیات زیستی انگل این است که چرخه زندگی آن در طبیعت دائماً بین گوسفند و سگ در حال تکرار است. انسان بطور اتفاقی در حاشیه این چرخه مبتلا می‌شود که از نقطه نظر انگل پایان زندگی او می‌باشد (۶). کرم بالغ دارای سر و سه بند است و مجموعاً کمتر از یک سانتیمتر طول دارد و در روده گوسفندان، عمدتاً سگ - زندگی می‌کند. بند انتهایی آن محتوی حدود ۵۰۰ عدد تخم است. این تخم‌ها پس از پاره شدن بند بارور، آزاد شده و از طریق مدفوع حیوان، علف‌ها و سبزیجات را آلوده می‌کند. دام با خوردن علف و انسان با خوردن سبزیجات آلوده، مبتلا می‌شوند. تخم انگل در دستگاه گوارش انسان و دام تبدیل به لارو شده و پس از عبور از جدار روده وارد ورید باب می‌شود. بدین ترتیب کبد شایعترین عضو گرفتار بوده و ۸۰٪-۷۵٪ موارد آلودگی را تشکیل می‌دهد (۷، ۸). لارو انگل بعد از عبور از کبد، از طریق قلب راست وارد ریه‌ها شده و این عضو دومین محل تشکیل کیست می‌باشد. تعدادی از لاروهای انگل از صافی ریه نیز عبور کرده وارد قلب چپ شده، سپس وارد بافت‌های محیطی می‌گردند و هر عضوی از بدن بجز مو، ناخن و دندان را مبتلا می‌کنند (۹). با خوردن احشاء آلوده توسط گوسفندان چرخه زندگی انگل کامل می‌شود.

با توجه به عدم وجود مایع زلال و شاخص کیست هیداتیک و

وجود مخلوطی از صدها کیست دختر با مواد غلیظ ژلاتینی و بی‌شکل، می‌توان نتیجه گرفت که کیست یک حجره‌ای (univesicular) در اثر پاره شدن غشاء لایه‌دار (laminated membrane) و جذب مایع آن، تبدیل به کیست چند حجره‌ای (multivesicular) شده است. این پدیده معمولاً بدنبال پاره شدن مجاری صفراوی مجاور کیست، و راه یافتن صفرا مابین pericyst و غشاء لایه‌دار و سپس پاره شدن دومی اتفاق می‌افتد (۶). گرچه گاهی اوقات در اثر ضربه نیز ممکن است پدیده فوق بوجود آید. در مورد این بیمار این سؤال مطرح است که چرا محتویات کیست به جای اینکه به داخل سیستم صفراوی راه یابد، از جدار شکم عبور کرده و به زیر پوست راه پیدا کرده است؟ با توجه به شغل بیمار احتمالاً مکانیسم پاره شدن غشاء لایه‌دار ضربه بوده است.

گرچه کیست هیداتیک پوست بصورت اولیه خیلی نادر نیست (۱۰)، ولی ظهور آن بصورت آبه و فیستول پوستی ناشی از کیست هیداتیک کبد بندرت مشاهده شده است. گلماتیس و همکاران در سال ۱۹۹۲ در یونان موردی مشابه این بیمار گزارش نموده‌اند (۵).

شایعترین علامت بالینی کیست هیداتیک کبد، دل‌درد مبهم است که در ۸۰٪ بیماران وجود دارد (۴). نبودن شکایت درد شکمی در این بیمار احتمالاً ناشی از وجود آبه‌های زیر جلدی می‌باشد که درد شکمی را تحت تأثیر قرار داده است.

بدنبال عمل جراحی کیست کبد، حفره باقیمانده بوسیله درن (Drain) از طریق ارتباط پوستی آن به بیرون راه داده شد. تا چند روز بعد از عمل مقدار متوسط ترشح بی‌رنگ وجود داشت. پس از توقف ترشحات، درن خارج گردید. بیمار با وضعیت خوب و مصرف روزانه ۱۰ میلی‌گرم آئیندازول به ازاء هر کیلوگرم وزن از بیمارستان مرخص شد. تا ۶ ماه بعد از عمل پیگیری انجام شد مشکل خاصی در بیمار دیده نشد.

#### Summary

Hydatid Cyst of the Liver Presented as Cutaneous Abscesses: A Case Report

Vahedian Ardakani, MD<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Assistant Professor of Surgery, Kerman University of Medical Sciences and Health Services, Kerman, Iran

*Secondary infection of the skin to hydatidosis of the liver is very rare. In this report a man is presented with two cutaneous abscesses in right lower part of his chest wall. Further examination disclosed a hydatid cyst 91×111mm in diameter in the lower part of the right lobe of the liver connecting with the cutaneous abscesses. This case is reported because of its unusual form of presentation.*

*Journal of Kerman University of Medical Sciences, 1996; 3(1): 55-58*

**Key Words:** Hydatid cyst, Subcutaneous abscess, Liver

### منابع

۱. شریفی، ابرج: میزان شیوع کرمهای روده‌ای در سنگ‌های ولگرد شهر کرمان. مجله بهداشت ایران، ۱۳۷۳، سال بیست و سوم، شماره ۱ تا ۴، ص ۱۶.
۲. شریفی، ابرج: توزیع فصلی آلودگی به کیست هیداتید در دام‌های ذبح شده در کشتارگاه شهر کرمان در سال ۱۳۷۲. در دست چاپ در مجله بهداشت ایران.
۳. کشاورز، حسین و افشارزاده، مریم: بررسی شیوع آلودگی کیست هیداتید در سطح استان کرمان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم پایه، دانشگاه آزاد اسلامی کرمان، ۱۳۷۲.
4. Doty JE and Tompkins RK. Management of cystic disease of the liver. *Sur Clin North Am* 1989; 69(2): 285-295.
5. Golematis BC, Karkaniias GG, Sakorafas GH and Panoussopoulos D. Cutaneous fistula of hydatid cyst of the liver. *J Chir Paris* 1991; 128(10): 439-440.
6. Saidi F: Surgery of hydatid disease. 1st ed, London, W.B. Saunders Co Ltd, 1976: pp22-25.
7. Saidi F. Treatment of Echinococcal cysts. In: lioyd MN and Robert JB(Eds). *Mastery of surgery*. 2nd ed., Boston, Little, Brown and Company, 1992; pp818-837.
8. Schwartz SI. Liver. In: Schwartz SI, Shire GI and Spencer FC (Eds). *Principles of surgery*. 6th ed., New York, McGraw-Hill Inc, 1994; pp1332-1334.
9. Singounas EG, Leventis AS, Sakas DE et al. Successful treatment of Intracerebral hydatid cysts with albendazole: case report and review of the literature. *Neurosurgery* 1992; 31(3): 571-574.
10. Usmanov NU, Garipov MK Tiuriaev AA, Abduzhabbarov AA and Babasaidov SI. Diagnosis and treatment of echinococcosis in an unusual location. *Khirurgiia Mosk* 1989; 6: 86-90.