

مقاله موردي

## ظهور کیست هیداتیک کبد بصورت آبشهای 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 دندنهای ۱۱ و ۱۲) مراجعه نمود. در بررسی بعمل آمده علاوه بر آبشهای جلدی، در کبد بیمار کیست هیداتیک به ابعاد ۱۱۱×۹۱ میلیمتر در قسمت تحتانی لب راست وجود داشت که به داخل آبشهای زیر پوست راه داشت. به خاطر نادر بودن چنین تابلویی در کیست هیداتیک کبد، این مورد گزارش می شود.

واژه های کلیدی: کیست هیداتیک، کبد، آبše زیر جلدی

### مقدمه

یک سنتود ۵-۶ میلیمتری است، در روده گوشتخوارانی نظری سگ، رویاه و گرگ به عنوان میزبان اصلی زندگی می کند (۴). تخم های آزاد شده انگل از طریق مدفعه حیوان خارج شده، علف ها و سبزیجات را آلوده می نماید. دام با خوردن علف

هیداتیدوز یکی از بیماری های مهم مشترک بین انسان و حیوان است که توسط مرحله لاروی کرم پهپنی بنام اکینتوکوکوس گرانولوزوس (*Echinococcus granulosus*) در بدن انسان و حیوانات علفخوار، مثل گوسفند و گاو ایجاد می شود. کرم بالغ که

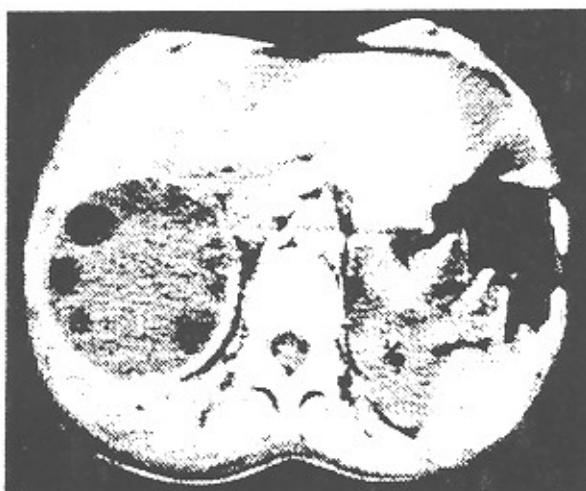
۱- استاد بار مجرایی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمان

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

در آزمایش شمارش گلبولی تعداد گلبولهای سفید ۱۵۰۰۰ عدد در میلیتر مکعب با  $۸۰\%$  چند هسته‌ای و  $۳\%$  اثوزینوفیل و بقیه از نوع لنتنوسیت بود. سونوگرافی، توده‌ای اکوژنیک دارای مناطق اکوفری به ابعاد  $۱۱ \times ۱۱$  میلیتر در قسمت تحتانی لب راست کبد را نشان داد.

چون بیمار توان مالی نداشت انجام سی تی اسکن قبل از عمل تخلیه آبها میسر نشد. در مطالعه رادیوگرافی ساده شکم و ریه‌ها نکته غیر عادی مشاهده نگردید. بیمار جبیت تخلیه آبهاهای مذکور مورد عمل جراحی فرار گرفت.

سی تی اسکن کبد (شکل ۲) که بعد از عمل اول انجام شد، نشان دهنده وجود ضایعه فضای گیر مدور با جدار کلیفیه در قسمت تحتانی لب راست بود. در نقطه مجاور ضایعه کبد و حفره زیر پوست در سی تی اسکن تماس نزدیکی بین آن دو دیده می‌شد. نمای ضایعه کبدی در سی تی اسکن کاملاً گویای وجود کیست هیداتیک می‌باشد.



شکل ۲: تصویر سی تی اسکن ضایعه

با رعایت اصول جراحی، کیست هیداتیک موجود در کبد از راه شکم مورد عمل فرار گرفت. مایع زلال و مشخص کیست هیداتیک وجود نداشت. صدها کیست دختر به اندازه‌های کوچک تا متوسط مخلوط با مقدار زیادی مواد زرد زلائینی بی شکل خارج شد. حجم مجموعه آنها در شبیه تخلیه حدود یک لیتر بود. هیچگونه آثاری از وجود عفونت در کیست کبد وجود نداشت. کثت هوایی چرک نیز منجر به رشد هیچگونه میکروارگانیسمی نشد. یافته‌های پاتولوژی، وجود کیست

انسان با خوردن سبزیجات آلوده مبتلا می‌شوند. شیوع کیست هیداتیک در انسان بتنگی به میزان شیوع آلودگی در میزانهای دیگر آن دارد (۸). از آنجاکه بیمار مورد گزارش در استان کرمان زندگی می‌کند اشاره‌ای به وضعیت آلودگی جیوانات در استان کرمان می‌شود. میزان شیوع آلودگی در کرمان در سگ‌های ولگرد به عنوان میزان اصلی و دام‌های ذبح شده به عنوان میزان 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 محظوظ 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. اینها است گزارش این مورد نادر حالت تشخیصی در اشکال غیر عادی این بیماری را افزایش دهد.

#### معرفی بیمار

بیمار، مرد ۴۰ ساله‌ای است که به علت وجود دو توده در دنایک و قمز رنگ زیر جلدی در ناحیه تحتانی راست قفسه صدری واقع در خط زیر بغلی خلفی (انتهای دندنه‌های ۱۱ و ۱۲) مراجعه نمود (شکل ۱). در معاشه بالینی جز توده‌های مذکور که دارای تمام علایم آبها چرکی بود، نکته غیر طبیعی دیگری در سایر نقاط بدن وجود نداشت. بیمار که کارگر کشاورزی و ساختمانی است، در مناطق بم و جوبار واقع در استان کرمان زندگی می‌کند. اندازه توده‌ها  $۶ \times ۷$  و  $۸ \times ۱۰$  سانتیمتر و



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

وجود مخلوطی از صدها کیست دختر با مواد غلیظ ژلاتینی و بسیار شکل، 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 محتويات 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 آبese و فیستول پوستی ناشی از کیست هیداتیک کبد بذرط مشاهده شده است. گلماهیس و همکاران در سال ۱۹۹۲ در یونان موردی مشابه این بیمارگزارش نموده‌اند (۵).

شایعترین علامت بالینی کیست هیداتیک کبد، دل درد مبهم است که در ۸۰٪ بیماران وجود دارد (۴). نبودن شکایت درد شکمی در این بیمار احتمالاً ناشی از وجود آبese‌های 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 متوجه ترشح بی‌رنگ وجود داشت. پس از توقف ترشحات، درن خارج گردید. بیمار با وضعیت خوب و مصرف روزانه ۱۰ میلیگرم آلبندازول به ازاء هر کیلوگرم وزن از بیمارستان مرخص شد. تا ۶ ماه بعد از عمل پیگیری انجام شد مشکل خاصی در بیمار دیده نشد.

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

### بحث

کیست هیداتیک، که در انسان توسط لارو کرم بین 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 دائمیان گومند و سگ در حال تکرار است. انسان بطور اتفاقی در حاشیه این چرخه مبتلا می‌شود که از نقطه نظر انگل بیان زندگی او می‌باشد (۶). کرم بالغ دارای سر و سه بند است و مجموعاً کمتر از یک سانتی‌متر طول دارد و در روده گوشتخواران، عمدتاً سگ - زندگی می‌کند. بند انتهای آن محتوى 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 ۷۵-۸۰٪ موارد آلویدگی را تشکیل می‌دهد (۷,۸). لارو انگل بعد از عبور از کبد، از طریق قلب راست وارد ریه‌ها شده و این عضو دو میں محل تشکیل کیست می‌باشد. تعدادی از لاروهای انگل از صافی ریه نیز عبور کرده وارد قلب چسب شده، سپس وارد بافت‌های معیطی می‌گردند و هر عضوی از بدنه بجز مو، ناخن و دندان را مبتلا می‌کنند (۹). با خوردن احشاء آلوده توسط گوشتخواران چرخه زندگی انگل کامل می‌شود. با توجه به عدم وجود مایع زلال و شاخص کیست هیداتیک و

### Summary

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

Vahedian Ardakani, MD<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، ایرج؛ میزان شیوع کرم‌های رودهای در سگ‌های ولگرد شهر کرمان. مجله بهداشت ایران، ۱۳۷۳، ۱۶، سال یست و سوم، شماره ۱ تا ۴، ص ۱۶.
۲. شریفی، ایرج؛ توزیع فصلی آلدگی به کیت هیداتیک در دام‌های ذبح شده در کشтарگاه شهر کرمان در سال ۱۳۷۲. در دست چاپ در مجله بهداشت ایران.
۳. کشاورز، حسین و افتخار زاده، مریم؛ بررسی شیوع آلدگی کیت هیداتیک 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, Karkanias 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: Lloyd 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 Intra-cerebral 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. *Khirurgija Mosk* 1989; 6: 86-90.