

بررسی مورد بیماری

CASE REPORT

کیست هیداتیک پانکراس

گزارش یک مورد کیست هیداتیک پانکراس و نتیجه درمان جراحی آن در بیمارستان امام خمینی کرمانشاه

دکتر حسین اکبری* دکتر فریبا الماسی نوکیانی**

چکیده:

قسمت عمده بیماری‌های پانکراس را توده‌های فضاگیر این عضو تشکیل می‌دهد. از آنجا که اکثر توده‌های فضاگیر معمولاً علایم بالینی مشابهی ایجاد می‌کنند و قسمت اعظم این علایم نیز مربوط به اثر فشاری و فضاگیر این توده بر روی پانکراس و اعضای مجاور آن است لذا به صرف وجود تظاهرات بالینی تعیین ماهیت این توده‌ها امکان پذیر نیست. با توجه به اینکه افتراق و تعیین ماهیت این توده‌ها در اتخاذ روش درمانی مناسب ضروری است لذا بر ماست که با استفاده از اقدامات تشخیصی مناسب این مشکل را تا حدودی رفع کنیم.

در این گزارش بیماری ۲۳ ساله معرفی می‌گردد که با درد اپی گاستر مراجعه نموده است و طی بررسی‌های بالینی و آزمایشگاهی کیست هیداتیک پانکراس برای بیمار تشخیص داده شد سپس بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفت. یافته‌های حین عمل مؤید کیست هیداتیک پانکراس بوده، انجام سیست ژئوستومی و یافته‌های بافت شناسی کیست هیداتیک را تأیید نمود. بیمار بعد از عمل مشکلی نداشته است.

کلید واژه‌ها: کیست هیداتیک - پانکراس

Keywords : Hydatid Cyst , Pancreas

* فوق تخصص جراحی ترمیمی و استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمانشاه

** استادیار گروه زنان و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین

□ مقدمه :

بیماری کیست هیداتیک از جمله بیماری‌های انگلی غیرمسمری مشترک بین انسان و حیوان است و همانند سایر بیماری‌های عفونی سیکل و دوره زندگی مشخصی دارد. انگل عامل بیماری در هر ارگانی از بدن می‌تواند لوکالیزه شده و ایجاد بیماری نماید.

این بیماری در بسیاری از نقاط جهان از جمله کشورمان آندمیک است. در مناطق روستایی که به دامداری و دامپروری به شیوه سنتی اشتغال دارند و هنوز از سگ به منظور نگهداری منازل و حیوانات اهلی نظیر گاو و گوسفند استفاده می‌نمایند شیوع بیشتری دارد. بیماری کیست هیداتیک درصد قابل توجهی از اعمال جراحی مراکز درمانی را به خود اختصاص داده و سالانه نه تنها امکانات بسیاری صرف درمان این بیماری و عوارض ناشی از آن می‌شود بلکه گاهی اوقات علیرغم تمام تلاش‌ها درمان بطور کامل مؤثر واقع نمی‌شود و عوارض وخیم مرگباری بدنبال دارد. لذا برماست که با اتخاذ روش‌های مناسب پیشگیری از ابتلاء به این بیماری علاوه بر صرفه‌جویی مادی درصد مورتالیته و موربیدیته ناشی از آن را نیز بطور قابل توجهی کاهش دهیم.

ابعاد قابل بررسی و حائز اهمیت این بیماری شامل :

۱- ارتباط مستقیم شیوع بیماری با سطح بهداشت فرد و جامعه ، چراکه این بیماری در اثر عدم رعایت بهداشت فردی و خوردن مواد خوراکی آلوده به تخم انگل ایجاد می‌شود و می‌توان براحتمی با شناخت مناطق آندمیک و آموزش افراد در معرض خطر از قبیل کشاورزان و دامداران و قطع سیکل زندگی انگل از شیوع آن تا حد زیادی کاست.

۲- بیماری در هر قسمتی از ارگان‌های بدن خود را به صورت توده فضاگیر کیستیک نمایان می‌سازد لذا در مناطق آندمیک این بیماری ، کیست هیداتیک باید جزء اولین تشخیص‌های افتراقی هرگونه ضایعه فضاگیر و کیستیک در هر نقطه از بدن قرار گیرد.

۳- بررسی راه‌های تشخیص کلینیکی و پاراکلینیکی بیماری جهت تشخیص دقیق و به موقع بیماری در بیماران علامت‌دار و بدون علامت و افتراق آن از سایر

توده‌های فضاگیر و کیستیک ، همچنین انتخاب متدهای درمانی مناسب براساس ابتلاء هر عضو و محل استقرار کیست در آن عضو خصوصاً در مورد کیست هیداتیک پانکراس که موضوع اصلی مورد بحث می‌باشد.

کیست هیداتیک پانکراس علیرغم شیوع بالای ابتلاء کبد و ریه به این بیماری نادر است.

□ معرفی بیمار :

خانم پ - ج ۲۳ ساله ، خانه‌دار و ساکن یکی از روستاهای ایوانغرب بعلت استفراغ و درد اپی‌گاستر به درمانگاه بیمارستان مراجعه نموده. ناراحتی بیمار از دو سال قبل بصورت درد ناحیه اپی‌گاستر با تمایل به LUQ شروع و بتدریج با گذشت زمان بر شدت آن افزوده شده بود. از سه ماه قبل از مراجعه با تشدید درد متوجه توده‌ای در ناحیه اپی‌گاستر شده بود. کیفیت درد دایمی ، مبهم و بصورت احساس سنگینی با انتشار به پشت بود که حین خوردن غذا تشدید و در فواصل غذا از شدت آن کاسته می‌شد. در ضمن با تغییر وضعیت بیمار درد تغییر نمی‌کرد. بلافاصله بعد از خوردن غذا یا در حین تشدید درد استفراغ می‌کرد که حاوی مواد غذایی خورده شده بود. سابقه تب ، لرز و وزردی را ذکر نمی‌کرد. از ضعف و بی‌حالی شکایت داشت و کاهش اشتها و وزن را ذکر می‌کرد.

در معاینه فیزیکی تنها نکته مثبت و غیرطبیعی لمس توده‌های گرد با قوام نرم ، متحرک ، بدون چسبندگی با سطحی صاف که با تنفس بیمار حرکت نمی‌کرد و اندازه تقریبی آن ۱۰×۱۰ سانتی‌متر بود توده در ناحیه اپی‌گاستر و متمایل به ربع فوقانی چپ بود. لمس توده دردناک بود.

□ بررسی‌های آزمایشگاهی :

بررسی خون محیطی : گلبول‌های سفید در حد طبیعی ، هموگلوبین ۱۲/۵ gr/dl

آمیلاز سرم U/L ۶۰ (میزان طبیعی U/L ۱۸۰ - ۶۰)

رادیوگرافی قفسه سینه : طبیعی

بین کیست و روده کارساز است و باعث بهبود علائم بالینی می‌شود و عوارض ناچیزی به همراه دارد.

مراجع :

1. Cosme-A , Orive-V , Ojeda-E , Aramburu-V , Trazusta-M Arenas-J. Hydatid cyste of the head of the pancreas with spontaneous fistula to duodenum. *American journal of gastroentology*. Dec 1987, 82 (120), PP : 1311-3
2. Ismail-K , Maluk-GI , Necati-O. Surgical treatment of hydatid cyste of the pancreas *International surgery Jul-Sep 1991*, 76 (3), PP : 185-8
3. Kune-A ; Morris-L. Hydatid disease, *Maingot's abdominal operation ninth edition*. 1992, PP : 1225-39
4. Meyers-C. Sabiston ; *Text book of surgery fourth edition*. 1991, PP : 1007-8
5. Nutman-B , Weller-F. *Harrison's principles of internal medicine*. 13th edition, 1994, PP : 879-933
6. Papadimitriou-J. pancreatic abscess due to infected hydatid disease. *surgery*, Nov 1987, 192 (5), PP : 880-2
7. Saidi-F. *Surgery of hydatid disease*. PP : 29-5
8. Schwartz-I. *schwartz principles of surgery sixth edition*. 1994, PP : 1332-3
9. Soave-Rose mary. *Cecil text book of medicine*. 19th edition, 1992, PP : 1999-2001
- ۱۰ - حاتمی ، حسین. اپیدمیولوژی بالینی بیماری‌های عفونی در ایران
- ۱۱ - صائبی ، محمد اسماعیل. بیماری‌های انگلی در ایران
- ۱۲ - محبعلی ، مهدی. بررسی مقدماتی کیست هیداتیک در ایران ، دارو و درمان سال سوم شماره ۳۰۵، تیر ماه ۱۳۶۵

سونوگرافی شکم : تصویر ناحیه اکولوسنت همراه با نواحی اکوژن متعدد درون آن در قسمت میانی اپی‌گاستر با امتداد به سمت چپ با ابعاد تقریبی 9×10 سانتی‌متر همچنین نواحی کیست مانند در سمت چپ این توده مشاهده می‌شود. تشخیص‌هایی از قبیل آبسه ، هماتوم، ضایعات تومورال معده و کیست هیداتیک عفونی مطرح است.

آندوسکوپی : گاستریت اروزیو همراه با توده زیر مخاطی یا اکسترنسیک با احتمال لیومیوم جدار معده. مشاهدات حین عمل : توده‌ای در پشت معده وجود داشت. کبد ، کیسه صفرا ، رحم ، تخمدان‌ها ، طحال و کولون طبیعی بود. ساک کوچک بازگردید جدار خلفی معده طبیعی بود. توده کیستیک در تنه پانکراس وجود داشت سطح قدامی پانکراس روی کیست انسزیون داده شد مایعی چرکی ، زرد رنگ و بدون بو خارج گردید. لایه ژرمینال داخل کیست خارج گردید و از جدار کیست که ضخیم بود بیوپسی گرفته شد. سپس شاخه‌ای از ژژنوم بصورت رتروکولیک به جدار کیست آناستوموز شد.

بیمار یک هفته بعد از عمل با حال عمومی خوب مرخص شد و تا شش ماه بعد از عمل فاقد علائم بود. گزارش آسیب‌شناسی دال بر وجود کیست هیداتیک بوده است

بحث :

کیست هیداتیک پانکراس از جمله کیست‌های پارازیتی پانکراس می‌باشد که علیرغم شیوع بالای آن در مناطق آندمیک مانند ایران به ندرت پانکراس را درگیر می‌کند. جهت تشخیص آن وجود ظن بالینی به بیماری ضروری بوده و در ضمن سونوگرافی ، سی تی اسکن و تست‌های سرولوژیک نیز به تشخیص کمک می‌کند.

درمان کیست هیداتیک پانکراس با توجه به محل جایگزینی کیست از پانکراتکتومی دیستال تا سیست آنتروستومی متفاوت است. در مواردی که کیست در تنه یا سر پانکراس وجود دارد بخصوص زمانیکه ارتباط بین کیست و مجرای روده وجود دارد انجام آناستوموز